

# ¿ANAFILAXIA O IDIOSINCRASIA? POR AQUÍ PASA LA CUESTIÓN A DEFINIR

Jorge Errecalde. 2008. Motivar N° 72.

[www.produccion-animal.com.ar](http://www.produccion-animal.com.ar)

Volver a: [Intoxicaciones, hipersensibilidad, anafilaxia](#)

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales veterinarios ya no pueden ir a trabajar al campo sin llevar en su equipaje algunas ampollas de adrenalina al 1 %, un buen corticoide, antihistamínicos y flunixin.

## NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS

Dado que existe la clara sensación de que se está produciendo un incremento de los casos de hipersusceptibilidades / idiosincrasias a formulaciones de uso veterinario, los profesionales deben respetar los preceptos de la farmacovigilancia. Esto es, reportar (notificar) detalladamente toda respuesta diferente a la esperada (obviamente excluyendo efectos colaterales o indeseables sobre los que el elaborador ha informado oportunamente) y las reacciones idiosincrásicas a los fabricantes y, fundamentalmente a las autoridades de control, situación que (hasta el momento) no se está llevando adelante.

## ALERGIA Y/O ANAFILAXIA

Cuando se aplica una vacuna, el objetivo es dar a conocer al organismo un antígeno (de tal calidad que no sea perjudicial para la salud del animal), de modo que, cuando un invasor (bacteriano, viral, etc.), que contiene en su estructura ese antígeno, tiempo después de la vacunación penetre en el organismo, sea reconocido y eliminado por las defensas. La vacunación, entonces, permite el desarrollo de una respuesta inmune sin generar enfermedad.

Cuando se hacen tratamientos en animales; distintos componentes de fármacos, como antibióticos, antiparasitarios, etc., pueden ser considerados como sustancias extrañas por el sistema inmune y, a través de mecanismos diversos, y siempre en porcentajes ínfimos de los tratamientos totales, generar reacciones alérgicas de diferente intensidad tras su aplicación. Clásicamente la penicilina, que es una droga toxicológicamente muy segura, ha generado problemas de alergias e incluso anafilaxias en poblaciones humanas y animales.

Últimamente, veterinarios de diversas zonas de nuestro país y del Uruguay han detectado reacciones anafilactoides, tras la aplicación de fármacos en bovinos.

Todo parece indicar que este tipo de reacciones es algo nuevo, o al menos es algo viejo, pero con mayor incidencia. La pregunta que surge es: ¿estamos frente a un nuevo enemigo?

Repasemos entonces algunos aspectos generales de los fenómenos de alergia y/o anafilaxia.

Las reacciones de hipersensibilidad son definidas, en términos generales y por diversos autores, como indeseables (que generan incomodidad de mayor o menor grado, lesiones y hasta la muerte), siendo producidas, y esto es lo interesante, por un sistema inmune normal.

Como factor común, las reacciones de hipersensibilidad requieren un estado de sensibilización previo del organismo.

Este tipo de reacciones son clasificadas actualmente en cuatro tipos, I, II, III y IV, siendo las de clase I las reacciones inmediatas o anafilácticas, las de clase II, las que producen citotoxicidad, las de tipo III son reacciones no inmediatas de tipo local o sistémico y las de tipo IV son las de hipersensibilidad retardada, o inmunidad celular.

Las que hoy nos preocupan son reacciones inmediatas, graves, consecuencia de la aplicación de sustancias inyectables y que producen la muerte o sintomatología muy grave antes de la remisión con o sin tratamiento.

Estas reacciones seguramente están mediadas por la liberación de agentes por parte de células cebadas (basófilos en la circulación). Las reacciones pueden estar modificadas y complementadas por la acción de eosinófilos, neutrófilos y plaquetas. Pero... ¿qué sabemos de la generación de las mismas?

Lamentablemente, no mucho...

Un antígeno entra al organismo y genera la producción de IgE por parte de células plasmáticas. Estas IgE sensibilizan basófilos circulantes o mastocitos tisulares. Hasta aquí todo normal, ningún síntoma. Pasará un tiempo variable, generalmente más de unas dos semanas y, si el antígeno entra nuevamente al organismo, las células cebadas liberan una serie de mediadores preformados contenidos en gránulos (histamina, enzimas proteolíticas, kininas), factores quimiotácticos, a la vez que, a partir del ácido araquidónico, inician la síntesis y secreción de otros mediadores como leucotrienos, prostaglandinas y tromboxano. Todas las manifestaciones

clínicas de las reacciones alérgicas y/o anafilácticas, se deben a los múltiples y variados efectos de estos mediadores.

Como dato fundamental, y complicando un poco la comprensión del fenómeno, los mastocitos pueden ser estimulados a liberar su contenido por otras sustancias diferentes a los anticuerpos. Ejercicio corporal, estrés, algunas sustancias químicas (medios de contraste iodados, algunos ionóforos, codeína, etc.).

Estas sustancias generan reacciones que no están mediadas por interacciones IgE y alérgenos, por lo tanto no son reacciones de hipersensibilidad, aunque producen síntomas similares. Esos fenómenos similares a la anafilaxia, pero generados por acciones indeseables de fármacos, son definidos como idiosincrasia. La susceptibilidad a desencadenar idiosincrasias a ciertas sustancias se cree es de origen genético, por lo que no es extraño encontrar este tipo de reacciones en varios individuos de una población que se encuentren emparentados.

## MÁS ATENTOS QUE NUNCA

Los fenómenos anafilácticos o idiosincrásicos tienen algunas características comunes, a saber: exocitosis de una serie de sustancias químicas endógenas por parte de determinadas células, consecuencia de un desencadenante; inicio casi inmediato o al poco tiempo de la aplicación del desencadenante y sintomatología, consecuencia de contracción de músculo liso, aumento de permeabilidad vascular o secreción glandular serosa (o la combinación de algunos o todos esos efectos).

Dado que existe la clara sensación de que se está produciendo un incremento de los casos de hipersusceptibilidades / idiosincrasias a formulaciones de uso veterinario, los profesionales deben estar más atentos que nunca. Deben utilizar los medicamentos estrictamente de acuerdo a las instrucciones del elaborador. Deben respetar las buenas prácticas veterinarias y de bienestar animal. Deben respetar los preceptos de la farmacovigilancia, esto es, reportar detalladamente toda respuesta diferente a la esperada (obviamente excluyendo efectos colaterales o indeseables sobre los que el elaborador ha informado oportunamente) y las reacciones idiosincrásicas a los fabricantes y/o las autoridades de control.

Finalmente, deben estar bien atentos a las manifestaciones indeseables que se puedan presentar en el curso (especialmente inmediato) de un tratamiento.

Manteniéndose atentos al comportamiento de cada animal luego del tratamiento, deberán extremar el cuidado en la observación post-tratamiento, de ser necesario en un corral especial durante la primera hora, pasando a un segundo corral los controlados, para establecer un segundo control de 2-4 horas más, especialmente en caso de aplicación de drogas con antecedentes de haber generado este tipo de reacciones.

Las manifestaciones de anafilaxia e idiosincrasia desarrollan dentro de los 20 minutos de la inyección, pero pueden demorar hasta dos horas en aparecer (aunque esto es muy raro). Los animales pueden sobrevivir, aunque a menudo es letal si no se los trata (y aún pese al tratamiento). Alrededor de un 10% de los casos de anafilaxia sistémica tienen un desenlace fatal. Los signos en general aparecen a los segundos o minutos después de la inyección y tienen su pico máximo entre los 10 a 30 minutos. El inicio de la reacción puede retardarse 1 o 2 horas luego de la administración de una fórmula relativamente insoluble como la penicilina benzatínica. Si la reacción no es fatal, las manifestaciones cesarán en un período de horas. La muerte se atribuye en general a paro cardíaco, shock irreversible o asfixia.

La penicilina parece ser la droga que causa anafilaxia aguda con más frecuencia en el hombre y su incidencia es de aproximadamente cuatro reacciones cada 10.000 inyecciones. El mayor riesgo tiene lugar en pacientes que reciben un segundo tratamiento terapéutico dentro de las 2 a 8 semanas del tratamiento inicial. No obstante, reacciones anafilácticas serias pueden ocurrir en pacientes que no tienen antecedentes de haber recibido la droga.

Cuando se realizan estudios sobre muestras de sangre tomadas de animales que sufrieron reacciones idénticas a un shock anafiláctico (urticaria, sialorrea, lagrimeo, tos, edema de párpados y conjuntivas, dolor abdominal, micciones y defecaciones frecuentes, etc.) y las fórmulas y recuentos leucocitarios resultan normales y la investigación de IgE negativa; se puede inferir que no hay evidencia química de un shock anafiláctico y en este caso estaríamos hablando de idiosincrasia.

Ante la presentación de manifestaciones anafilactoides, la conducta terapéutica debe ser implementada en forma inmediata. Se trata de la vieja receta de la farmacología clásica, hoy más vigente que nunca.

Los profesionales veterinarios ya no pueden ir a trabajar al campo sin llevar en su equipaje algunas ampollas de adrenalina a 1 ‰, un buen corticoide, antihistamínicos y flunixin.

La preocupación por los fenómenos descritos está extendida.

Los profesionales de campo y la industria están muy atentos.

Algunos laboratorios ya están trabajando en el tema. Es muy probable que, en poco tiempo, la situación esté mucho más clara. Mientras tanto, se deben tomar todos los recaudos del caso.

Volver a: [Intoxicaciones, hipersensibilidad, anafilaxia](#)