

# Anafilaxia en la infancia

---

María Teresa Guerra Pérez  
Juan Carlos Juliá Benito  
Manuel Praena Crespo

Junio 2016

# Anafilaxia: definición

---

Reacción severa de hipersensibilidad generalizada o sistémica, potencialmente mortal, caracterizada por el rápido desarrollo de problemas en la vía aérea posiblemente letales, respiración o circulación, generalmente acompañada de alteraciones de la piel y mucosas. Otras definiciones:

- “La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal”.
- “La reacción alérgica más grave que puede ocurrir”.

# Anafilaxia

- Diferenciar anafilaxia de *shock* anafilactico
- No es necesario que aparezca el *shock* para el diagnóstico de anafilaxia.

Simons et al. World Allergy Organization Journal 2014, 7:9  
<http://www.waojournal.org/content/7/1/9>

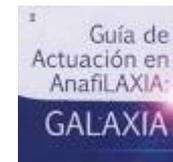


F. Estolero, R. Simons<sup>1\*</sup>, Ledit RE. Ardusso<sup>2</sup>, M. Beatrice Bilo<sup>3</sup>, Victoria Cardona<sup>4</sup>, Motohiro Ebisawa<sup>5</sup>, Yehia M. El-Gamal<sup>6</sup>, Lynette P. Shek<sup>1,3</sup>, Dana V. Wallace<sup>1,4</sup> and Margitta Worm<sup>1,5</sup>

**CONSENSUS DOCUMENT**

**Open Access**

International consensus on (ICON) anaphylaxis



Afectación de dos o más órganos o sistemas

# Anafilaxia

- Es una reacción grave de hipersensibilidad sistémica o generalizada, rápida y potencialmente mortal (EAACI).
- Se trata de una situación grave (**urgencia clínica**) infradiagnosticada que puede afectar a cualquier edad.
- Todos los profesionales de la salud deberían estar familiarizados con su manejo (Guía GALAXIA).



# Etiología de anafilaxia en la infancia

---

- Alimentos: leche de vaca, huevo, frutos secos, legumbres, marisco, frutas.
- Fármacos: antibióticos (betalactámicos), AINE, anestésicos.
- Picaduras de himenópteros: abejas, avispas.
- látex.
- Ejercicio.
- Inmunoterapia: extractos alérgicos.
- Inducción de tolerancia oral (ITO).
- Vacunas.
- Medios de contraste radiológicos.
- Idiopática.

# Lugares de presentación

---

- El 57% en el hogar.
- El 21% al aire libre.
- El 5% en restaurantes.
- El 3% en la consulta médica.
- El 4% en hospitales.
- El 1% en la escuela.

# Clínica

---

- Los signos y síntomas de anafilaxia aparecen en las 2 primeras horas tras la exposición al alérgeno, generalmente en los primeros 30 minutos en caso de alergia alimentaria, y más precozmente en caso de medicamentos intravenosos o picaduras de himenópteros.
- El prurito palmo plantar, del cuero cabelludo y de los pabellones auriculares puede ser un signo incipiente de anafilaxia. Algunos pacientes refieren tener la sensación de “muerte inminente”.

# Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

- Inicio agudo de síndrome: piel y/o mucosas más:
  - Compromiso respiratorio.
  - Disminución de la presión arterial (PA) o síntomas asociados de disfunción orgánica.
- Aparición rápida de dos o más tras la exposición a un alérgeno potencial:
  - Afectación de piel y/o mucosas.
  - Compromiso respiratorio.
  - Disminución de la PA o síntomas asociados.
  - Síntomas gastrointestinales persistentes.
- Disminución de la PA en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente.

Presentan manifestaciones cutáneas el 80% de los casos de anafilaxia; el 20% sin manifestaciones cutáneas

# Diagnóstico

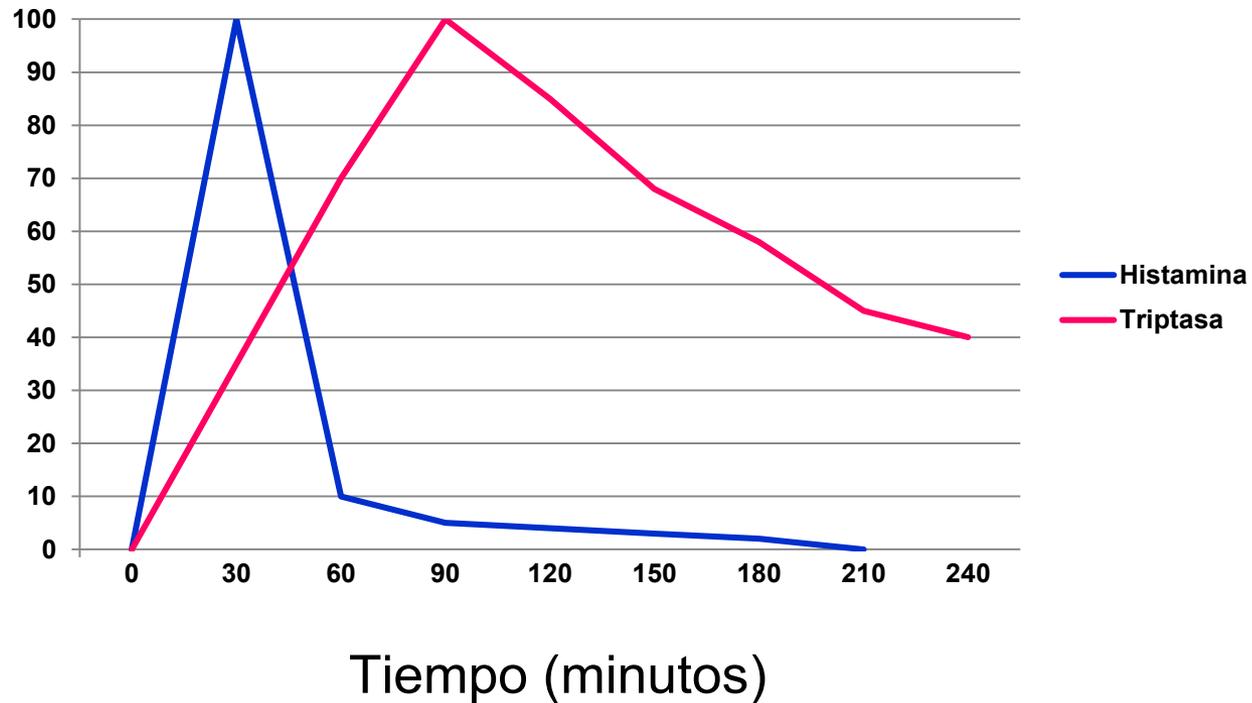
---

El diagnóstico de la anafilaxia es fundamentalmente clínico y debe realizarse de manera precoz pues nos encontramos ante una enfermedad potencialmente fatal que requiere un tratamiento inmediato.

**Diagnóstico de laboratorio:** tomar tres muestras de triptasa, al inicio del episodio, a las 2 horas y 24 horas.

# Niveles de triptasa e histamina

Nivel alcanzado



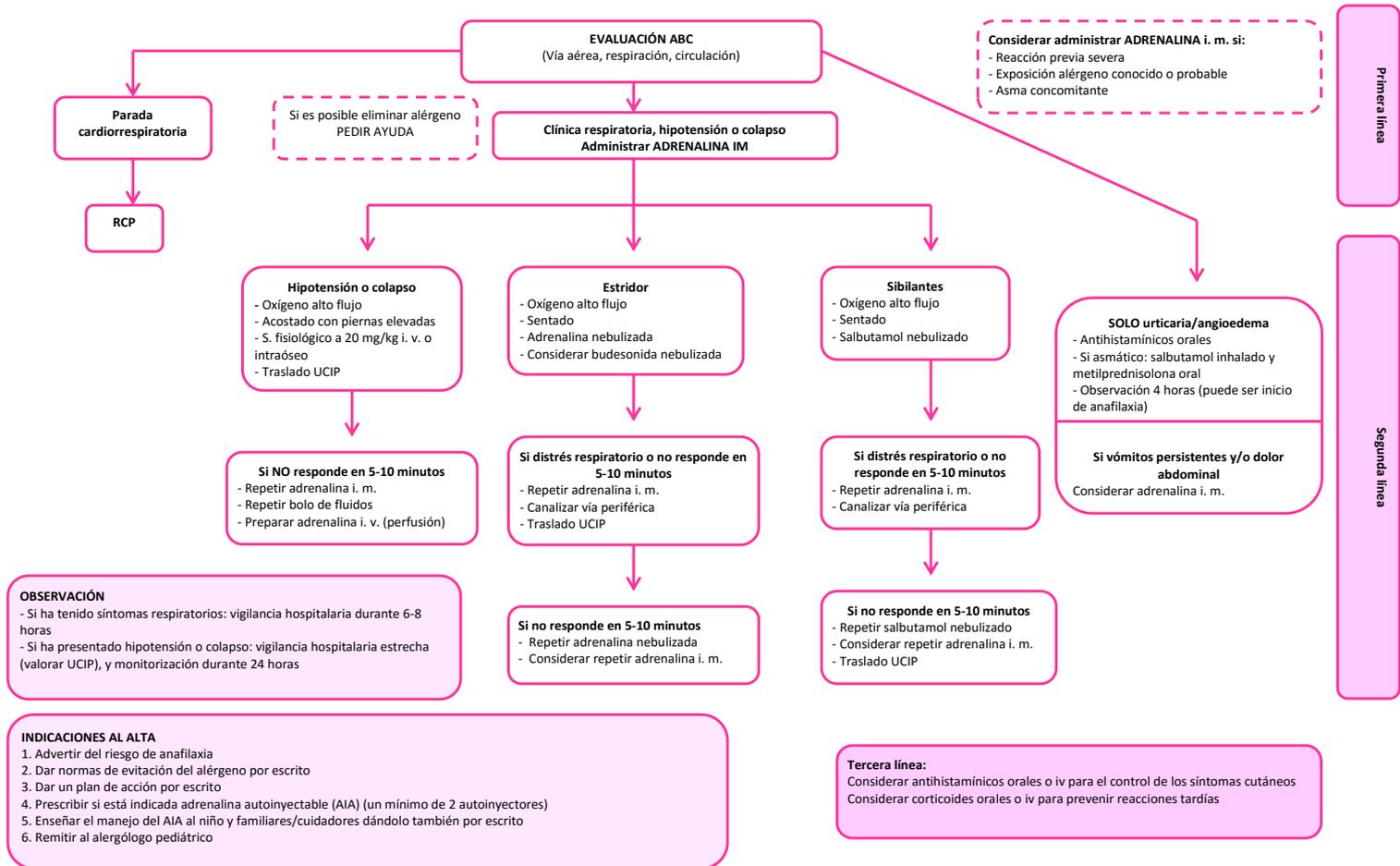
# Tratamiento

---

## Adrenalina intramuscular:

- Tratamiento de primera elección en una anafilaxia.
- No existen contraindicaciones para su uso en el niño dentro de una urgencia por anafilaxia.
- Debe instaurarse ante sospecha por cumplir criterios diagnóstico o incluso en niños que sin cumplir estrictamente criterios tengan historia previa de anafilaxia.
- Se debe administrar en la parte externa del muslo (vasto externo).

# Protocolo de actuación



# Protocolo de actuación

---

## Primera línea

Clínica respiratoria, hipotensión o colapso  
Administrar adrenalina intramuscular

## Tercera línea:

Considerar antihistamínicos orales o intravenosas para el control de los síntomas cutáneos  
Considerar corticoides orales o intravenosas para prevenir reacciones tardías

# Adrenalina intramuscular

Dosis: 0,01 mg/kg de peso.

Concentración 1:1000 (1 mg = 1 ml).

Dosis máx. de 0,3 mg puede repetirse a los 5-10 minutos.



Adrenalina Braun:  
ampolla de  
adrenalina 1/1000



Adrenalina level:  
jeringa precargada

# Adrenalina: autoinyectores

- Jext: 150 y 300 microgramos.
- Altellus: 0,15 y 0,30.
- Niños de menos de 25-30 kg: 150, 0,5.
- Niños y adultos de más de 25-30 kg: 300, 0,30.



## Tratamiento: otras medidas

- Broncodilatadores inhalados: salbutamol 0,15 mg/kg máx. 5 mg diluido 2-3 ml de suero salino fisiológico (SSF) repetir a los 15-20 m.
- Antihistamínico:
  - Intravenoso: dexclorafeniramina, dosis 0,15-0,30 mg/kg máx. 5 mg.
  - Vía oral: cetirizina (0,2 mg mg/kg/día).
- Corticoides:
  - Hidrocortisona (más rápida acción), i. v. o i. m., 10-15 mg/kg/dosis
  - Vía oral metilprednisona a 1-2 mg/kg/dosis.
- Oxígeno.
- Reposición líquidos: si tras adrenalina persiste hipotensión, SSF bolo 20 ml/kg.
- Derivar al Servicio de Urgencias Hospitalario (más próximo).

# Tratamiento: otras medidas

---

## Observación:

- Si ha tenido síntomas respiratorios: vigilancia hospitalaria durante 6-8 horas.
- Si ha presentado hipotensión o colapso: vigilancia hospitalaria estrecha (valorar UCIP), y monitorización durante 24 horas.
- Anafilaxia bifásica: 20%.

# Anafilaxia autoinyectores

## Llevar siempre dos autoinyectores:

- Riesgo de uso inadecuado.
- Retraso en obtener asistencia médica.
- Dosis insuficiente.
- Fallo de la respuesta a la adrenalina.
- Hasta un 35% de los casos pueden necesitar una 2.<sup>a</sup> dosis.

**Una única dosis puede ser insuficiente**

# Adrenalina: instrucciones de uso del dispositivo

1. Agarrar el dispositivo como un puñal, con la mano dominante, y quitarle la tapa, azul o amarilla, de la parte posterior, más ancha.



# Adrenalina: instrucciones de uso del dispositivo

---

2. Apoyar la parte estrecha, negra o naranja, del dispositivo en la cara externa del muslo, donde tenga más masa muscular (incluso a través de la ropa).
3. Hacer presión hacia abajo hasta oír un clic.

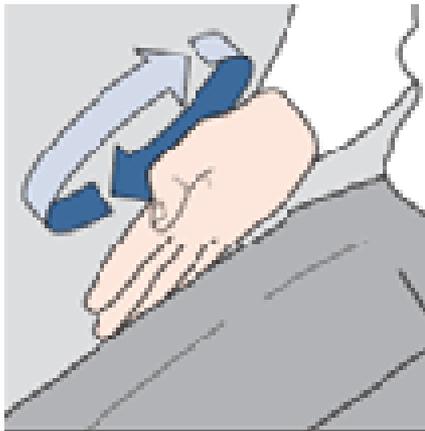


# Adrenalina: instrucciones de uso del dispositivo

---



4. Mantener unos 10 segundos y retirar.



5. Masajear la zona de inyección durante 10 segundos. Buscar asistencia médica de inmediato.

# Prescripción de adrenalina: autoinyector

---

## Indicaciones absolutas:

- Anafilaxia previa por alimentos o látex.
- Anafilaxia previa inducida por ejercicio.
- Anafilaxia previa idiopática.
- Alergia alimentaria y asma grave concomitante.
- Alergia a veneno de himenóptero con más reacciones que las cutaneomucosas.

# Prescripción de adrenalina: autoinyector

---

## Indicaciones relativas:

- Reacción alérgica previa ante trazas de alimento\*.
- Reacción alérgica previa a cacahuetes y frutos secos\*.
- Domicilio lejano de los servicios médicos y reacción alérgica previa con alimentos, látex o veneno de himenópteros.
- Alergia alimentaria en el adolescente\*.

\*Excluyendo síndrome de alergia oral.

# Identificación de niños de riesgo

1. Niños alérgicos con asma.
2. Alérgicos a frutos secos.
3. Niños con antecedentes de un episodio de anafilaxia.
4. Síntomas tras la exposición a mínimas cantidades de alimento como tras un beso, tras contacto, tras inhalación del alérgeno en aerosol.
5. Alta sensibilización.
6. Lejanía de un centro sanitario.
7. Adolescentes.



# Recomendaciones al alta

---

- Informar sobre cómo reconocer la anafilaxia.
- Aconsejar acudir de nuevo a Urgencias si se reinician los síntomas.
- Tratamiento pautado: antihistamínicos y corticoides orales 3 días.
- Dar normas de evitación del agente desencadenante o sospechoso por escrito.
- Plan de acción por escrito.
- Prescribir si está indicado autoinyectable de adrenalina (2 AIA como mínimo).
- Adiestrar en el manejo del AIA al niño, familiares y cuidadores.
- Derivar a Alergia Pediátrica para estudio y seguimiento.
- Llevar siempre identificación de riesgo de anafilaxia y desencadenantes posibles.