



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría
Comité Nacional de Alergia en Pediatría
Grupo de Trabajo en Inmunología Pediátrica

3ras Jornadas Nacionales Conjuntas de Alergia e Inmunología en Pediatría
Abril 2016

Temas candentes:

Pautas actuales del tratamiento de la anafilaxia



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

Natalia A. Lozano

Universidad Católica de Córdoba
Clínica Universitaria Reina Fabiola
Servicio de Alergia e Inmunología
Córdoba

Anafilaxia



Reacción de hipersensibilidad inmediata grave, generalizada o sistémica, de inicio rápido, que amenaza la vida.



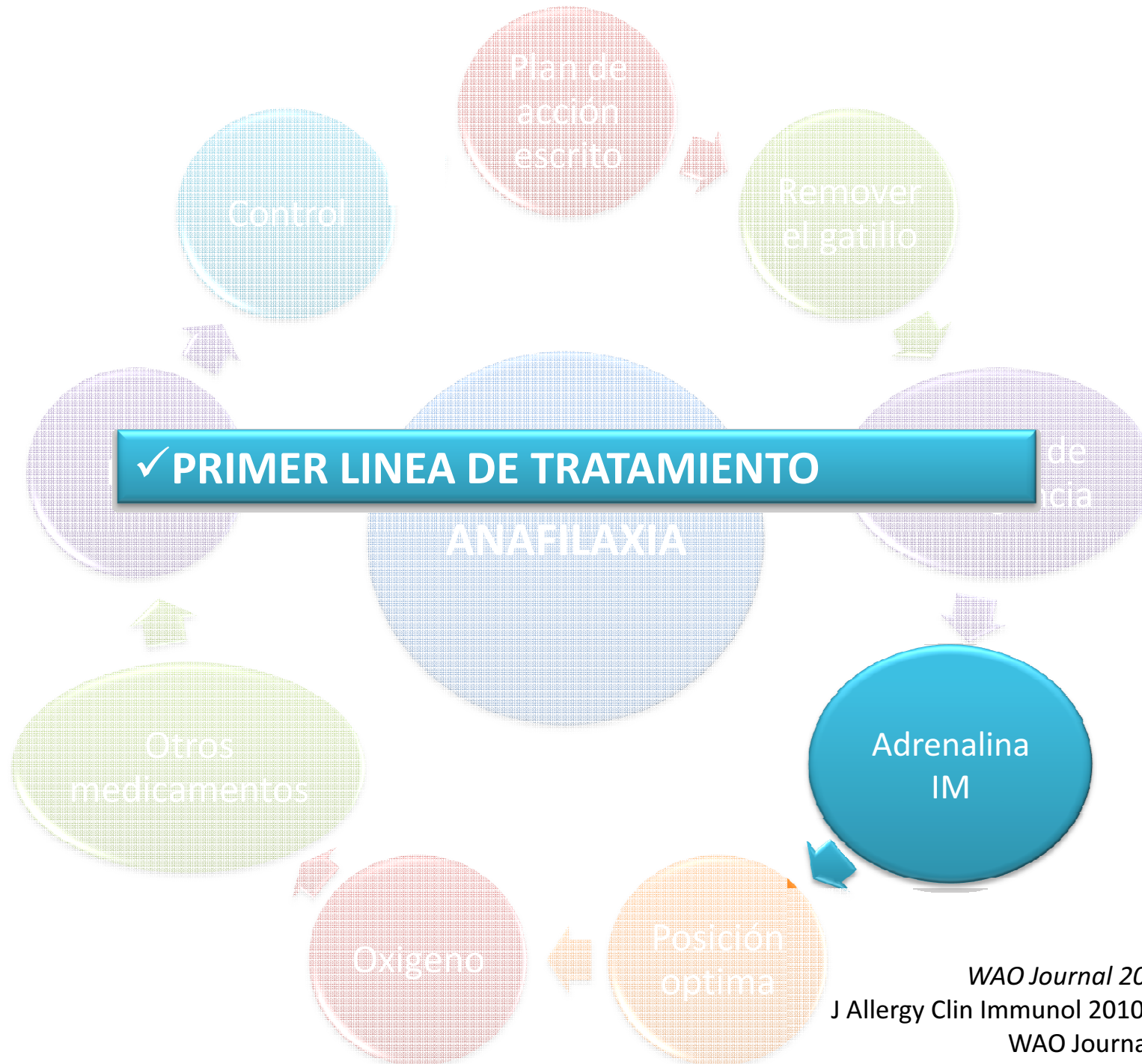
WAO Journal 2011; 4:13–37
J Allergy Clin Immunol 2010;126:477-80
WAO Journal 2015; 8:32

WAO Journal 2011; 4:13–37
J Allergy Clin Immunol 2010;126:477-80
WAO Journal 2015; 8:32

- ✓ Equipo médico – Paciente/Familia
- ✓ Dosis de medicamentos
- ✓ Contacto del servicio de emergencia/equipo de reanimación
- ✓ Algoritmo de evaluación y tratamiento

- ✓ Entrenamiento en el uso del autoinyector de adrenalina – indicación de medicamentos
- ✓ Educación del paciente y la familia
- ✓ Sugerir llevar identificación





WAO Journal 2011; 4:13–37
J Allergy Clin Immunol 2010;126:477-80
WAO Journal 2015; 8:32

Adrenalina

mecanismo de acción

α 1
adrenérgicos

- ✓ Vasoconstricción (Excepto en musculo esquelético)
- ✓ Aumento de la resistencia vascular
- ✓ Aumento de la presión arterial
- ✓ Disminución del edema en mucosa del tracto respiratorio.

Agonista β 1
adrenérgicos

- ✓ Inotrópico positivo
- ✓ Cronotrópico positivo

Agonista β 2
adrenérgicos

- ✓ Disminuye la liberación de mediadores
- ✓ Broncodilatación
- ✓ Alivio de la urticaria

Reacciones adversas

- ✓ Palidez, temblor, ansiedad, palpitaciones, cefalea, mareo
- ✓ Arritmias ventriculares, hipertensión, edema pulmonar.

Adrenalina

Dosis – Vía de administración

Dosis: **0.01mg/kg** (1:1000 – 1mg/ml)
Dosis máxima: **0.3mg** en niños

Via: **intramuscular**

Repetición de dosis cada 5-15 minutos

TABLE II. Overdoses and adverse CV events associated with routes of epinephrine administration

	IM autoinjector, N (%) (n = 245)	IM injection, N (%) (n = 71)	SC injection, N (%) (n = 12)	IV bolus, N (%) (n = 30)*	IV continuous infusion, N (%) (n = 4)
Overdose	0	0	0	4 (13.3)	0
Adverse cardiovascular event					
Arrhythmia	0	0	0	1 (3.3)	0
Ischemia	0	1 (1.4)	0	3 (10.0)	0
Stroke	0	0	0	0	0
Angina (no ischemia)	1 (0.4)	0	0	0	0
HTN	2 (0.8)	0	0	0	0

OR: 8.7 [95% CI, 1.8-40.7]

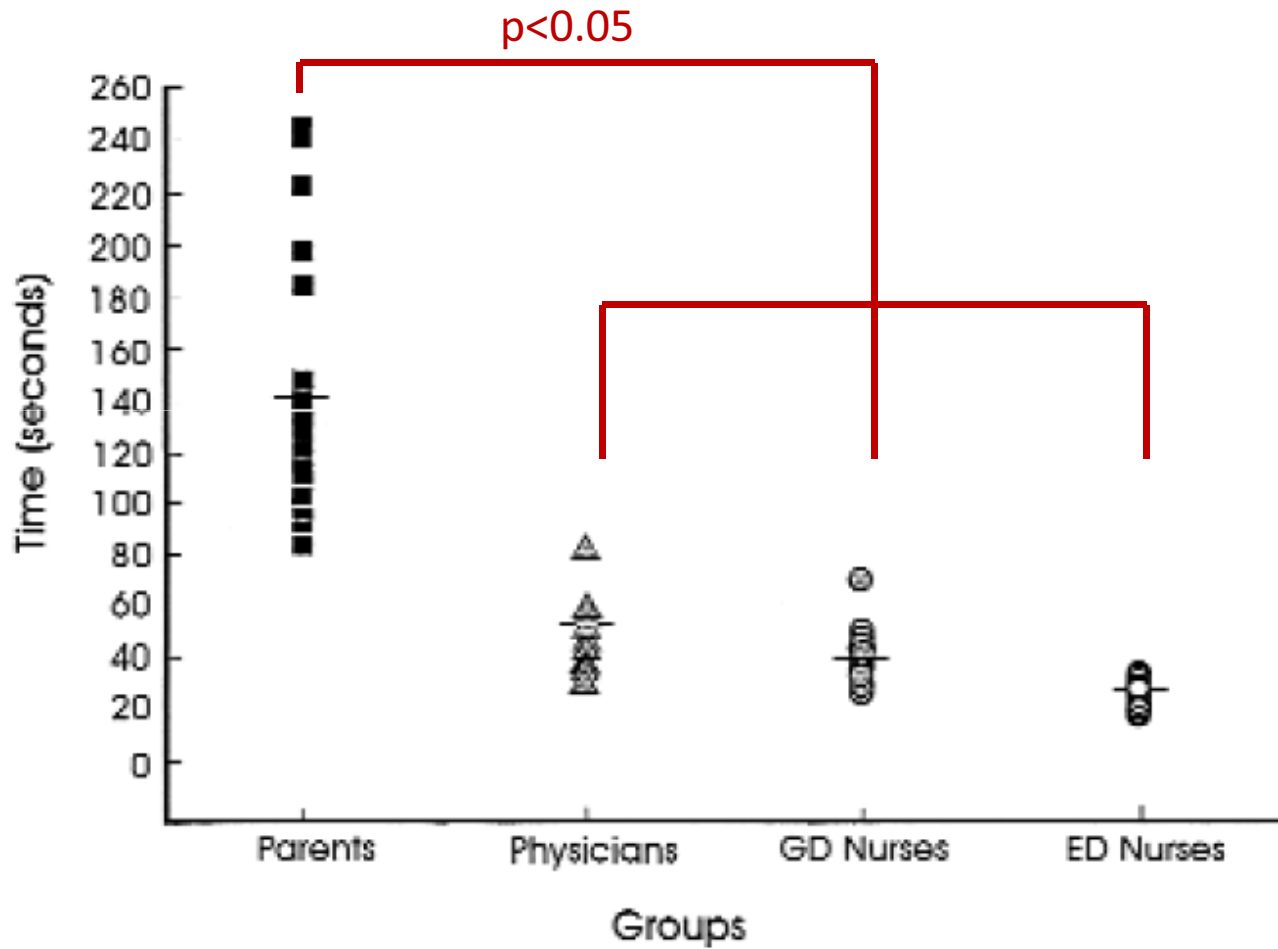
p=0.006

n, No. doses of epinephrine; N, no. events.

*One patient presented with 2 CV events in the IV bolus group.

Adrenalina

uso ambulatorio - ampolla

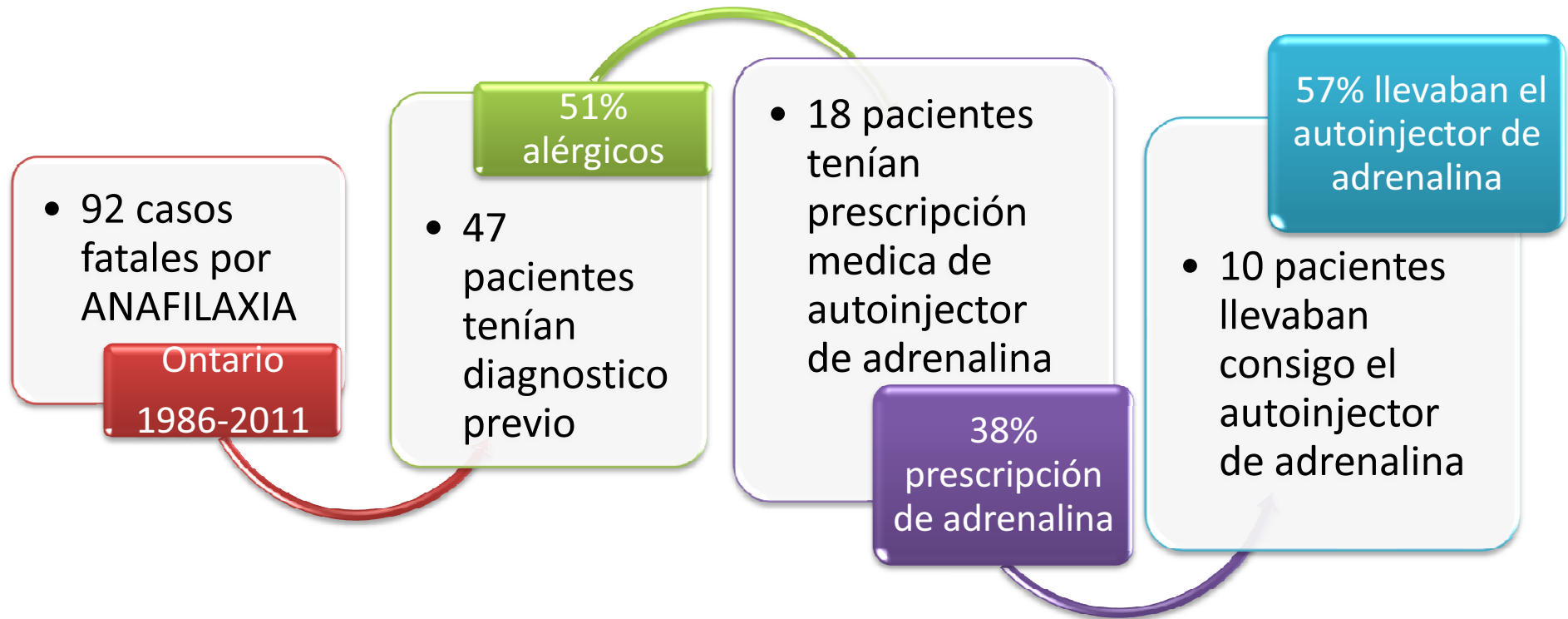


Autoinyector de Adrenalina



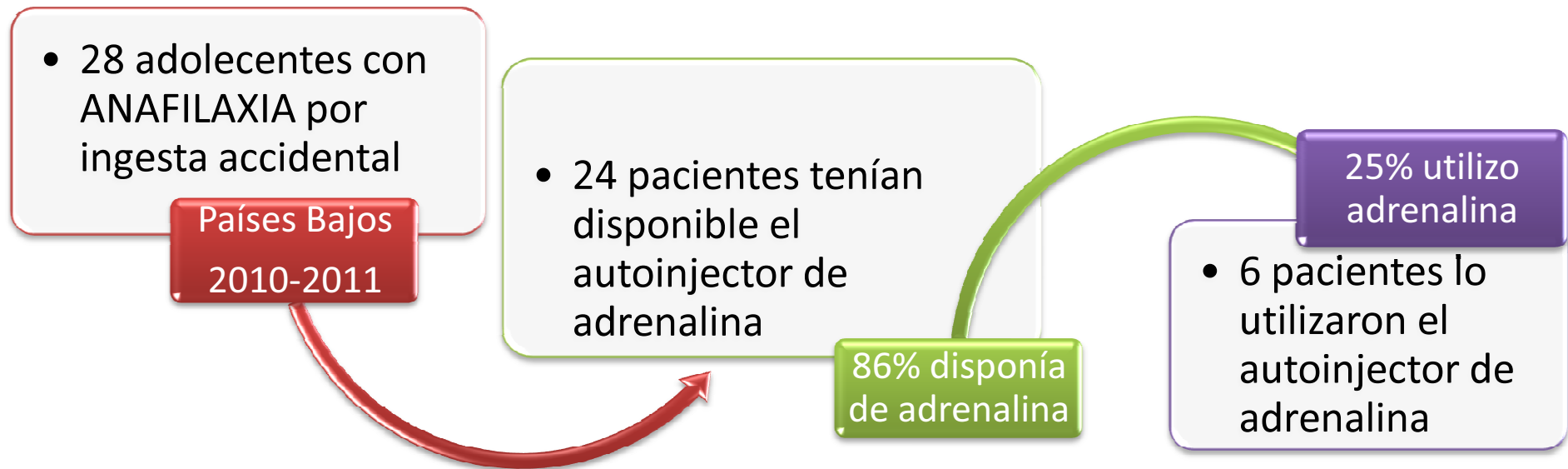
Adrenalina

prescripción y uso



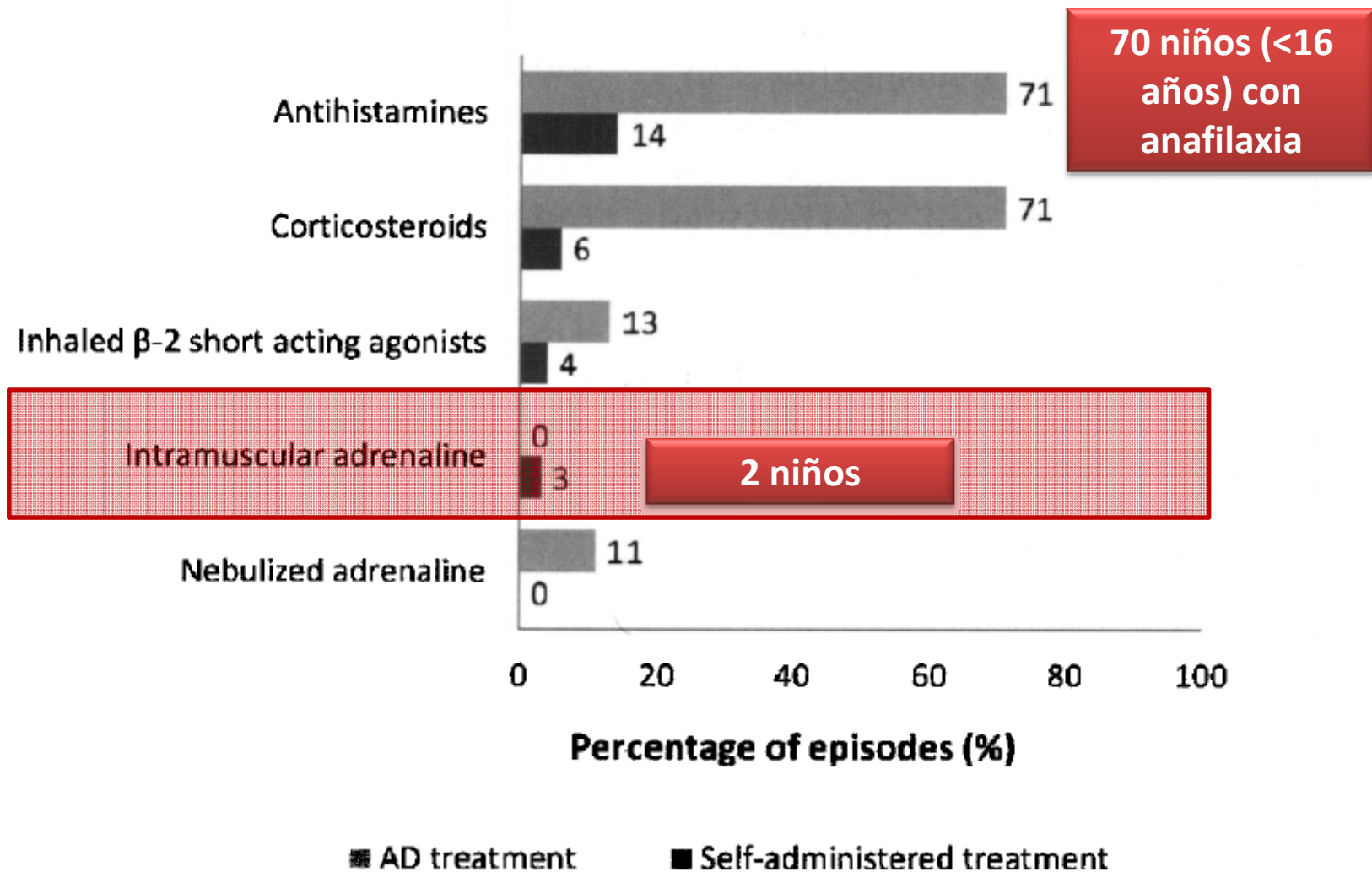
Adrenalina

prescripción y uso



Adrenalina

prescripción y uso



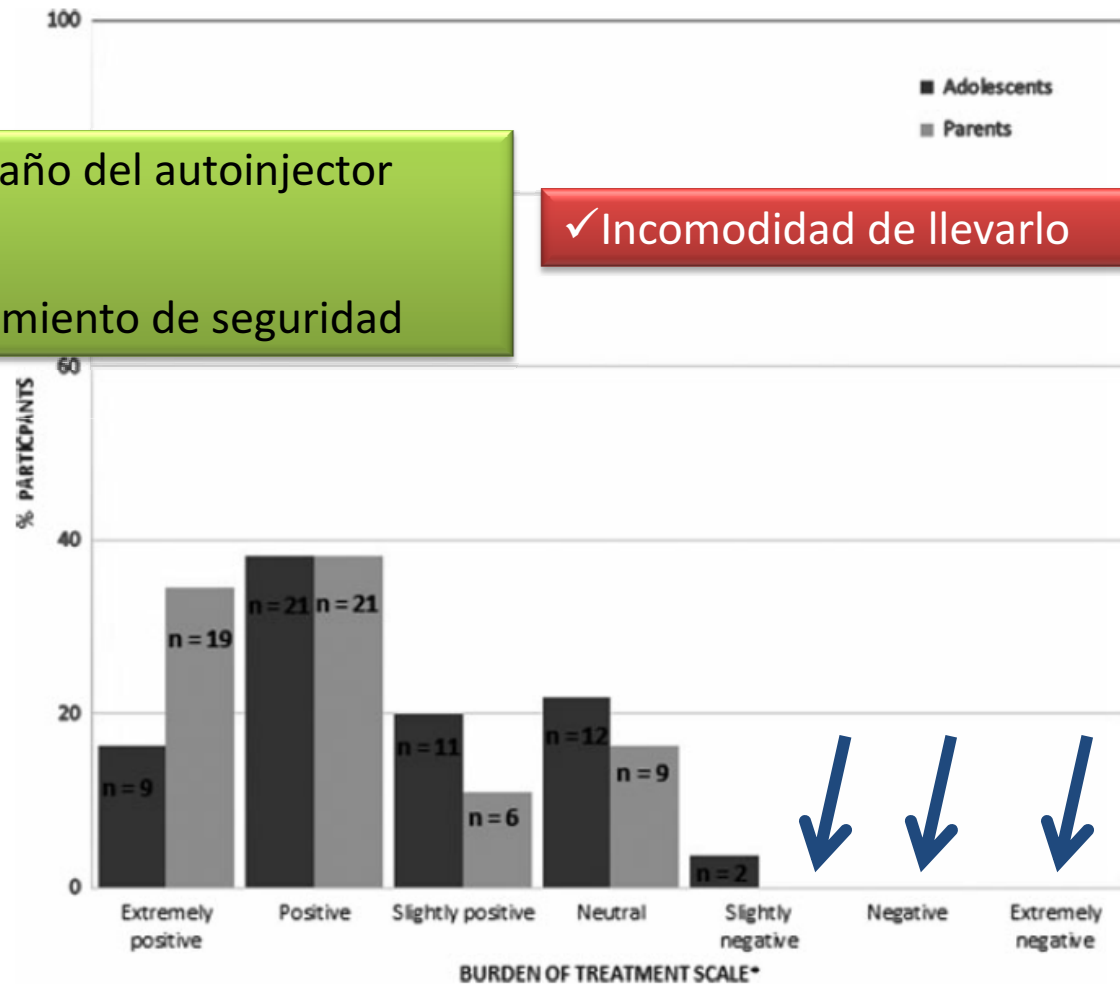
Adrenalina

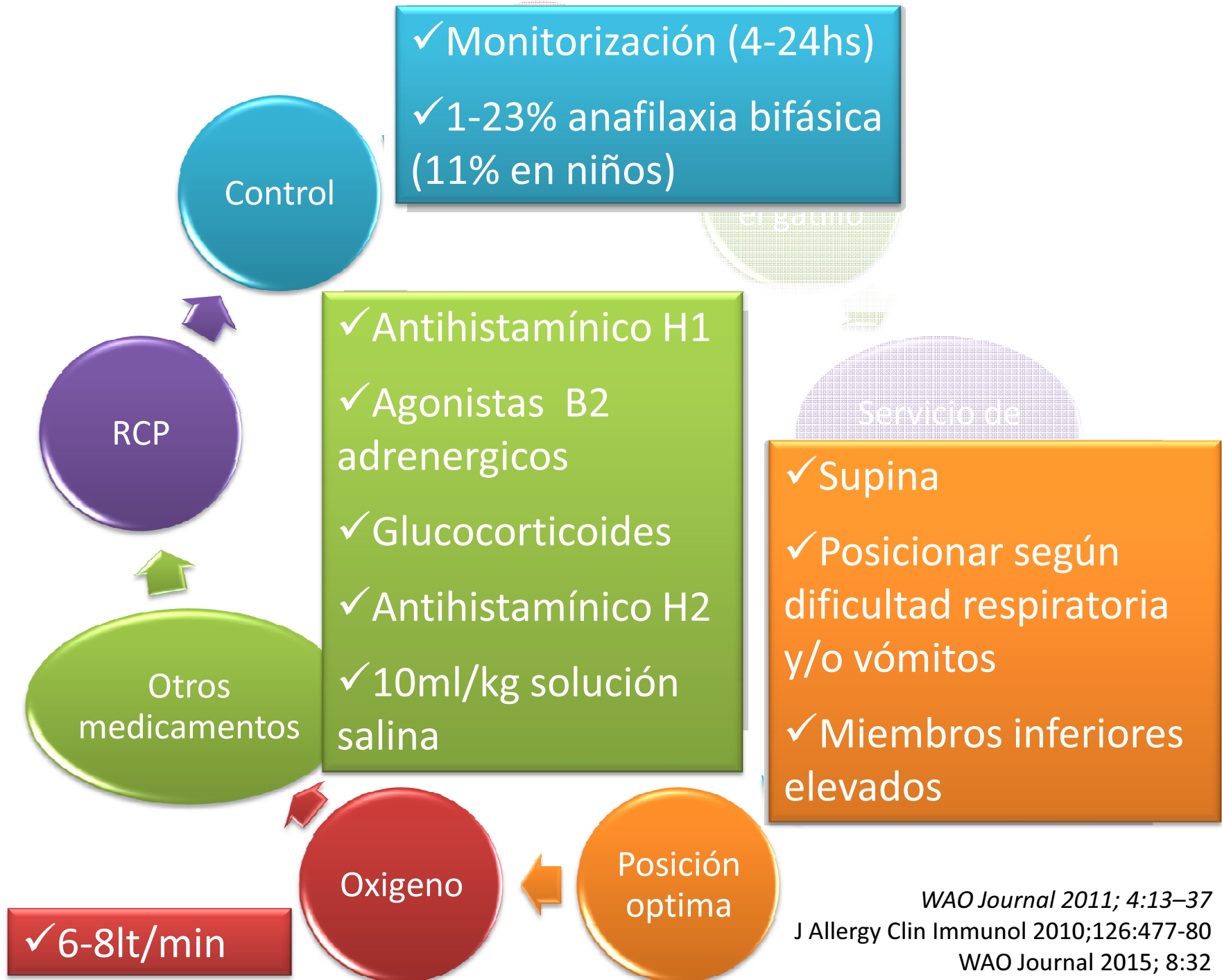
prescripción y uso

✓ Forma y tamaño del autoinyector agradable

✓ Genera sentimiento de seguridad

✓ Incomodidad de llevarlo





Conclusiones

- Adrenalina es la primer línea de tratamiento en anafilaxia.
- La vía de administración mas segura es INTRAMUSCULAR.
- Aconsejar el uso de autoinyectores de adrenalina.
- Dificultades en pediatría:
 - Optimizar dosis de autoinyectores.
 - Garantizar el acceso intramuscular del autoinyector.