



Por un niño sano
en un mundo mejor

2º Jornadas Nacionales Conjuntas de Alergia e Inmunología en
Pediatria

Sociedad Argentina de Pediatría

Rosario 11, 12 y 13 de abril de 2013

Anafilaxia

¿Se aplican correctamente las guías de tratamiento?

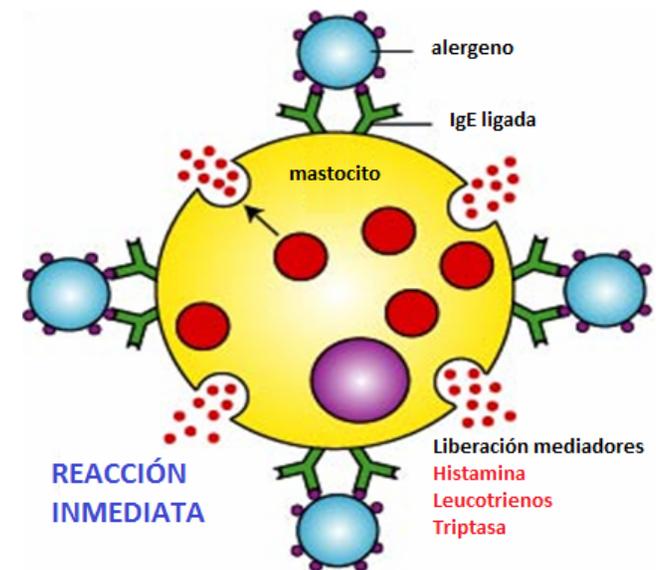


Dra. M. Paula Sarraquigne
Médica Pediatra Inmunoalergista

Hospital Provincial del Centenario
Sanatorio de Niños- Consultorios del Parque
Rosario, Provincia de Santa Fe

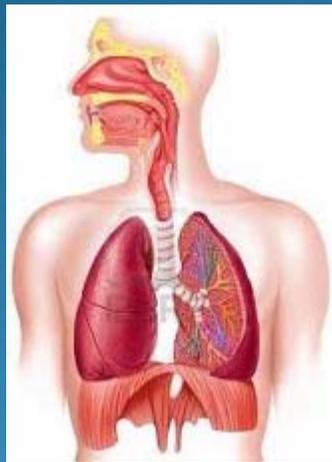
¿Que es la Anafilaxia?

- Reacción de hipersensibilidad aguda, con compromiso multisistémico.
- Puede presentarse como una reacción grave que pone en peligro la vida, o progresar rápidamente hasta ese punto.
- Luego de exposición a diversos alergenos (alimentos, veneno de insectos, medicamentos, látex, aeroalergenos, inmunizaciones)
- Rápida liberación de mediadores inflamatorios por mastocitos y basófilos.
- Requiere sensibilización previa.



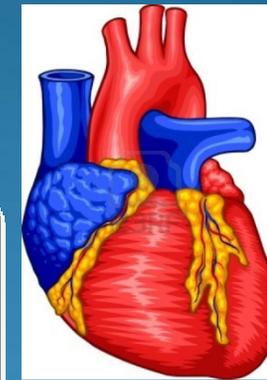
¿Cómo la diagnosticamos?

APARICIÓN DE **DOS O MÁS** DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS **MINUTOS A HORAS** DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN A UN ALERGENO.



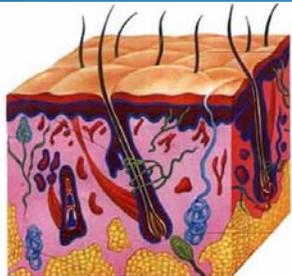
Compromiso Respiratorio

Disnea, broncoespasmo, estridor, edema de glotis, hipoxemia



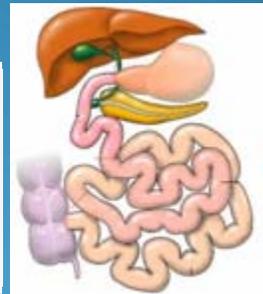
Compromiso Cardiovascular

Hipotensión o sus manifestaciones como síncope o hipotonia



Compromiso Mucocutáneo

U-A, prurito o eritema generalizados, edema de labios, lengua o úvula



Compromiso Digestivo

Dolor abdominal o vómitos

Manifestaciones neurológicas

cefaleas, acúfenos, vértigos, relajación de esfínteres, convulsiones o pérdida de conciencia.

ANAFILAXIA

¿Cómo se trata?

Reducir o detener la absorción del alérgeno

- Si es por picadura de abeja retirar inmediatamente el saco de veneno si está presente.



Posición del paciente

- En decúbito, con las piernas elevadas.
- Evitar los cambios posturales, especialmente a la posición erecta, que pueden contribuir a una evolución fatal.

¿Cómo se trata?

ADRENALINA

- Es el fármaco de elección.
- Intramuscular , en la cara anterolateral del muslo.
- Adrenalina 1/1000 (1 mg/ml).
- 0,1 ml cada 10 kg, máx 0,3 ml
- Autoinyectable en presentaciones de 0,15 y 0,30 ml.
- Puede ser repetida en 10-15 minutos.
- Inhibe la liberación de mediadores mastocitarios, broncodilata y estimula el sistema cardiovascular
- No hay contraindicaciones para su uso en anafilaxia

FLUÍDO ENDOVENOSO

- hipovolemia funcional

DIFENHIDRAMINA

- 1 mg/kg (dosis máxima 50 mg).

HIDROCORTISONA

- 8-10 mg/kg



¿Cómo se trata?

Asegurar la VÍA AÉREA

- Colocar **oxígeno**.
- Intubación endotraqueal o traqueostomía de ser necesario.
- En la obstrucción bronquial leve-moderada, administrar **b₂-agonistas inhalados**

En pacientes con medicación b-bloqueante, agregar **glucagón** a 0,1 mg/kg endovenoso.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA

Llame inmediatamente al



112

Si dispone de Adrenalina autoinyectable

Adminístrela en la parte externa del muslo si está indicado por el médico y autorizado por la familia o si se lo pide el médico coordinador del 112.

Consciente



Tumbarle
Elevarle las piernas

Inconsciente



Abrir vía respiratoria
y ventilar

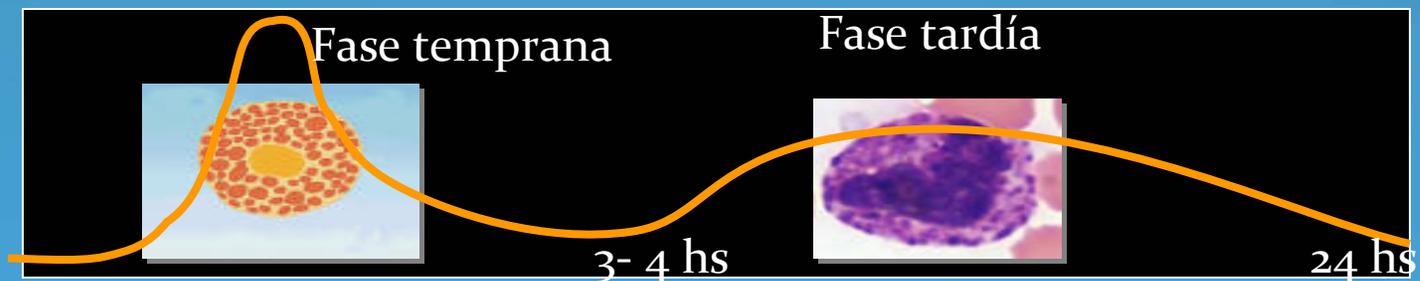
Dificultad respiratoria
o ronquido



Alta del paciente



- 6- 20% anafilaxia bifásica (8hs)
- Observación 12 a 24 hs.
- Botiquín con adrenalina, antihistamínicos y corticoides parenterales y los elementos necesarios para su colocación.
- Derivación especialista en Inmunoalergia. Identificación del alérgeno es crucial para prevenir futuras exposiciones y tratamiento con inmunoterapia cuando está indicada.



Update in Pediatric Anaphylaxis: A systematic Review. Bradley Chipps MD. Feb 2013

- Revisión sistemática de literatura sobre anafilaxia pediátrica de los últimos 5 años
- Los alimentos son los desencadenantes más frecuentes de anafilaxia, seguidos por venenos de insectos y drogas.
- Los pediatras no le dan la importancia debida a la anafilaxia bifásica.
- La adrenalina es la primer droga que debe administrarse, pero es subutilizada y con demoras.

Multicenter study of emergency department visits for insect sting allergies. Clark,S. Long,A.A; Gaeta, T.J; Camargo,CA. *J Allergy Clin Immunol* 2005

Anafilaxia por picadura de himenópteros de 15 Centros de Emergencias de EEUU (n= 617)

- Sólo el 13% recibieron adrenalina en la Sala de Emergencias.
- Sólo al 27% se les prescribió llevar adrenalina en su botiquín.
- Sólo el 20% fue derivado a un especialista en Inmunoalergia

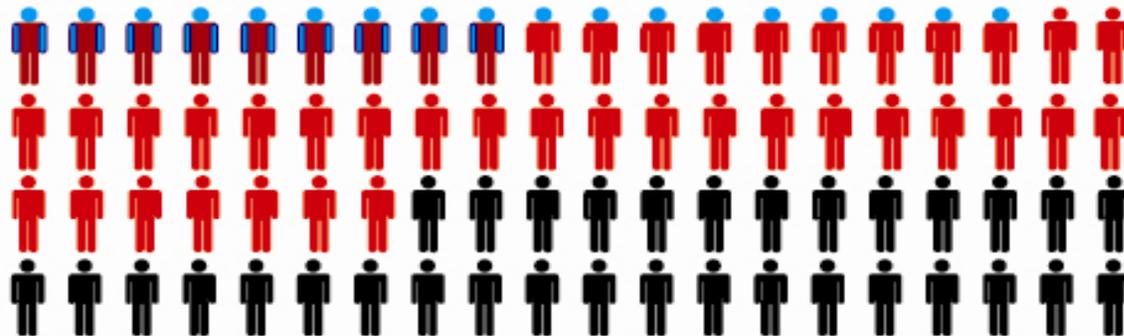


American Academy of Allergy, Asthma & Immunology Annual Meeting febrero 2013, San Antonio, Texas.

Dra Xu presentó casuística de Base de Datos Forense de Canadá de muertes por anafilaxia en Ontario 1986- 2011

- 80 muertes por anafilaxia
- 47 sabían o sospechaban su alergia
- Sólo a 18 le habían prescrito un autoinyector de adrenalina (22%)
- Sólo 9 lo llevaban en el momento de la reacción.

Anaphylaxis Deaths in Ontario (n = 80) from 1986 to 2011



 Conocían o sospechaban el alérgeno fatal

 Tenían prescrita adrenalina autoinyectable

 Tenían el autoinyector en la reacción

Anaphylaxis Knowledge Among Paramedics: Results of a National Survey. Ryan C. Jacobsen. 2012

- Encuestaron 3500 paramédicos de EEUU
- 36,2% respondió que la adrenalina tiene contraindicaciones durante una anafilaxia.
- Sólo 2,9 % identificaron las presentaciones atípicas
- 46,2% utilizaban la adrenalina como droga inicial.
- 38.9% eligieron la vía intramuscular
- 60,6% eligió el deltoides y sólo el 11.6% eligió el muslo
- 40% utilizaban la difenhidramina como droga inicial.

Diagnosis and management of food-induced anaphylaxis: a national survey of pediatricians. Krugman SD. 2006

- Se utilizó una muestra aleatoria de 468 pediatras de EEUU
- Se les presentó un caso clínico de un niño con anafilaxia inducida por maní
- El 44 % no reconoció el diagnóstico de anafilaxia.
- Del 56% que diagnosticó bien, el 81% refirió la adrenalina como el tratamiento indicado y el 86% sugirió la derivación al especialista en inmunología.

Conclusiones

- La anafilaxia es una emergencia pediátrica que puede resultar difícil de diagnosticar.
- La adrenalina IM es el tratamiento de primera línea en el hospital y en la comunidad y debe aplicarse lo antes posible.
- Sigue habiendo resistencia para su uso aunque sus beneficios superan los posibles riesgos.
- La evaluación por un especialista en inmunología es necesaria en todos los niños que han padecido anafilaxia.

Conclusiones

NUESTROS PACIENTES SIGUEN RECIBIENDO UN TRATAMIENTO INADECUADO DURANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA





Muchas gracias por su atención