

# [ Anafilaxia ]



## [ Módulo ALERGOLOGÍA ]

**Autores:**

**Luis Moral, Teresa Toral y Sheila Segura**

Fecha de elaboración: febrero de 2015.

Fecha de consenso e implementación: febrero de 2015.

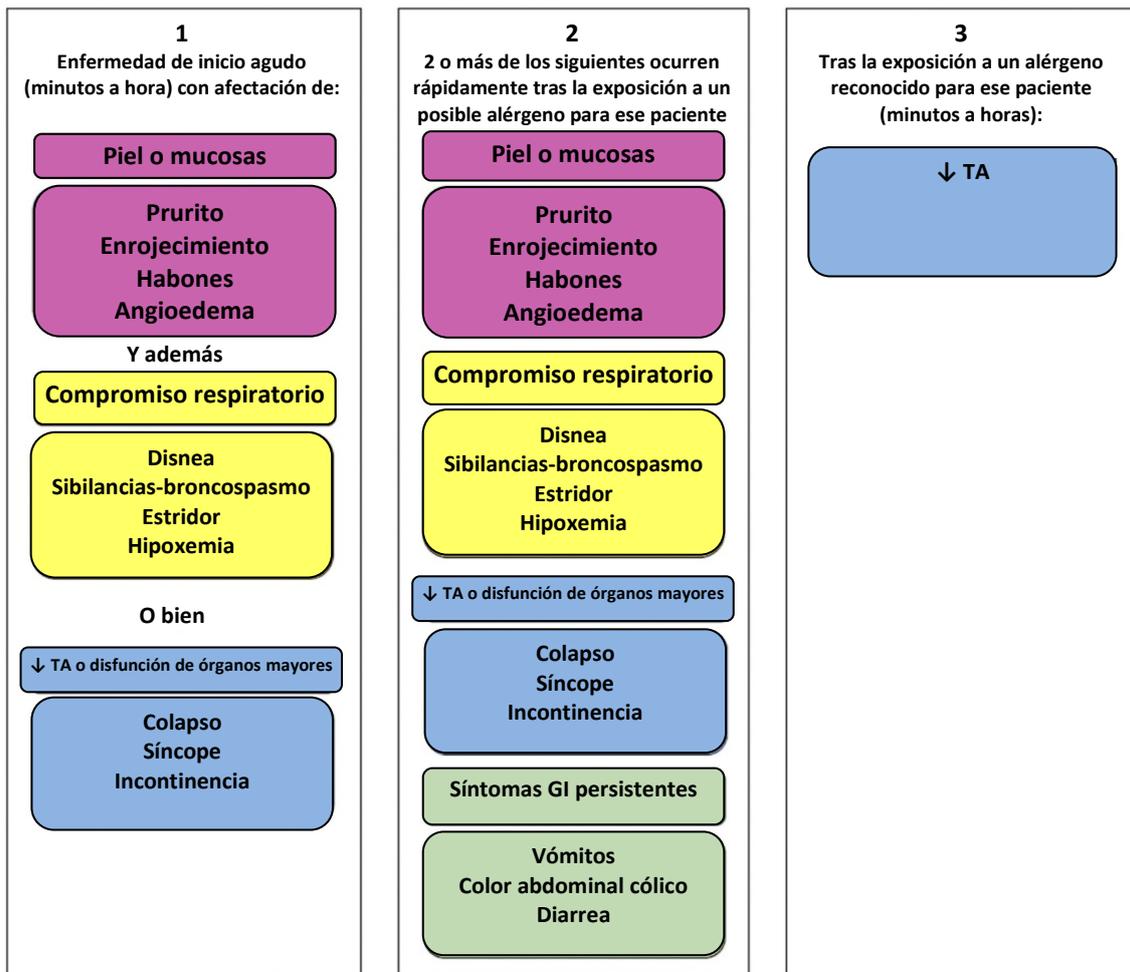
Fecha prevista de revisión: 5 años (o actualización previa relevante).

Nivel de aplicación: R1



La anafilaxia es una reacción alérgica grave, de instauración rápida, que puede comprometer la vida del paciente. La causa más frecuente en pediatría es la alergia a alimentos. Es importante diagnosticar inmediatamente los casos de anafilaxia en el momento agudo y realizar el mejor tratamiento disponible en la mayor brevedad posible. Posteriormente, es esencial realizar un diagnóstico etiológico, un seguimiento adecuado y educar al paciente ante posibles nuevos episodios.

El diagnóstico de anafilaxia es probable cuando se observa uno de estos tres escenarios:

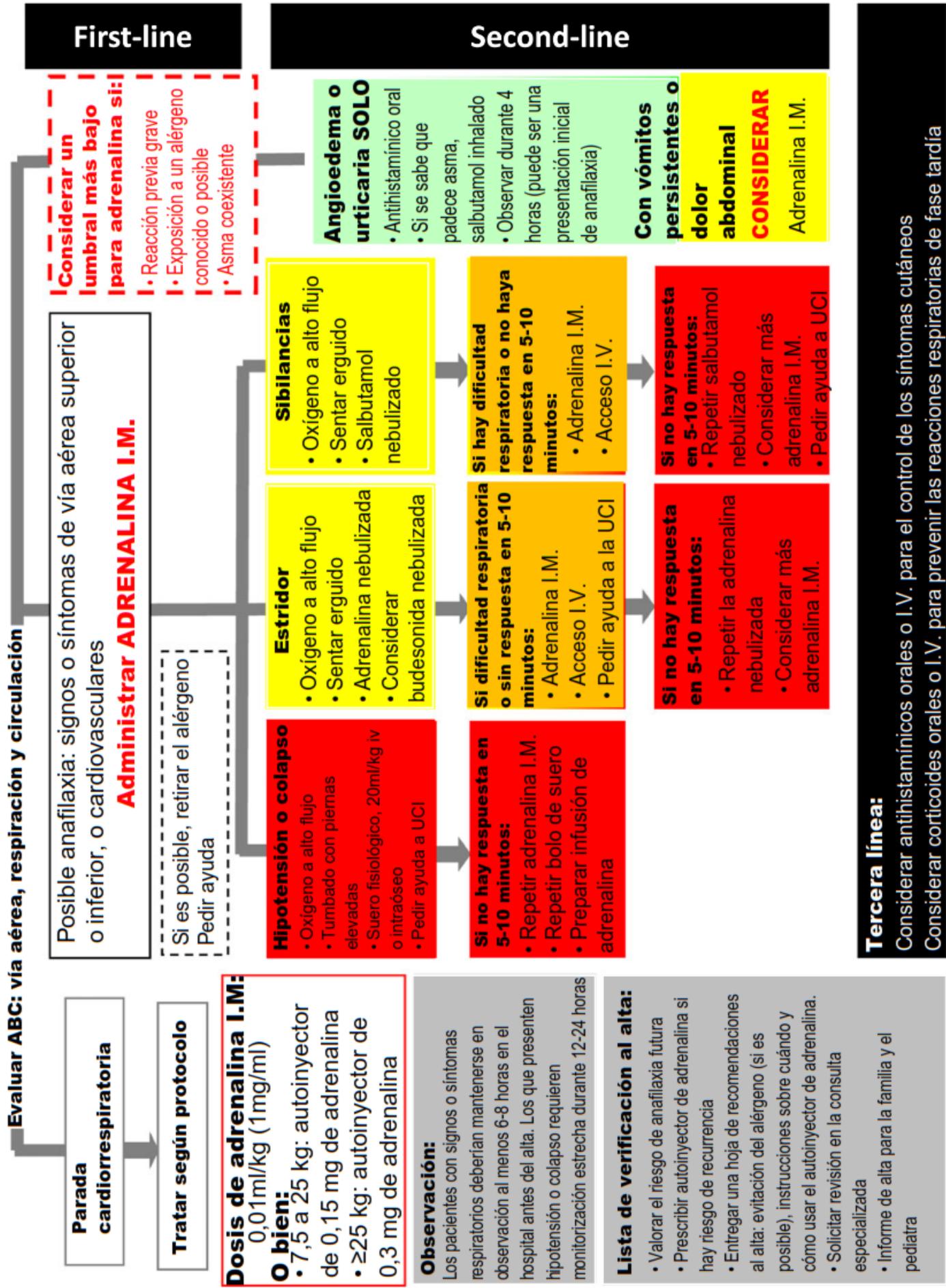


En niños los síntomas respiratorios y los digestivos son predominantes en un porcentaje similar y también son los que más se asocian entre sí.

En la actualidad la medición de triptasa sérica es la prueba más útil para el diagnóstico de anafilaxia, especialmente si existen dudas diagnósticas. Se aconseja la extracción de tres muestras seriadas:

- la primera tras la instauración del tratamiento,
- la segunda alrededor de las 2 horas del comienzo de la crisis y
- la tercera a las 24 horas para tener un nivel basal del paciente, ya que suele recobrar valores normales entre 6 y 9 horas tras la reacción.

# Esquema para el tratamiento inicial de la anafilaxia. EACCI 2014



## **Bibliografía**

1. Muraro A, Roberts G, Worm M, Bilò MB, Brockow K, Fernández Rivas M, et al; on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2014; 69: 1026–1045.
2. Campbell RL, Li JTC, Nicklas RA, Sadosty AT; Members of the Joint Task Force; Practice Parameter Workgroup. Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113: 599-608.