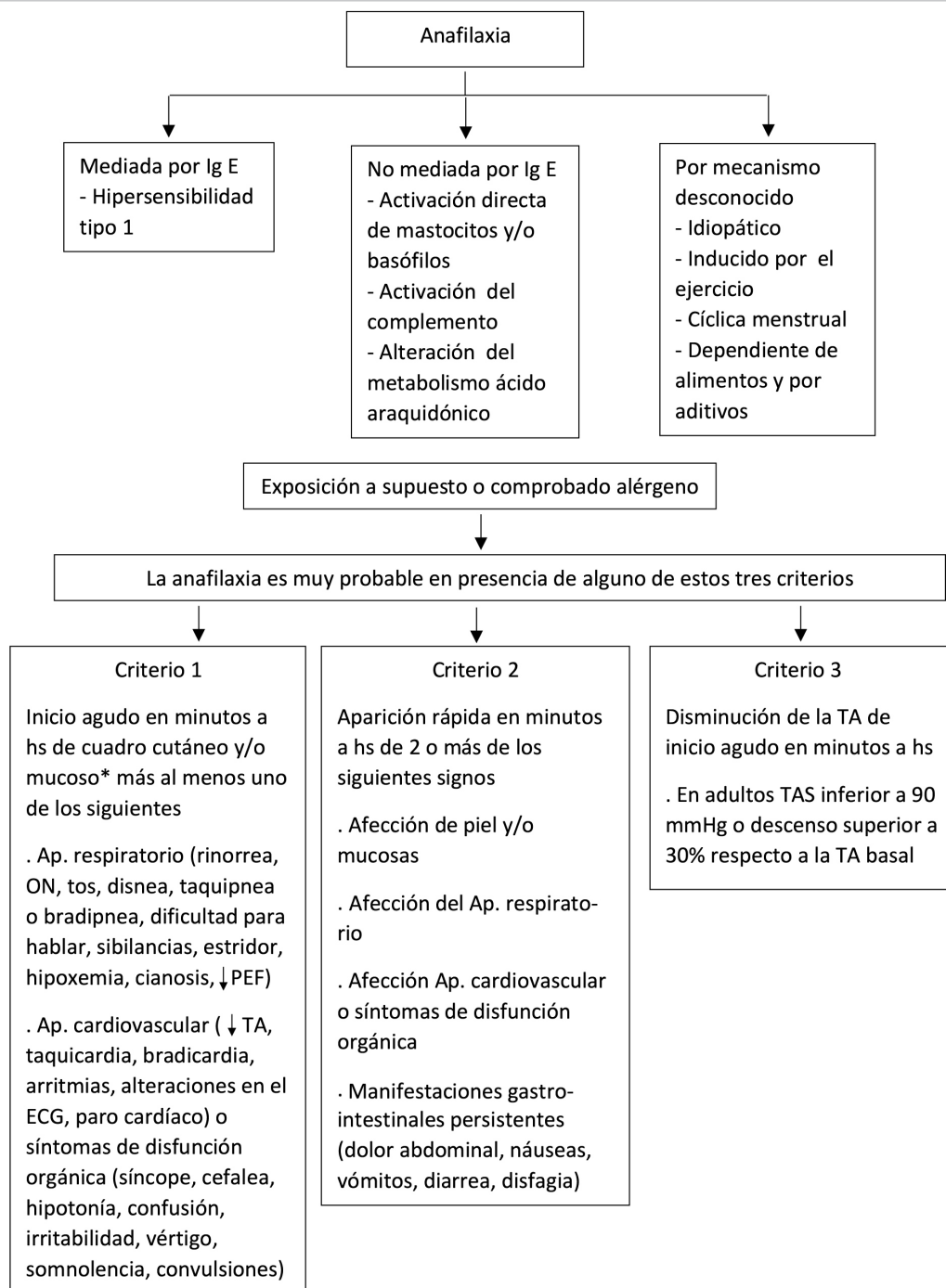


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 1

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA ANAFILAXIA



* urticaria generalizada, prurito, eritema, angioedema (labios, úvula o lengua), parestesias en orofaringe, hiperemia conjuntival

Ap.: aparato; ON: obstrucción nasal; PEF: pico flujo espiratorio; TA: tensión arterial; TAS: tensión arterial sistólica

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 1

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA ANAFILAXIA

No hay una definición universal de anafilaxia; se puede considerar como una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal que puede ser desencadenada por mecanismos inmunes o no. Las causas más frecuentes son las reacciones alérgicas a alimentos (en adultos generalmente por frutas, frutos secos, mariscos, pescados), fármacos (AINEs, antibióticos betalactámicos, medios de contraste iodados entre los más frecuentes), el látex, y picaduras de himenópteros. Sin embargo, cualquier alimento o fármaco puede gatillar una reacción anafiláctica. Hay algunos síntomas que son de alta sospecha de anafilaxia como el prurito palmo plantar o genital; en algunas oportunidades hay pródromos como malestar general o sensación de debilidad. El compromiso cutáneo es el más frecuente y orientativo aunque está ausente en un 20% de los casos y el compromiso digestivo (se observa en un 45% de los pacientes) se asocia con mayor gravedad. En el “shock anafiláctico” hay sensación de muerte inminente, palidez, diaforesis, taquicardia, hipotensión arterial, angioedema, a veces náuseas, vómitos, diarrea, convulsiones o síncope. Algunos cofactores como el ejercicio, la fiebre, infecciones agudas, el premenstruo, embarazo y el estrés emocional así como los antiinflamatorios, uso de drogas recreativas y el consumo de alcohol aumentan el riesgo y la gravedad de una reacción alérgica. Factores inherentes al huésped como edad avanzada, comorbilidades respiratorias, fundamentalmente asma bronquial, y cardiovasculares, uso de inhibidores de la enzima convertidora, bloqueante del receptor de angiotensina, beta bloqueantes (estos pacientes presentan bradicardia paradójal), mastocitosis de base se asocian a mayor gravedad del cuadro clínico y mayor riesgo de muerte. El aumento de la triptasa sérica apoya el diagnóstico de anafilaxia (pick a los 30 minutos, persiste elevada por 6 hs). La anafilaxia bifásica es la situación en la cual los síntomas reaparecen entre 1 a 72 hs luego de la resolución de los mismos sin repetir exposición al alérgeno. Los síntomas que denotan gravedad en anafilaxia son la hipoxia, hipotensión arterial, cianosis y las manifestaciones neurológicas; la rapidez en la progresión de la sintomatología; el tipo de antígeno; la reacción bifásica y los órganos comprometidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toche P. Anafilaxia. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(3) 265-269
2. Sienna Monje JJ, Navarrete-Rodríguez EM, Chávez- Flores U, Lezana-Fernández MA, Baeza-Bastarrachea RA, Baeza-Bacab MA et al. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev CONAMED 2019; 24(3): 107-164
3. Cardona V, Cabañes N, Chivato T, De la Hoz B, Fernández Rivas M, Gangoiti Goikoetxea I et al. Guía de Actuación en Anafilaxia: Galaxia 2016
4. Cardona V, Álvarez-Perea A, Ansotegui-Zubeldia JJ, Arias-Cruz A, Ivancevich JC, González-Díaz SN et al. Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica. Rev Alerg Mex. 2019;66 Supl 2:1-39