

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA PHẢN ỨNG QUÁ MẮN DO CHẤT CẢN QUANG CHỨA IOD TẠI BỆNH VIỆN E

Bùi Văn Dân<sup>1,2,✉</sup>, Đàm Thu Hiền<sup>3</sup>, Nguyễn Lê Hà<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chất cản quang chứa iod (Iodinated Contrast Media - ICM) là công cụ quan trọng trong chẩn đoán hình ảnh nhưng có thể gây phản ứng quá mẫn khó tiên lượng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 trường hợp tại Bệnh viện E từ tháng 7/2024 đến 7/2025 nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan. Dữ liệu về nhân khẩu học, tiền sử dị ứng, loại ICM và biểu hiện lâm sàng được thu thập. Kết quả cho thấy 78,3% phản ứng xuất hiện trong 6 giờ đầu, chủ yếu là phản ứng nhanh. Biểu hiện da niêm mạc gặp ở tất cả các trường hợp, hô hấp 20% và tiêu hóa 13,3%. Phản vệ độ I chiếm 80%, phản vệ độ II 20%. Không có sự khác biệt ý nghĩa về mức độ nặng, thời gian xuất hiện hay yếu tố nhân khẩu học và tiền sử dị ứng giữa hai loại ICM là Iopamiro và Omnipaque. Phản ứng quá mẫn do ICM tại Bệnh viện E chủ yếu là quá mẫn nhanh, mức độ nhẹ; do không có yếu tố dự báo nặng rõ ràng, việc theo dõi chặt chẽ sau tiêm vẫn thực sự cần thiết để đảm bảo an toàn.

**Từ khoá:** Chất cản quang chứa iod, phản ứng quá mẫn, đặc điểm lâm sàng, phản vệ, Bệnh viện E.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thực hành chẩn đoán hình ảnh hiện đại, chất cản quang chứa iod (Iodinated Contrast Media - ICM) giữ vai trò quan trọng trong việc tăng cường độ tương phản và cải thiện độ chính xác chẩn đoán của các kỹ thuật như chụp cắt lớp vi tính. Mặc dù các chế phẩm ICM không ion và áp suất thẩm thấu thấp đã giảm đáng kể nguy cơ tác dụng bất lợi, phản ứng quá mẫn vẫn là vấn đề đáng lưu ý do có thể xảy ra đột ngột, khó tiên lượng và đôi khi dẫn đến tình trạng nguy kịch.<sup>1,2</sup> Việc hiểu rõ đặc điểm lâm sàng các phản ứng này có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá nguy cơ và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Phản ứng quá mẫn với ICM gồm hai nhóm

chính: phản ứng nhanh (xuất hiện trong vòng 1 giờ) và phản ứng muộn (xuất hiện sau 1 giờ). Các biểu hiện thường gặp của phản ứng nhanh là mày đay, ngứa, phù mạch, buồn nôn, khó thở, hoặc co thắt phế quản; trong khi các phản ứng muộn thường liên quan đến ban dát sần.<sup>3</sup> Dù tỷ lệ phản ứng nặng thấp (khoảng 0,01 - 0,04%), thực tế số tuyệt đối ca gặp phải vẫn đáng kể do số lượng lớn người bệnh sử dụng ICM mỗi ngày.<sup>4</sup> Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ như tiền sử dị ứng, phản ứng trước đó với ICM, hen phế quản hoặc bệnh lý miễn dịch làm tăng xác suất xảy ra phản ứng.<sup>5,6</sup>

Tại Việt Nam, các nghiên cứu hệ thống về phản ứng quá mẫn do ICM còn hạn chế và chưa có nhiều dữ liệu được báo cáo theo từng cơ sở y tế. Các báo cáo trước đây liên quan đến các phản ứng bất lợi do thuốc mà không tập trung vào các phản ứng quá mẫn do ICM hoặc không tìm hiểu được mối liên quan của các phản ứng quá mẫn liên quan đến các đặc điểm lâm sàng

Tác giả liên hệ: Bùi Văn Dân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: buivandan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 06/01/2026

Ngày được chấp nhận: 05/02/2026

do chỉ dựa vào các báo cáo ADR.<sup>7,8</sup> Việc thu thập và phân tích dữ liệu tại từng bệnh viện là cần thiết nhằm xây dựng quy trình giám sát và xử trí phù hợp với điều kiện thực hành lâm sàng thực tế. Bệnh viện E là cơ sở có số lượng lớn người bệnh được chụp chiếu có sử dụng ICM, tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu chính thức mô tả đặc điểm lâm sàng các phản ứng quá mẫn tại đây. Do đó, nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của phản ứng quá mẫn do chất cản quang chứa iod tại Bệnh viện E” được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác an toàn người bệnh và tối ưu hóa sử dụng ICM.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Tất cả trường hợp quá mẫn với ICM với các biểu hiện lâm sàng mày đay, phản vệ, ngoại ban dát sần, hội chứng Steven-Johnson hoặc Lyell.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Các phản ứng sinh lý của người bệnh khi sử dụng ICM như vị kim loại, run tay chân.
- Rối loạn hành vi, tâm thần, các trường hợp hạn chế về nhận thức.
- Quá mẫn do các loại thuốc/chất khác dùng đồng thời.

- Các phản ứng bất lợi khác không phải các biểu hiện của phản ứng quá mẫn.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

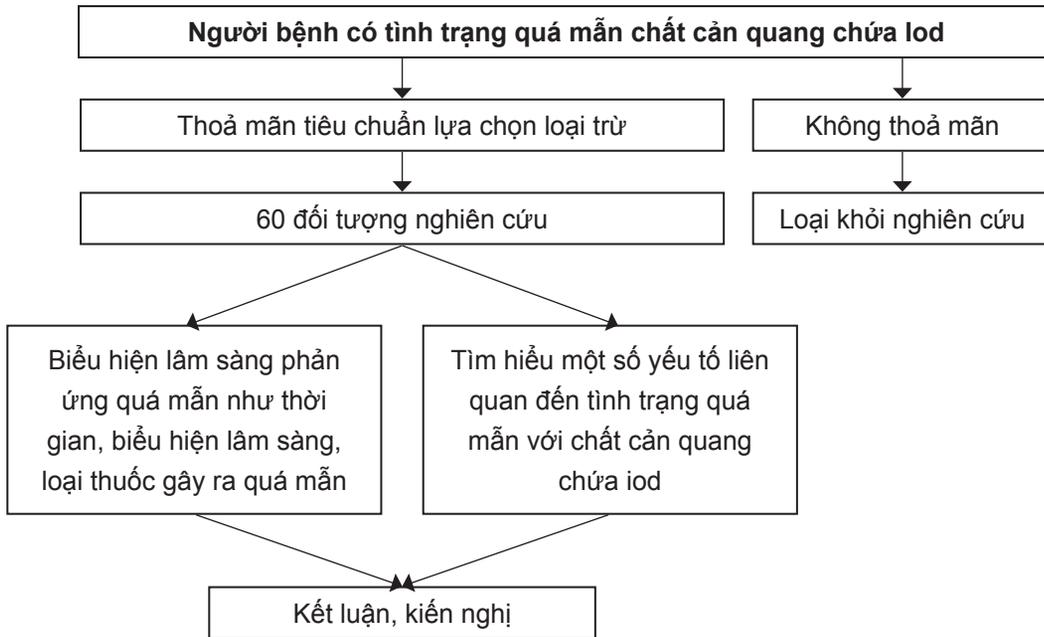
Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025 tại khoa Chẩn đoán hình ảnh và khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E.

#### *Cỡ mẫu và chọn mẫu*

Chọn mẫu thuận tiện được 60 ca bệnh có tình trạng quá mẫn sau khi sử dụng ICM.

#### *Nội dung nghiên cứu*

Thông tin của đối tượng nghiên cứu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu tự thiết kế và điều chỉnh nội dung, ngôn ngữ cho phù hợp với tình hình thực tế sau khi phỏng vấn thử. Phần hành chính của bệnh án bao gồm các câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm cá nhân, nghề nghiệp, nơi cư trú. Nội dung chuyên môn bao gồm các câu hỏi về yếu tố nguy cơ, các bệnh hiện mắc, tiền sử quá mẫn, loại ICM sử dụng, thời gian xuất hiện phản ứng, đặc điểm các dấu hiệu/triệu chứng trên lâm sàng của phản ứng quá mẫn. Quy trình nghiên cứu được trình bày trong Sơ đồ 1. Phản vệ được chẩn đoán và phân loại dựa trên thông tư 51/BYT năm 2017 của Bộ Y tế.<sup>9</sup>



### Sơ đồ 1. Sơ đồ nghiên cứu tình trạng quá mẫn chất cản quang chứa iod tại Bệnh viện E

#### Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 21. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được biểu hiện dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn; các biến không có phân phối chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR). Đối với biến định lượng không có phân phối chuẩn, sử dụng Mann-Whitney U test. Đối với các biến định tính, phép kiểm định Chi-Square được sử dụng, tuy nhiên Fisher's Exact Test được áp dụng khi có ô có tần suất kỳ vọng  $< 5$ . Kết quả kiểm định được đánh giá có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

#### 3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học trước khi thực hiện. Người tham gia nghiên cứu được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện.

Các thông tin cá nhân được mã hóa khi nhập vào máy tính và được bảo mật.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 60 trường hợp xảy ra phản ứng quá mẫn sau khi sử dụng ICM. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Trong nghiên cứu này độ tuổi trung bình là  $58,3 \pm 22,0$  với phân bố giới tính nam/nữ: 0,77/1. Khai thác tiền sử cho thấy người bệnh dị ứng trước đó với ICM, kháng sinh, thuốc khác lần lượt chiếm 5,0%, 8,3%, 26,7%. Bên cạnh đó, có 25% trường hợp có tiền sử dị ứng thức ăn. Chỉ định chụp cắt lớp vi tính đa dạng nhưng thường gặp các chỉ định chụp liên quan đến tiêu hoá, tim mạch và ung bướu. Tỷ lệ dị ứng ở nhóm sử dụng Iopamiro cao hơn nhóm sử dụng Omnipaque.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

<b>Đặc điểm</b>	<b>n</b>	<b>Tỷ lệ/Trung bình</b>
Nam giới	26	43,3%
Tuổi trung bình (năm)	60	58,3 ± 22,0
Tiền sử dị ứng		
<i>Thức ăn</i>	15	25,0%
<i>Thuốc cản quang</i>	3	5,0%
<i>Kháng sinh</i>	5	8,3%
<i>Thuốc khác</i>	16	26,7%
Bệnh lý dị ứng khác	17	28,3%
Chỉ định chụp cắt lớp vi tính		
<i>Chấn thương</i>	2	3,3%
<i>Cơ xương khớp</i>	2	3,3%
<i>Hô hấp</i>	5	8,3%
<i>Tiết niệu - sinh dục</i>	6	10,0%
<i>Tiêu hoá</i>	16	26,7%
<i>Tim mạch</i>	14	23,3%
<i>Ung bướu</i>	15	25,0%
Loại ICM		
<i>lopamiro</i>	37	61,7%
<i>Omnipaque</i>	23	38,3%

## **2. Đặc điểm của phản ứng quá mẫn ICM và một số yếu tố liên quan**

Khi phân loại theo phản ứng quá mẫn trước 6h (nhẹ) và sau 6h (chậm), hầu hết các phản ứng xảy ra trước 6h sau khi tiêm chiếm 78,3% và không có sự khác biệt giữa hai nhóm thuốc lopamiro và Omnipaque. Phân loại theo thể lâm

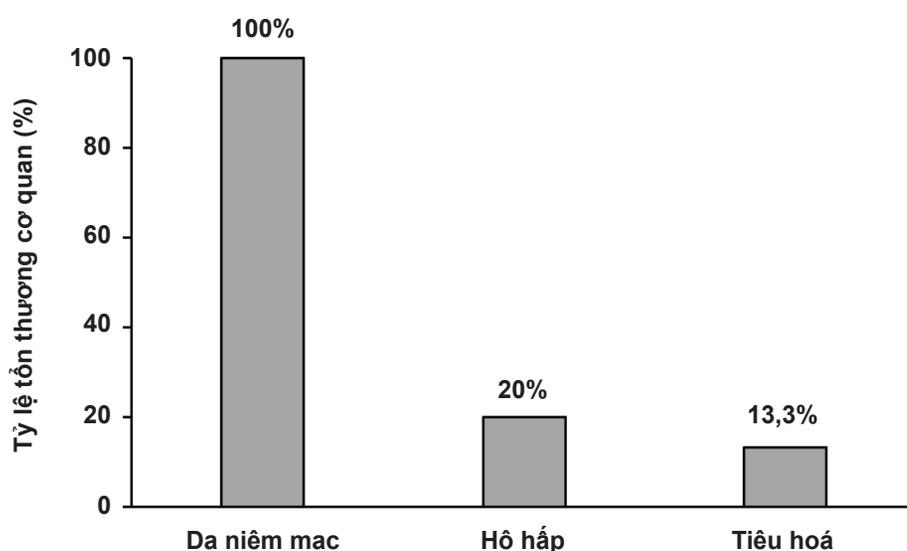
sàng, 80% đối tượng có biểu hiện phản vệ độ I. Đặc biệt, trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 20% trường hợp có biểu hiện phản vệ độ II sau khi sử dụng lopamiro và Omnipaque. Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa hai nhóm thuốc này về tỷ lệ phản vệ độ I hay độ II. (Bảng 2)

**Bảng 2. Phân loại quá mẫn theo thời gian, thể lâm sàng và thuốc sử dụng**

	Trước 6h	Sau 6h	p	Phản vệ độ I	Phản vệ độ II	p
Iopamiro	30 (50,0%)	7 (11,7%)	0,512*	30 (50,0%)	7 (11,7%)	0,791*
Omnipaque	17 (28,3%)	6 (10,0%)		18 (30,0%)	5 (8,3%)	
Tổng	47 (78,3%)	13 (21,7%)		48 (80,0%)	12 (20,0%)	

\* Kiểm định Pearson Chi-Square

Trên lâm sàng, biểu hiện da niêm mạc gặp ở 100% các trường hợp, trong khi đó cũng có 20% và 13,3% trường hợp có các biểu hiện hô hấp và tiêu hoá (Biểu đồ 1).

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tổn thương cơ quan nhóm đối tượng nghiên cứu**

Khi so sánh một số đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử dị ứng trong nhóm quá mẫn với ICM, chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê về giới, tuổi trung bình và tiền sử dị ứng giữa hai nhóm người bệnh sử dụng Iopamiro và Omnipaque ( $p > 0,05$ ) (Bảng 3).

**Bảng 3. Đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử dị ứng giữa hai nhóm Iopamiro và Omnipaque**

Đặc điểm	Iopamiro	Omnipaque	p
Nam	15 (25,0%)	11 (18,3%)	0,58
Tuổi	60,43 ± 21,98	54,95 ± 22,19	0,35
Tiền sử dị ứng thức ăn	9 (15,0%)	6 (10%)	0,88
Tiền sử dị ứng thuốc	14 (23,3%)	10 (16,7%)	0,66
Tiền sử bệnh dị ứng khác	11 (18,3%)	6 (10%)	0,76
Tiền sử dị ứng bất kỳ	32 (53,3%)	22 (36,7%)	0,39

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ở 60 người bệnh xảy ra tình trạng quá mẫn với ICM tại Bệnh viện E, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là  $58,3 \pm 22,0$  tuổi, với tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. Phần lớn các phản ứng là quá mẫn nhanh (78,3%) xảy ra trong vòng 6 giờ đầu, trong đó 100% trường hợp có biểu hiện da niêm mạc và một tỷ lệ nhỏ có triệu chứng hô hấp hoặc tiêu hóa. Về mức độ lâm sàng, có 80% ca phản vệ độ I và 20% phản vệ độ II, đồng thời không có sự khác biệt về tỷ lệ này giữa hai loại thuốc lopamiro và Omnipaque.

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình thường xảy ra phản ứng quá mẫn với ICM khoảng 60 tuổi. Kết quả hoàn toàn phù hợp với vấn đề lâm sàng phổ biến tại các bệnh viện tuyến cuối, nơi thực hiện các quy trình chẩn đoán phức tạp trong đó có chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc. Việc độ tuổi trung bình tập trung ở ngưỡng 60 trong nghiên cứu tại Bệnh viện E có thể được giải thích thông qua cơ cấu chỉ định chụp cắt lớp vi tính, với các nhóm bệnh lý chiếm tỷ trọng cao nhất là tiêu hóa (26,7%), ung bướu (25,0%) và tim mạch (23,3%), đây là những bệnh lý mạn tính thường gặp ở người trung niên và cao tuổi. Mặc dù, các loại ICM hiện đại áp suất thẩm thấu thấp đã an toàn hơn, nhưng do tần suất sử dụng ngày càng tăng, số lượng tuyệt đối các ca gặp phản ứng quá mẫn vẫn ở mức đáng kể.<sup>1,2</sup>

Trong nghiên cứu này chỉ có hai loại ICM được sử dụng là lopamiro và Omnipaque, trong đó quá mẫn do lopamiro thường gặp hơn so với Omnipaque. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo về các phản ứng bất lợi nói chung của lopamiro so với Omnipaque trong một khảo sát của chúng tôi tại Bệnh viện E.<sup>7</sup> Điều này có thể được lý giải do lượng chỉ định sử dụng lopamiro cao hơn so với Omnipaque liên quan đến thuốc dự trữ và thói quen của đơn vị chụp. Phản ứng

quá mẫn với ICM là một trong những phản ứng không mong muốn quan trọng trong thực hành chẩn đoán hình ảnh, có thể xuất hiện ngay lập tức hoặc muộn sau khi dùng thuốc.<sup>10,11</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các phản ứng quá mẫn do ICM gặp chủ yếu trước 6h. Điều này cũng phù hợp với một nghiên cứu lớn trên 26.465 thủ thuật chẩn đoán hình ảnh có sử dụng ICM cũng chỉ ra rằng phản ứng quá mẫn xảy ra chủ yếu ở dạng khởi phát sớm hơn là muộn.<sup>11</sup> Các phản ứng quá mẫn xảy ra từ nhẹ đến vừa, trong khi phản ứng nặng, bao gồm phản vệ đe dọa tính mạng, rất hiếm gặp.<sup>10,11</sup> Nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy phản ứng quá mẫn nghiêm trọng sau sử dụng ICM là rất hiếm, với tỷ lệ chỉ khoảng 0,02 - 0,04% trong tổng số các thủ thuật, và tử vong liên quan đến các phản ứng quá mẫn nhanh do ICM nằm trong khoảng 0,00001% tới 0,00003%.<sup>12</sup> Một nghiên cứu dựa trên các báo cáo ADR cho thấy ngoài phản vệ độ I, II, còn có đến 51,5% các trường hợp được báo cáo có biểu hiện phản vệ độ III. Sự khác biệt này so với nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích do hạn chế về cỡ mẫu và thời gian nghiên cứu cũng như các báo cáo các phản ứng bất lợi nhẹ thì thường bị bỏ qua.

Khi so sánh lopamiro và Omnipaque về các đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử dị ứng, chúng tôi thấy không có sự khác biệt giữa hai nhóm này. Phát hiện này gợi ý rằng các yếu tố này không đóng vai trò quyết định trong việc phân biệt nguy cơ quá mẫn giữa hai loại ICM này. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu của Katayama cho thấy tuổi và giới không khác biệt giữa các nhóm ICM có cấu trúc tương đồng.<sup>13</sup> Tương tự, Brockow và cộng sự cũng cho rằng mặc dù tiền sử dị ứng nói chung làm tăng nguy cơ xảy ra phản ứng với ICM, nhưng yếu tố này không đủ để dự đoán loại ICM nào

sẽ gây quá mẫn nhiều hơn.<sup>14</sup> Hơn nữa, hướng dẫn của Hiệp hội X quang châu Âu (ESUR) nhấn mạnh rằng các phản ứng quá mẫn với ICM phần lớn mang tính không đặc hiệu, và nguy cơ phản ứng thường liên quan nhiều hơn đến tiền sử phản ứng với chính ICM hơn là tiền sử dị ứng nói chung hoặc các yếu tố nhân khẩu học.<sup>15</sup> Tuy nhiên, theo nghiên cứu tổng hợp của Min Jea Cha và cộng sự trên 196.081 trường hợp sử dụng ICM cho thấy, phản ứng quá mẫn có liên quan đến tiền sử dị ứng với ICM trước đó hoặc tiền sử có dị ứng thuốc hay bất kỳ bệnh lý dị ứng nào.<sup>5</sup> Sự khác biệt này có thể do hạn chế cỡ mẫu, đối tượng chọn mẫu không bao gồm các trường hợp không xảy ra phản ứng khi sử dụng ICM.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại Bệnh viện E mô tả các phản ứng quá mẫn do chất cản quang chứa iod, thường là quá mẫn nhanh khởi phát sớm với biểu hiện lâm sàng đặc trưng nhất trên da và niêm mạc. Đa số trường hợp ghi nhận ở mức độ nhẹ, tuy nhiên vẫn tiềm ẩn các phản ứng ở mức độ nặng hơn ảnh hưởng đến hô hấp và tiêu hóa. Nghiên cứu chưa đưa ra được các yếu tố có giá trị tiên lượng nguy cơ xuất hiện và mức độ nặng của phản ứng. Do đó, để hạn chế mức độ nặng của phản ứng, việc theo dõi chặt chẽ tình trạng người bệnh sau tiêm chất cản quang vẫn cần được thực hiện tại Bệnh viện E.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosado Ingelmo A, Dona Diaz I, Cabanas Moreno R, et al. Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Management of Hypersensitivity Reactions to Contrast Media. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2016; 26(3): 144-155; quiz 142 p following 155.
2. Brockow K. Allergy to Radiocontrast Dye. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2022; 42(2): 391-401.
3. Torres MJ, Trautmann A, Bohm I, et al. Practice parameters for diagnosing and managing iodinated contrast media hypersensitivity. *Allergy*. 2021; 76(5): 1325-1339.
4. Brockow K, Christiansen C, Kanny G, et al. Management of hypersensitivity reactions to iodinated contrast media. *Allergy*. 2005; 60(2): 150-158.
5. Cha MJ, Kang DY, Lee W, et al. Hypersensitivity Reactions to Iodinated Contrast Media: A Multicenter Study of 196 081 Patients. *Radiology*. 2019; 293(1): 117-124.
6. Lee SY, Kang DY, Kim JY, et al. Incidence and Risk Factors of Immediate Hypersensitivity Reactions Associated With Low-Osmolar Iodinated Contrast Media: A Longitudinal Study Based on a Real-Time Monitoring System. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2019; 29(6): 444-450.
7. Đàm Thu Hiền, Nguyễn Lê Hà, Nguyễn Thị Thu Lan, Võ Như Quỳnh, Đỗ Ngọc Quý Dương, Đinh Thị Thu Lan, Nguyễn Minh Châu, Nguyễn Hoàng Phương, Lê Đình Tùng, Bùi Văn Dân. Khảo sát các phản ứng có hại liên quan đến chất cản quang chứa IOD tại Bệnh viện E năm 2025. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025; 194: 47-55.
8. Cao Thị Thu Huyền, Trần Hoàng Hưng, Nguyễn Thị Thanh Hương, Vũ Đình Hòa, Nguyễn Hoàng Anh. Phản vệ liên quan đến thuốc cản quang chứa iod: Phân tích tín hiệu từ cơ sở dữ liệu báo cáo ADR Quốc gia trong giai đoạn 2015 - 2019. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 2021; Hội nghị Khoa học Dược bệnh viện năm 2021.
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ 2017; Thông tư 51/2017/TT-BYT.
10. van der Molen AJ, van de Ven A, Vega F, et al. Hypersensitivity reactions to contrast media: Part 1. Management of immediate and non-immediate hypersensitivity reactions

in adults. Updated guidelines by the ESUR Contrast Media Safety Committee. *Eur Radiol.* 2025; 35(11): 6798-6810.

11. Pinyopornpanish K, Phithakham C, Prakaikietikul P, Aramrat C, Pinyopornpanish K. Characterization of Hypersensitivity to Iodinated Contrast Media: Insights from a Six-Year Cohort of 26,465 Procedures. *Healthcare (Basel)*. 2025; 13(12).

12. Costantino MT, Romanini L, Gaeta F, et al. SIRM-SIAAIC consensus, an Italian document on management of patients at risk of hypersensitivity reactions to contrast media. *Clin Mol Allergy*. 2020; 18:13.

13. Katayama H, Yamaguchi K, Kozuka T, Takashima T, Seez P, Matsuura K. Adverse reactions to ionic and nonionic contrast media. A report from the Japanese Committee on the Safety of Contrast Media. *Radiology*. 1990; 175(3): 621-628.

14. Brockow K, Ring J. Anaphylaxis to radiographic contrast media. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2011; 11(4): 326-331.

15. Thomsen HS. European Society of Urogenital Radiology (ESUR) guidelines on the safe use of iodinated contrast media. *Eur J Radiol*. 2006; 60(3): 307-313.

## Summary

### CLINICAL CHARACTERISTICS AND HYPERSENSITIVITY REACTIONS TO IODINATED CONTRAST MEDIA AT E HOSPITAL

Iodinated contrast media (ICM) are indispensable tools in diagnostic imaging; however, their use may be associated with unpredictable hypersensitivity reactions. We performed this cross-sectional descriptive study to evaluate clinical characteristics and associated factors. Data on demographic characteristics, history of allergy, type of ICM, and clinical manifestations were collected on 60 cases treated at E Hospital from July 2024 to July 2025. The results showed that 78.3% of reactions occurred within the first six hours, predominantly representing immediate hypersensitivity reactions. Cutaneous and mucocutaneous manifestations were observed in all cases, while respiratory and gastrointestinal symptoms were reported in 20% and 13.3% of patients, respectively. Grade I anaphylaxis accounted for 80%, whereas grade II anaphylaxis comprised 20%. There was no statistically significant difference between the two ICM types, Iopamiro and Omnipaque, with respect to reaction severity, onset time, or demographic characteristics and history of allergy. Hypersensitivity reactions to iodinated contrast media (ICM) at E Hospital were predominantly immediate and mild; in the absence of clear predictors of severe reactions, close post-injection monitoring remains essential to ensure patient safety.

**Keywords:** Iodinated contrast media, hypersensitivity reactions, clinical characteristics, anaphylaxis, E Hospital.