

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

TIPO PRESENTACIÓN: Póster con defensa

ALERGIA NO SIEMPRE ES ANAFILAXIA

Elcano Sarasibar, Leire¹; Galé Pola, Inés¹; Izquierdo Rubio, María¹; Ancín Suberviola, Andrea¹; Anda Apiñaniz, Marta²; Arroabarren Aleman, Esozia²

¹Hospital Universitario de Navarra, Servicio de Pediatría, Pamplona. ²Hospital Universitario de Navarra, Servicio de Alergología, Pamplona

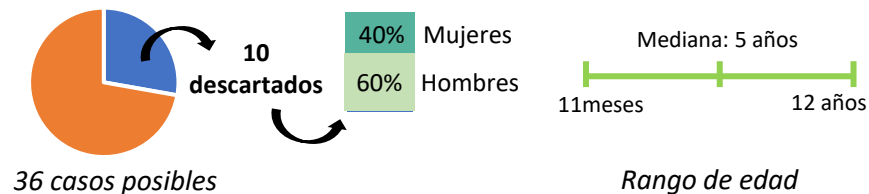
ANAFILAXIA: reacción alérgica multisistémica grave, de inicio súbito.

- Aparición simultánea de clínica digestiva, respiratoria, cutánea, cardiovascular o neurológica.
- Su diagnóstico es clínico.
- Diagnóstico diferencial variable.

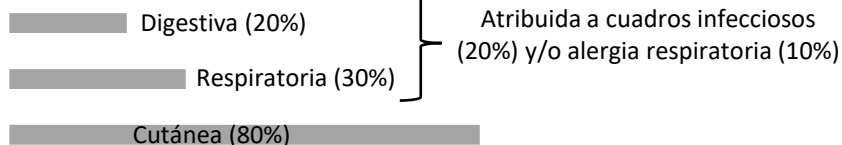
OBJETIVOS: Analizar una serie de casos de anafilaxia sospechada en Urgencias y descartada en Alergología, considerando los principales motivos.

METODOLOGÍA: revisar informes de Urgencias de Pediatría y Alergología de niños derivados con sospecha de anafilaxia en los últimos 6 meses.

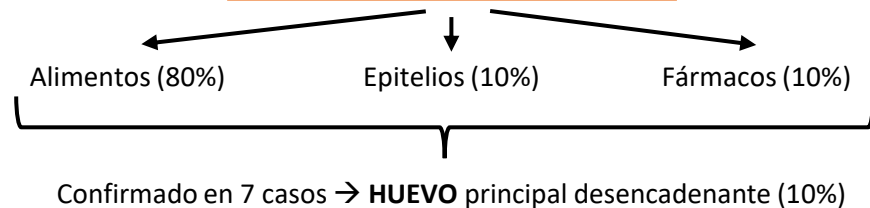
Muestra



Clínica



Desencadenantes sospechados



Triptasa sérica

Normal → 9 casos

Elevada (17,2 mcg) → 1 caso

Administración de adrenalina

4 pacientes

CONCLUSIONES

- La ausencia de síntomas extracutáneos y la duración de la sintomatología permiten descartar el diagnóstico de anafilaxia.
- Diagnóstico diferencial más frecuente: urticaria-angioedema agudos.
- Un estudio alérgico positivo no confirma el diagnóstico de anafilaxia.
- La elevación de triptasa en ausencia de criterios clínicos no es indicativa de reacción anafiláctica.