



Revista alergia México

ISSN: 0002-5151

ISSN: 2448-9190

Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

Pérez-Aragón, Ana Josefa; Díaz-Molina, Manuel; Romero-Paniagua, María Teresa; Martínez-Cañavate, Ana
Alergia a metilprednisolona
Revista alergia México, vol. 66, núm. 3, 2019, Julio-Septiembre, pp. 386-387
Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

DOI: 10.29262/ram.v66i3.639

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486761439018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Allergy to methylprednisolone

Alergia a metilprednisolona

Los corticoides son fármacos ampliamente utilizados en la práctica médica debido a su potente efecto antiinflamatorio e inmunomodulador. Si bien la mayoría de las reacciones secundarias son muy conocidas, las alérgicas son infrecuentes; la hidrocortisona y la metilprednisolona constituyen los fármacos más comúnmente implicados.^{1,2} Se ha estimado 0.3 % de incidencia de reacciones alérgicas, algunas graves, por lo que la posibilidad de su ocurrencia debe ser considerada cuando se emplean estos medicamentos.^{1,3}

Presentamos el caso de un varón de 10 años de edad, remitido a consulta de alergología para estudio por sospecha de alergia a corticoides. El paciente cursaba una crisis asmática cuando se le administraron 16 mg de 6-metilprednisolona vía oral, con los que presentó urticaria y angioedema generalizados, con empeoramiento de la dificultad respiratoria (grado III de Müller), que se resolvió con adrenalina intramuscular, dexclorfeniramina intravenosa y salbutamol nebulizado.

Sin antecedentes familiares destacables, en la historia personal se registraba asma persistente moderada desde los seis años, controlada de forma habitual con salmeterol y fluticasona. Posteriormente recibió tratamiento con 6-metilprednisolona hemisuccinato sódico intramuscular (Urbason® soluble, Sanofi) durante un nuevo episodio asmático, con buena tolerancia. Tres meses después, tras administrar de nuevo 6-metilprednisolona hemisuccinato sódico intramuscular sufrió un segundo episodio de broncoespasmo y angioedema con prurito cutáneo generalizado y de mucosa oral y empeoramiento de las manifestaciones clínicas. Se le realizaron pruebas de punción cutánea a alimentos (las cuales fueron negativas), a neumoaérgenos e IgE-CAP (clases), cuyos resultados se describen en el cuadro 1. La espirometría basal fue normal. Las pruebas de punción cutánea a 6-metilprednisolona y dexametasona e intradermorreacción con metilprednisolona y dexametasona no mostraron reacción tardía (cuadro 2). La provocación oral con dexametasona fue negativa; no se realizó provocación con metilprednisolona por negativa familiar.

Ana Josefa Pérez-Aragón¹
0000-0002-3426-0316;
Manuel Díaz-Molina,²
0000-0003-2111-5811;
María Teresa Romero-Paniagua,¹
0000-0003-4670-7864;
Ana Martínez-Cañavate,²
0000-0001-7018-5942

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves,
Unidad de Gestión Clínica de Pediatría,
Granada, España

²Hospital Universitario Virgen de las Nieves,
Unidad de Alergia Pediátrica, Granada,
España

Correspondencia: Ana Josefa Pérez-Aragón
orzana.ana@gmail.com

Recibido: 2019-06-17

Aceptado: 2019-07-30

DOI: 10.29262/ram.v66i3.639

Este documento debe citarse como: Pérez-Aragón AJ, Díaz-Molina M, Romero-Paniagua MT, Martínez-Cañavate A. Alergia a metilprednisolona. Rev Alerg Mex. 2016;66(3):386-387



Cuadro 1. Resultados de estudio de neumoalérgenos

	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	<i>Dermatophagoides farinae</i>	Olivo	<i>Alternaria</i>	Gramíneas
Punción cutánea (mm)	3	3	7	5	4
IgEcap/Rast (clase)	—	4	3	4	4

Cuadro 2. Resultados de estudios *in vivo* con corticosteroides

	Metilprednisolona	Dexametasona
Punción cutánea		
1/1	Negativo	Negativo
Intradermoreacción (dilución)		
1/100	Negativo	Negativo
1/10	Negativo	Negativo
1/1	5 mm	Negativo

Creemos relevante comunicar este caso de alergia a 6-metilprednisolona hemisuccinato sódico en un paciente con diagnóstico previo de asma extrínseco, en quien se confirmó mecanismo mediado por IgE, porque el empeoramiento clínico de una reacción alérgica o una crisis asmática posterior a la administración de corticoides debe hacer pensar en la posibilidad de una alergia a los mismos, de ahí la necesidad de realizar un estudio alergológico exhaustivo para establecer alternativas seguras, dado el riesgo de accidentes graves e fatales.

Referencias

1. Vatti RR, Ali F, Teuber S, Chang C, Gershwin ME. Hypersensitivity reactions to corticosteroids. Clin Rev Allergy Immunol. 2014;47(1):26-37. DOI: 10.1007/s12016-013-8365-z
2. Patel A, Bahna SL. Immediate hypersensitivity reactions to corticosteroids. Ann Allergy Asthma Immunol. 2015;115(3):178-182. DOI: 10.1016/j.anai.2015.06.022
3. Rachid R, Leslie D, Schneider L, Twarog F. Hypersensitivity to systemic corticosteroids: an infrequent but potentially life-threatening condition. J Allergy Clin Immunol. 2011;127(2):524-528. DOI: 10.1016/j.jaci.2010.09.030