

## **La nueva era del mastocito: una realidad.**

**Autores:** Laura Victorio Puche, Ana M<sup>a</sup> Mora González, Ana Martínez Navarro, Blanca Botía Martínez-Artero, M. Soledad Zamarro Parra, Ana Rosa Alcorta Valle, Juan Belchí Hernández. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.

### INTRODUCCIÓN:

Los síndromes de activación mastocitaria (SAM) engloban a un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por síntomas sistémicos graves secundarios a una liberación de mediadores mastocitarios, siendo conocido o no el desencadenante. Además del tratamiento urgente, un alto porcentaje precisa anti mediador de forma ininterrumpida. La triptasa sérica es el marcador de activación mastocitaria de elección.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos 3 casos de pacientes con diagnóstico o sospecha de SAM. El primer paciente de 78 años presentó, de forma aguda en preoperatorio, hipotensión profunda y bradicardia con leve rash cutáneo que precisó dosis altas de vasoconstrictores. La segunda paciente de 75 años, durante la administración de iohexol para realización de TAC abdominal, comenzó con malestar, disnea, pérdida de conocimiento y parada cardiorrespiratoria, con resucitación durante 4 minutos exitosa. La tercera paciente de 80 años, tras tercer ciclo de carboplatino por carcinoma de ovario en quinta línea de tratamiento, presentó episodio de mareo, hipotensión, síncope, sudoración y relajación de esfínteres. Recuperación en unos 30 minutos con dexclorfeniramina, hidrocortisona, ondansetron y metoclopramida.

### RESULTADOS:

Paciente 1: triptasa en el momento agudo 84 ug/L, triptasa basal 21.90 ug/L. REMA 5.

Prick test con látex, rocuronio, cloruro mórfico, propofol y remifentanilo: negativos. Prick test con Nolotil positivo. Decidió no realizar más estudios.

Paciente 2: triptasa en el momento agudo 40 ug/L, triptasa basal 5.5 ug/L. REMA 2.

Pruebas cutáneas con contrastes: negativas. Estudio medular con mutación del KIT D816 negativo.

Paciente 3: triptasa en el momento agudo 49.30 ug/L, triptasa basal 23.50 ug/L. REMA 3.

Pruebas cutáneas con carboplatino positivas en ID. Mutación de c-kit en sangre periférica negativo.

### CONCLUSIONES:

Presentamos a 3 pacientes con reacciones graves por drogas y síndrome de activación mastocitaria con o sin clonalidad.

Debemos tener siempre presente este síndrome, ya que el reconocimiento, actuación y diagnóstico precoces pueden evitar consecuencias fatales.