

Hemiglositis como manifestación de alergia alimentaria

Hemiglossitis as manifestation of alimentary allergy.

María José Ortega Chavarría,¹ Constanza Martínez de la Garma,² Moisés Alejandro Saavedra Bernal,³ Cesar Augusto Vega López¹

Resumen

ANTECEDENTES: Las alergias alimentarias han ido en aumento, con una amplia gama de manifestaciones clínicas que incluyen afección de la piel, las vías respiratorias y el aparato gastrointestinal.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 63 años, sin antecedentes clínicos de relevancia que acudió a valoración por hemiglositis secundaria a la ingesta de helado de mamey, siendo una manifestación poco frecuente de alergia alimentaria.

CONCLUSIONES: El manejo oportuno de la hemiglositis con antihistamínicos en asociación con esteroide es de gran utilidad para limitar la extensión del daño.

PALABRAS CLAVE: Alergias alimentarias; antihistamínicos; esteroides.

Abstract

BACKGROUND: Food allergies are on the raise, with a wide suite of clinical presentations that include affectation to the skin, respiratory and gastrointestinal systems.

CLINICAL CASE: A 63-year-old male patient, without any relevant clinical background that went to evaluation for secondary hemiglossitis after eating mamey ice cream, being a rare manifestation of a food allergy/food poisoning.

CONCLUSIONS: Timely management of hemiglossitis with antihistamines in association with steroids is very useful to limit the extent of damage.

KEYWORDS: Food allergies; Antihistamines; Steroids.

¹ Medicina Interna.

² Médico interno de pregrado, Universidad Anáhuac, Querétaro.

³ Residente de primer año de Medicina Interna, Universidad La Salle. Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

Recibido: 25 de octubre 2021

Aceptado: 17 de noviembre 2021

Correspondencia

Cesar Augusto Vega López
cesarvega.int@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ortega-Chavarría MJ, Martínez-De la Garma C, Saavedra-Bernal MA, Vega-López CA. Hemiglositis como manifestación de alergia alimentaria. Med Int Méx 2023; 39 (5): 811-814.

ANTECEDENTES

La glositis secundaria a una reacción alérgica es común, aterradora por la clínica y el riesgo que genera; la hipersensibilidad a determinados alimentos o medicamentos específicos está frecuentemente implicada; a menudo el edema también se manifiesta como una reacción sistémica; el daño de las vías respiratorias incrementa el riesgo de mortalidad,¹ por lo anterior estos pacientes deben ser tratados de forma relativamente agresiva y mantenerse en vigilancia médica hasta el alivio de los síntomas.² La primera descripción de la hemiglositis alérgica data de 1972, cuando Chavanne relacionó este hallazgo como resultado de una reacción alimentaria, describió que el edema iba acompañado de úlceras y la recuperación completa en un par de semanas.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 63 años de edad, sin antecedentes crónicos de relevancia que acudió al servicio de urgencias 20 minutos posteriores al aumento de volumen unilateral de la lengua mientras se encontraba realizando la ingesta de helado de mamey casero. Al interrogatorio refirió dolor de intensidad moderada, localizado, sin afectación de la deglución o respiración, pero sí para la articulación de palabras por glositis; a la exploración física se encontraron los siguientes signos vitales: presión arterial: 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca: 98 lpm, frecuencia respiratoria: 23 rpm, SatO₂: 96% al aire ambiente, IMC: 34 kg/m². A la exploración de la cavidad oral se encontraba con glositis (edema y eritema) unilateral (**Figuras 1 y 2**). La lengua se observó con adecuado estado de hidratación sin úlceras, con mínima alteración de la sensibilidad o percepción del gusto, el lado contralateral se encontró sin alteraciones anatómicas o sensitivas; sin afectación o restricción a la movilidad, sin encontrarse otros datos patológicos en el resto de la exploración física, como dificultad respiratoria, estridor laríngeo, edema facial, ronchas o



Figura 1. Glositis unilateral izquierda.



Figura 2. Limitación o afección del lado contralateral de la lengua.

prurito. En términos bioquímicos: PCR de 17 mg/dL y VSG de 33 mg/dL, biometría hemática con cifras dentro de rangos normales (Hb 15.2 g/dL, Hto 46.3%, plaquetas $193 \times 10^3/\mu\text{L}$, leucocitos $5.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (neutrófilos 48%, eosinófilos 2%, linfocitos 40%).

Al no haber otros datos de reacción alérgica (prurito, rinorrea, coriza, disfonía, estridor laríngeo, edema de labios), los síntomas se consideraron una reacción local; el paciente se mantuvo en vigilancia y manejo en el servicio de urgencias en tratamiento farmacológico con hidrocortisona a dosis de 300 mg y clorfenamina 10 mg, vía intravenosa en dosis única. Se obtuvo respuesta al tratamiento dentro de los primeros 45 minutos, con disminución de la hemiglositis. Una vez que

se corroboró que no hubiera nuevos síntomas ni signos de afectación respiratoria o extensión de alergia fue egresado a domicilio (tiempo de estancia en el servicio de 90 minutos). Al momento continúa sin nuevos eventos de hemiglositis o algún otro dato de hipersensibilidad. La velocidad con la que acudió a valoración probablemente fue decisiva para limitar la existencia característica de úlcera oral descrita en el padecimiento, recibió tratamiento en los primeros 60 minutos de inicio de los síntomas.

DISCUSIÓN

La prevalencia de alergias alimentarias varía ampliamente; se ha visto relación con el grupo etario, así como con la región geográfica estudiada; se estima que ocurre en un 6-8% de la población adulta; en los países tropicales las frutas son las principales causas, a diferencia de Estados Unidos, donde es más frecuente la alergia al maní y las nueces. La fisiopatología se debe a una respuesta inadecuada ante antígenos comunes y en general inocuos provenientes comúnmente de los alimentos; esta reacción está mediada por inmunoglobulina E, mecanismos celulares (linfocitos Th2) o ambos. La manifestación abarca una gran variedad de signos y síntomas que frecuentemente incluyen la afección en la piel, las vías respiratorias o gastrointestinales.⁵

El caso descrito es una manifestación rara de atopia alimentaria, se han reportado casos generalmente de curso transitorio, benigno, de inicio rápido (segundos a minutos) y con alivio espontáneo; por lo anterior puede volverse a consumir el alimento si se prepara adecuadamente. La descripción hecha por Chavanne hace referencia a la hemiglositis que posteriormente evoluciona con la aparición de úlcera en la superficie de la lengua, usualmente sin secuelas posteriores, pero de lento alivio (semanas) y cicatrices visibles incluso 3 meses después del evento agudo. El uso de un tratamiento apropiado y oportuno previno la aparición de úlceras.

Los médicos debemos ser conscientes de esta enfermedad a modo de brindar atención oportuna y manejo ante este tipo de manifestación alérgica, proporcionar información a fin de tranquilizar al paciente y familiares, así como comentar el curso generalmente benigno con el que se asocia.

CONCLUSIONES

La hemiglositis alérgica es una forma única de alergia localizada, generalmente secundaria a la ingesta de alimentos o medicamentos. El edema aparece de forma rápida con potencial riesgo de daño aérea y úlceras en la lengua; el manejo oportuno con antihistamínicos en asociación con esteroide, por lo menos en nuestro caso, fue de gran utilidad para limitar la extensión del daño. En los casos con ulceraciones está

reportada una recuperación lenta, de incluso 3 meses.

REFERENCIAS

1. Martínez Alonso JC, Melgosa Callejo A, Fuentes Gonzalo MJ, Martín García C: Fixed drug eruption on the tongue due to clarithromycin. *Contact Derm* 2005, 53 (2): 121-2. doi: 10.1111/j.0105-1873.2005.0650h.x.
2. Flaitz CM, Chavarria C. Painful tongue lesions associated with a food allergy. *Pediatr Dent* 2001; 23 (6): 506-7.
3. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: Part I. Superficial mucosal lesions. *Am Fam Physician* 2007; 75 (4): 501-507.
4. Gadban H, Gilbey P, Talmon Y, Samet A. Acute edema of the tongue: a life-threatening condition. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003; 112 (7): 651-3. <https://doi.org/10.1177/000348940311200714>.
5. Sánchez A, Sánchez J, Cardona R. Resultados y limitaciones de los estudios epidemiológicos sobre alergia alimentaria. Enfoque en ciudades del trópico. *Revista Alergia México* 2019; 66 (1): 9-17. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.340>.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.