cirugía ganglio centinela: reaccion anafilactica por el uso de colorantes.

caso clinico y revision de la literatura

Bernal, T., Goiri C., Martínez L., Recio J., Fernández M.

La identificación del ganglio centinela en el cáncer de mama se ha convertido en el procedimiento estándar para la estadificación de los cánceres en estadios precoces . La técnica se basa en la migración de sustancias siguiendo la misma vía que las células tumorales. Para ello empleamos Tc 99 m 74 mBq de nanocoloides peritumoral y/o inyección de Azul Patente 2-2.5 cc peritumoral en el momento de la inducción anestésica.

CASO 1

Mujer de 36 años sin antecedentes de alergia. Programada para la realización de una tumorectomía con ganglio centinela por un CDI menor de 2 cm en mama derecha. Quince minutos tras la infiltración de azul patente la paciente presentó habones y eritema en tronco, hipotensión, desaturación y taquicardia supraventricular con escasa respuesta adrenalina IV. Finalmente entró en fibrilación ventricular, que no respondió a cuatro cardioversiones y sí a masaje cardiaco y administración de amiodarona, con aparición de edema de pulmón. La paciente fue extubada a las 6 horas, evolucionando favorablemente. Las pruebas de alergia confirmaron la reacción frente AZUL PATENTE. Posteriormente se pudo intervenir a la paciente, realizándose la técnica de ganglio centinela tan solo con radioisótopo, sin incidencias.

CASO 2

Mujer de 67 años, sin antecedentes de alergia. Programada para mastectomía izquierda con ganglio centinela. Presentó shock anafiláctico, tras la inducción anestésica y la administración de azul patente peritumoral. La paciente comenzó con rash cutáneo, hipotensión, aumento importante de la resistencia de la vía aérea y taquicardia sinusal. Precisó aminas vasoactivas, corticoides y antihistamínicos para mantener estabilidad hemodinámica. Fue extubada a las 24 horas, evolucionando favorablemente. Las pruebas de alergia confirmaron la reacción al colorante AZUL PATENTE. Posteriormente se intervino a la paciente sin utilización de azul patente, sin incidencias.

CONCLUSIÓN

La incidencia de reacciones alérgicas por el uso del colorante azul patente varía entre el 0.06 % y el 2.7 %, según estudios, siendo en nuestro centro durante el año 2011 del 1.34 %. (2 casos de anafilaxia en 149 intervenciones) El uso de azul patente se interrumpió tras la aparición de dos casos de anafilaxia grado IV.

Es una situación casi impredecible, pero se puede minimizar el riesgo utilizando el colorante tan solo en las ocasiones en las que el nanocoloide no migre, consiguiendo una técnica, que prentende minimizar la morbilidad de una linfadenectomía axilar innecesaria, en un procedimiento más seguro.

BIBLIOGRAFÍA

“Review: Sentinel lymph node biopsy in early breast cancer surgery – Working with the risk of vital blue dye to reap the benefits”. V. White et al. ESJO 37 (2011)

“Review: anaphylactic response to blue dye during sentinel lymph node biopsy” C. Bézu et al. Surgical Oncology 20 (2011)

“Choc anaphylactique et bleupatente: à propose de quatre cas et revue de la literature” N. Lucas. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 39 (2010)