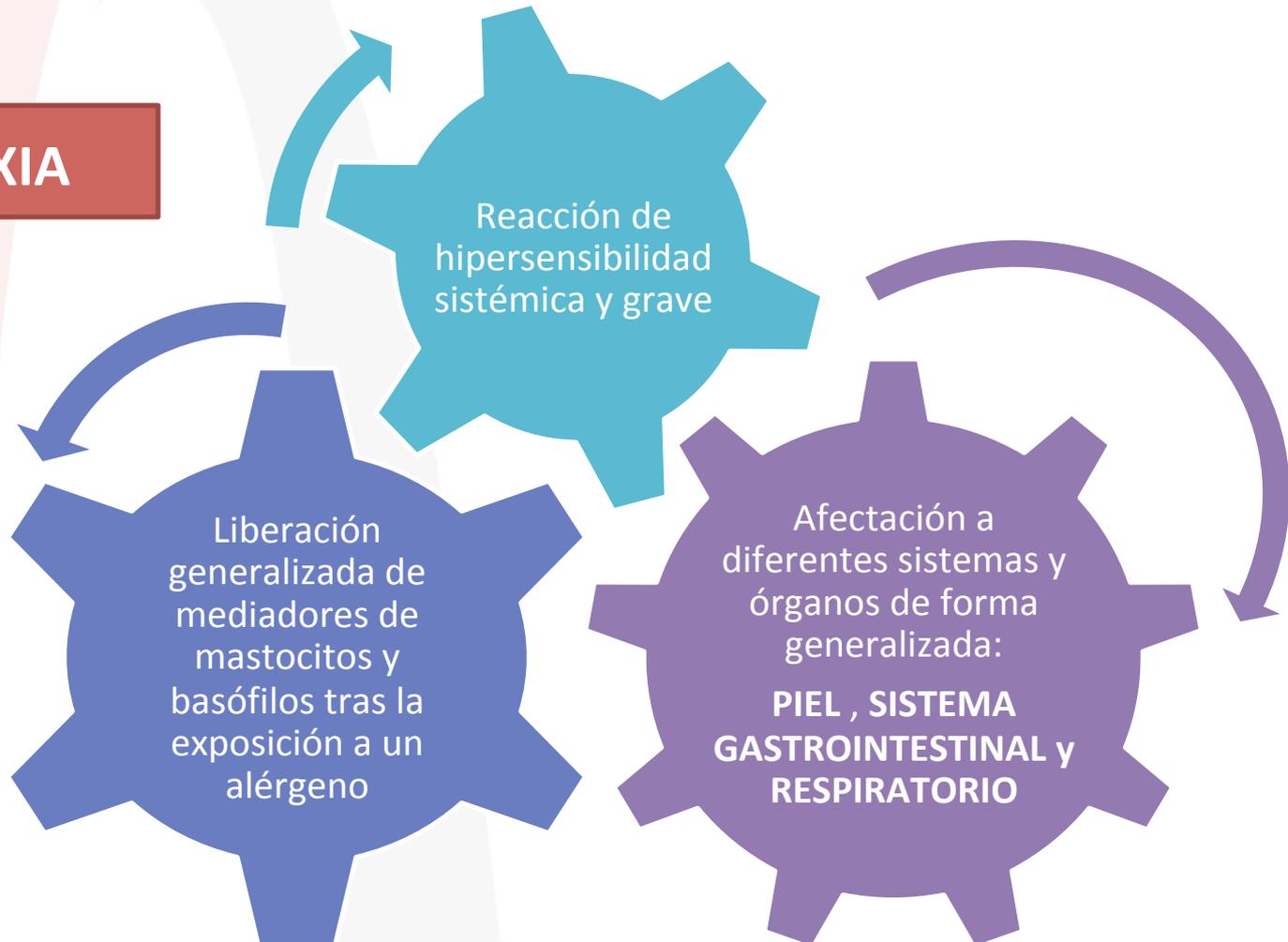


ANAFILAXIA EN URGENCIAS: LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN POBLACIONAL

A. JIMÉNEZ SAHUQUILLO
S. CERDÁN ONCALA
M.C. MANZANERO MAQUEDA
M. MARTÍNEZ ESPACIA
M.J. LÓPEZ NIEVES
E. SANZ ZAFRILLA

INTRODUCCIÓN

ANAFILAXIA



DEFINICIÓN

Tabla 1. Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los tres criterios siguientes:

1. Inicio agudo de síndrome de piel y/o mucosas (urticaria generalizada, prurito, eritema, sofoco, edema labios, úvula o lengua), más como mínimo uno de los siguientes:
 - a. Compromiso respiratorio o, (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia)
 - b. Disminución de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, incontinencia)
2. Aparición rápida de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial:
 - a. Afectación de piel y/o mucosas
 - b. Compromiso respiratorio
 - c. Disminución de la presión arterial o síntomas asociados
 - d. Síntomas gastrointestinales persistentes
3. Disminución de la presión arterial en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:
 - a. Lactantes y niños: descenso superior al 30% TAS* según edades
 - b. Adultos: TAS inferior a 90 mmHg o < 30% de la basal

*Tensión arterial sistólica baja en la infancia: menor de 70 mmHg de un mes a un año, menor de $70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{edad})$ de 1 a 10 años y menor de 90 mmHg de 11 a 17 años.

Fuente:

- Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Bock SA, Schmitt C, Bass R, Chowdhury BA, et al. Symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report. *J Allergy Clin Immunol.* 2005 Mar; 115(3): 584-91
- Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, Adkinson NF Jr, Bock SA, Braum A, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report-Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J Allergy Clin Immunol.* 2006 Feb; 117(2) 391-7.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo
observacional

Pacientes en edad
pediátrica

Servicio de Urgencias

Enero de 2015 y
Diciembre de 2018

Tabla 1. Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia	
La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los tres criterios siguientes:	
1.	Inicio agudo de síndrome de piel y/o mucosas (urticaria generalizada, prurito, eritema, sofoco, edema labios, úvula o lengua), más como mínimo uno de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> Compromiso respiratorio o, (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia) Disminución de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonia, incontinencia)
2.	Aparición rápida de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial: <ol style="list-style-type: none"> Afectación de piel y/o mucosas Compromiso respiratorio Disminución de la presión arterial o síntomas asociados Síntomas gastrointestinales persistentes
3.	Disminución de la presión arterial en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente: <ol style="list-style-type: none"> Lactantes y niños: descenso superior al 30% TAS* según edades Adultos: TAS inferior a 90 mmHg o < 30% de la basal

*Tensión arterial sistólica baja en la infancia: menor de 70 mmHg de un mes a un año, menor de 70 mmHg + (2 x edad) de 1 a 10 años y menor de 90 mmHg de 11 a 17 años.

Pacientes que
precisaron la
administración de
Adrenalina im y su
posterior
monitorización en la
sala de observación.



Diagnóstico de
anafilaxia



RESULTADOS

Enero de 2015 y Diciembre de 2018

- 45 pacientes con 53 episodios de anafilaxia

CAUSA: Ingesta previa de un alimento

- Alergia conocida: 16 pacientes vs. desconocida en 27 pacientes

EDAD MEDIA

- La edad media de presentación fueron 3 años

SEXO

- Predominancia sexo masculino: 31 varones vs. 24 mujeres

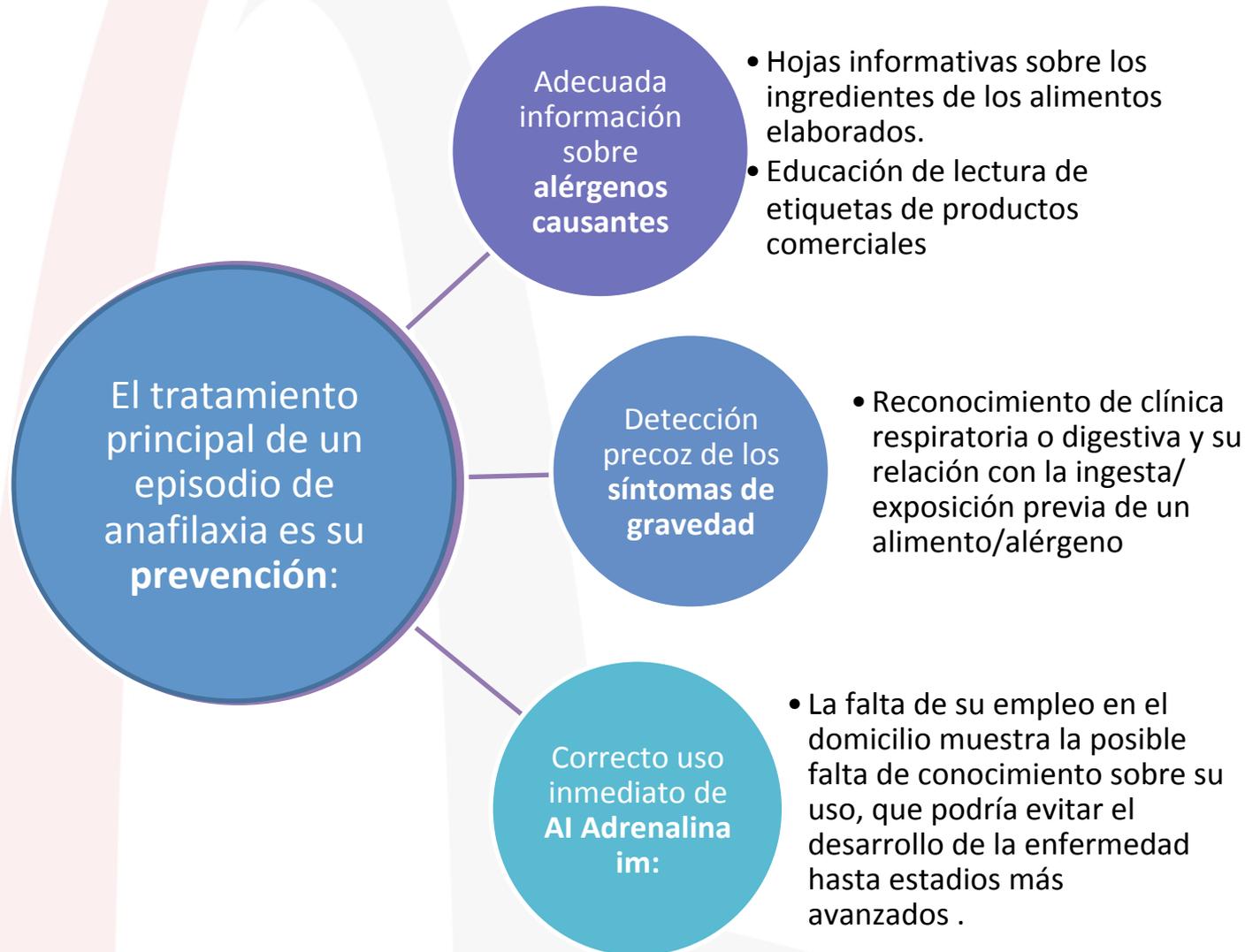
SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Todos presentaron clínica cutánea
- Síntomas digestivos en 16 episodios y síntomas respiratorios en 40 episodios.

TRATAMIENTO

- Todos recibieron Adrenalina 0.01 mg/kg intramuscular, junto con corticoides y antihistamínicos y/o tratamiento broncodilatador en caso de asociar síntomas respiratorios.
- De los 16 pacientes con alergias alimentarias ya conocidas, solo 4 pacientes administraron adrenalina im en domicilio.

CONCLUSIONES



MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

ANAFILAXIA EN URGENCIAS: LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN POBLACIONAL

A. JIMÉNEZ SAHUQUILLO
S. CERDÁN ONCALA
M.C. MANZANERO MAQUEDA
M. MARTÍNEZ ESPACIA
M.J. LÓPEZ NIEVES
E. SANZ ZAFRILLA