



COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas
en Inmunología Clínica y Alergia

ANAFILAXIA

Nos interesa mucho que sepas que la Anafilaxia es una reacción alérgica, sumamente seria, que afecta a varios órganos, aparece de manera súbita y conlleva un riesgo para la vida. Los síntomas usualmente se inician en minutos, pero pueden manifestarse después de la primera media hora y progresar en las siguientes 2 a 4 horas.



Los síntomas de alergia no suelen ser mortales, pero cuando se asocian a síntomas respiratorios o cardiovasculares son potencialmente mortales, por lo que se requiere una intervención inmediata. Los pacientes de mayor riesgo son pacientes de mayor edad, neumopatía previa y en relación al consumo de medicamentos.

El diagnóstico se hace de acuerdo a los siguientes síntomas:

- Síntomas en piel como urticaria (ronchas por lo general), comezón importante en palmas, piel pálida o enrojecida o inflamación en la cara o lengua con dificultad para hablar o tragar.
- Sensación de mareo o desmayo y presión arterial baja.
- Dificultad para respirar por inflamación de la garganta o sensación de pecho apretado con o sin presencia de sibilancias.
- Pulso débil y rápido.
- Nausea, dolor abdominal, vómito o diarrea.



¿CUÁNDO ACUDIR A URGENCIAS?

Si tienes síntomas de Anafilaxia y llevas tu autoinyector de adrenalina es importante que lo uses de inmediato y acudas al servicio de Urgencias más próximo para que te vigilen a ti o a la persona que la presente, recordemos que los síntomas pueden progresar.

En caso de no contar con tu autoinyector, tu médico te indicará la dosis que debes aplicarte en caso de ser ampollas.

¿QUÉ ME PUEDE GENERAR ANAFILAXIA?

El sistema inmune por lo que general monta una respuesta contra agentes extraños como virus, bacterias, etc. Ocasionalmente puede intentar erróneamente de defenderse contra sustancias que deberían de ser inocuas o no dañinas como algunos alimentos, pólenes, venenos de insectos u otras sustancias.

Los desencadenantes más comunes son alimentos como el cacahuate y frutos secos, pescado, mariscos, trigo, soya, leche, huevo, entre otros.



Algunos medicamentos son antibióticos, antiinflamatorios como la aspirina y otros analgésicos de fácil acceso en sitios como el super o farmacia.



Dentro de otros posibles alérgenos consideramos las picaduras de hormigas, abejas, avispa y el látex.



Recientemente se ha descrito la presencia de Anafilaxia en relación al ejercicio físico y la ingesta de alimentos como el trigo. Es muy importante tratar de determinar si hay un desencadenante específico en tu Anafilaxia por lo que sugerimos que acudas a valoración con un alergólogo para prevenir y evitar futuros episodios.

● ¿QUÉ ESTUDIOS REQUIERO SI SOSPECHO QUE TENGO ANAFILAXIA?

De forma inmediata lo importante es el tratamiento de Urgencia para prevenir progresión de los síntomas hacia algo que pueda ser de riesgo para la vida.

El médico alergólogo te interrogara sobre tu historia de alergia, uso de medicamentos, posibles disparadores de la reacción, patrón y tiempo de inicio de síntomas, factores concomitantes como el ejercicio, infecciones, medicamentos, ciclo menstrual, estrés, alimentos, consumo de alcohol y respuesta a tratamientos previos.

El diagnóstico se sustenta con la medición de Triptasa en las primeras 2 horas del evento que por lo general se incrementa un 20% o 2ng/ml con respecto a tus niveles basales o posteriores a la reacción, también la medición de niveles de anticuerpos de alergia (IgE específica) ya sea a través de pruebas cutáneas o por medición en sangre puede ayudar a detección del desencadenante.

Los pacientes adultos con eventos repetidos de anafilaxia deben de ser estudiados para descartar mastocitosis y alergia a una proteína llamada Alpha-gal.

En los niños pequeños, el diagnóstico es más difícil ya que no es fácil que describan sus síntomas, pero aun así, es posible determinar el disparador de la reacción. Se sabe que en general la presencia de Anafilaxia en la introducción de alimentos es muy rara (menor al 2.5%), sin embargo, puede haber diferencias de acuerdo a la población.

ANAFILAXIA EN LA COMUNIDAD:

En la Escuela, Trabajo, Restaurantes y viajes tenemos más problema en el control de la exposición a alergenos, por lo que tener Adrenalina es indispensable al salir de casa todo el tiempo. Existen algunos lugares como restaurantes con mesas libres de leche, mariscos, etc.

Dentro de las estrategias que se sugieren son:

- * Lavarse las manos antes y después de comer 
- * No compartir alimentos ni bebidas. 
- * Siempre advertir sobre la alergia en el lugar a donde se acuda, por consiguiente, evitar consumir alimentos de bufets.
- * La comida para llevar incrementa el riesgo en los pacientes con alergia a leche, trigo y cacahuete.

- * Revisar cuidadosamente las etiquetas de los alimentos.
- * Acudir a lugares bien establecidos donde se pueda recibir un tratamiento de emergencia.
- * Siempre cargar adrenalina SIEMPRE en lugares de tránsito como aeropuertos, aviones, estaciones de camiones, metro, etc
- * Corroborar que en el entorno escolar exista tanto adrenalina como personal entrenado para su aplicación, lo cual no excluye que el paciente siempre cargue con su adrenalina.
- * Tener un dije, pulsera o tarjeta con la información disponible sobre tus alergias.

EN QUE CASOS DEBO ACTIVAR SERVICIOS DE EMERGENCIA:

- ▲ Inseguridad de los cuidadores al manejo de la Anafilaxia.
- ▲ Si no cuentas con Adrenalina, o la persona que la requiere no se la quiere administrar.
- ▲ Estar solo en el evento.
- ▲ Antecedente de anafilaxia previa severa con administración de 2 o más dosis de adrenalina
- ▲ Descontrol del asma o mala adherencia a los tratamientos previos.

DOSIS DE ADRENALINA POR VIA INTRAMUSCULAR:

- Si tu peso es menor a 15kg , la dosis es 0.15mg. (SIEMPRE EN LA CARA ANTEROLATERAL DEL MUSLO, checar la longitud de la aguja que no llegue a hueso).
- Si tu peso es de 15 a 30kg, la dosis es de 0.3mg.
- Si tu peso es mayor a 30kg, la dosis será de 0.5mg
- LA ADRENALINA SE ADMINISTRA SOLO SI HAY SÍNTOMAS, NO ES UN PREVENTIVO EN PACIENTES ASINTOMATICOS.
- Revisar siempre la caducidad de la adrenalina para tener el tratamiento actualizado.
- Considerar que el consumo de Beta-bloqueadores y de IECAs no permite el adecuado efecto de la Adrenalina, por lo que queda en manos de tu médico el continuar o sustituir dichos medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de los mismos. Nunca es una decisión tomada por el paciente.
- Dentro de los escasos efectos secundarios que genera son temblor, palpitaciones y ansiedad y solo en menos del 1% de las administraciones. Hay que tener especial cuidado en mayores de 50 años y en pacientes con alguna enfermedad cardiovascular.

ANAFILAXIA EN EL QUIRÓFANO.

El entorno perioperativo incrementa el riesgo de muerte en el contexto de Anafilaxia, se describen 15 por cada 100,000 casos. La evaluación no es sencilla por la gran cantidad de fármacos que se utilizan de manera simultánea. Estudios sugieren que antibióticos y relajantes (agentes de bloqueo neuromuscular) son los más frecuentemente relacionados. La evaluación debe ser completa por parte del alergólogo en base a tu historia clínica, pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (percutáneas o intradérmicas) 4-6 semanas después del evento y medición de IgE específica sérica cuando se disponga.

Si serás sometido a algún procedimiento planeado ya sea en quirófano, dental o radiológico siempre hay que corroborar las indicaciones con tu médico tratante.

Anaphylaxis UK | Supporting people with serious allergies
| Anaphylaxis UKAnaphylaxis-2023-Practice-Parameter-Update-01APR2023.pdf

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025