**CC 1 (Nº76)
ANAFILAXIA A LEVOTIROXINA. DESENSIBILIZACIÓN CON LIOTIRONINA + OMALIZUMAB EN UN CASO DE RIESGO VITAL**
**Autor y Coautores:** PEDRO PINEDA BRAVO1, CÉSAR CALDERÓN CORNEJO1, JAVIER SALDAÑA CASTILLO1, MARÍA ANTONIETA GUZMÁN MELÉNDEZ1, VALERIA PALMA PINO1, JAIME OLIVARES LIGENA1, CECILIA LUENGO MESSEN1, CARLOS ROMERO PATIÑO1, VÍCTOR ILLANES RIQUELME1, MELISSA GALDAMES SOTO1, CRISTIÁN MITA ARELLANO1
**Lugar de Trabajo:** 1 Hospital Clínico Universidad de Chile

**Contenido:**

**Introducción:**

La levotiroxina (LT4) es uno de los fármacos más utilizados en el mundo. Los casos descritos de anafilaxia a LT4 son muy escasos y pueden responder a esquemas de desensibilización. Nuestro grupo ha comunicado experiencia previa con evolución exitosa a largo plazo.

**Caso Clínico:**

Mujer de 27 años, con antecedentes de asma bronquial y rinitis alérgica. En Junio del 2019 se diagnostica enfermedad de Graves, presentando alergia cutánea a tiamazol, siendo sometida a tiroidectomía total 6 meses después. Evoluciona con mala tolerancia a LT4 por alergia cutánea (edema facial y lingual) y respiratoria (broncobstrucción intermitente), alternada con períodos con tolerancia adecuada, dificultando adherencia a la terapia y el control del hipotiroidismo. Recibe LT4 oral de todos los laboratorios farmacéuticos existentes en Chile y además terapia combinada con LT4 + liotironina (LT3), sin éxito. Se intenta terapia vía rectal presentando angioedema y estridor, y en Junio del 2022 se intenta desensibilización a LT4 en talco, presentando eritema y edema facial precoces, por lo que se deriva a nuestro centro en Agosto 2022, tras 8 semanas de suspender LT4.

Al ingreso a Intermedio relata lentitud psicomotora, mialgias, CEG y amenorrea de 4 meses. Al examen: enlentecida, lúcida, cooperadora, con hemodinamia estable, FC 80/min, FResp 18/min, Tº36,0, piel reseca y obesidad generalizada. Exámenes: TSH: 309 mUI/L T4 libre: 0,07 ng/dL T3 0,27 ng/mL. Na: 139 mEq/L Colesterol total 487 mg/dL, CPK normal.

Con el consentimiento informado de la paciente, se intenta desensibilización a LT4 con protocolo publicado previamente, en dosis progresivas desde 0,1 ug asociado a premedicación con rupatidina, montelukast, hidrocortisona y aspirina. A las 3 horas, luego de recibir 5,1 ug totales presenta anafilaxia con rash eritematoso generalizado, estridor laríngeo y dificultad respiratoria que responden a adrenalina racémica y SC, hidrocortisona y soporte hemodinámico, suspendiendo LT4. Triptasas previas y posteriores al episodio fueron normales. Se repite premedicación con administración de placebo, sin efectos adversos. Luego de 2 semanas, con nuevo consentimiento, se administra omalizumab (anticuerpo monoclonal anti IgE) en dosis de 300 mg SC. 24 horas después se agrega premedicación similar y se inicia LT3 en dosis lentamente progresivas desde 0,1 ug, sin presentar síntomas respiratorios ni cutáneos. A las 96 horas de inicio de la terapia logra tolerar LT3 50 ug/día en 2 dosis, sin efectos adversos, con mejoría inicial de niveles de TSH (87 mUI/l) y T3 (1,47 ng/mL). Al cierre de esta comunicación, cumple 5 días de terapia sin síntomas de anafilaxia y con buena tolerancia a LT3.

**Discusión:** Se describe caso de anafilaxia a LT4 de gran severidad, sin respuesta a terapia habitual. El uso de LT3 + premedicación ampliada con omalizumab no ha sido previamente reportado y podría constituir una alternativa en casos refractarios.