

¿Qué es la Anafilaxia?

Guía para pacientes



seaic



S.E.I.C.A.P.

Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica

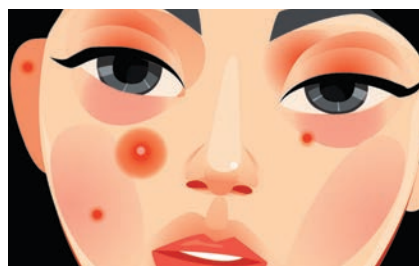


Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



01 Introducción

4

02 ¿Qué es una ANAFILAXIA?

5

03 ¿Cómo se reconoce una ANAFILAXIA?

8

04 ¿Cómo se trata una reacción ANAFILÁCTICA?

9

05

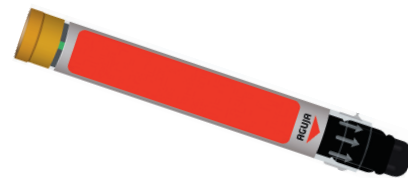
¿Cómo reaccionar
ante una ANAFILAXIA?



11

06

¿Cuáles son los
fármacos para tratar la
ANAFILAXIA?



16

07

¿Qué debo hacer
después de
la ANAFILAXIA?



17

08

Prescripción de
adrenalina
auto-inyectable



20

- Los casos de anafilaxia están aumentando en España.
- La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y que puede ser mortal.
- La anafilaxia suele manifestarse con clínica cutánea generalmente en forma de habones rojizos que pican e hinchazón, junto con la afectación de otros sistemas como el respiratorio, cardiovascular o digestivo.
- La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección en la anafilaxia en cualquier ámbito y se debe administrar precozmente.
- Toda persona con riesgo de sufrir una anafilaxia debería llevar consigo adrenalina auto-inyectable.
- La persona que haya padecido una anafilaxia debe ser remitida al alergólogo para estudio.



Si usted ha sufrido una anafilaxia deberá disponer y llevar siempre consigo el auto-inyector de adrenalina.

La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y que puede llegar a ser mortal.

Se trata por lo tanto de una reacción alérgica generalizada en la que típicamente aparecen síntomas cutáneos junto con la afectación de otros órganos como el gastrointestinal, respiratorio o circulatorio.



Existen pocos datos sobre su frecuencia. Se estima que afecta entre 3,2 y 30 personas de cada 100.000 cada año, con una mortalidad entre 0,05 y 2% del total de reacciones graves.

Toda sustancia que pueda ocasionar una anafilaxia se conoce con el nombre de ALÉRGENO.

Las causas más frecuentes de anafilaxia son:

Alimentos, fármacos y picaduras de insectos himenópteros (abejas, avispas).



Los alimentos son la causa más importante en la infancia y los fármacos son más frecuentes en adultos.



Según la edad, los alimentos más frecuentemente implicados son:



En niños:

Huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco



En adultos:

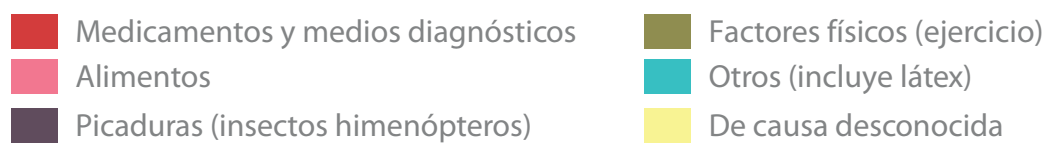
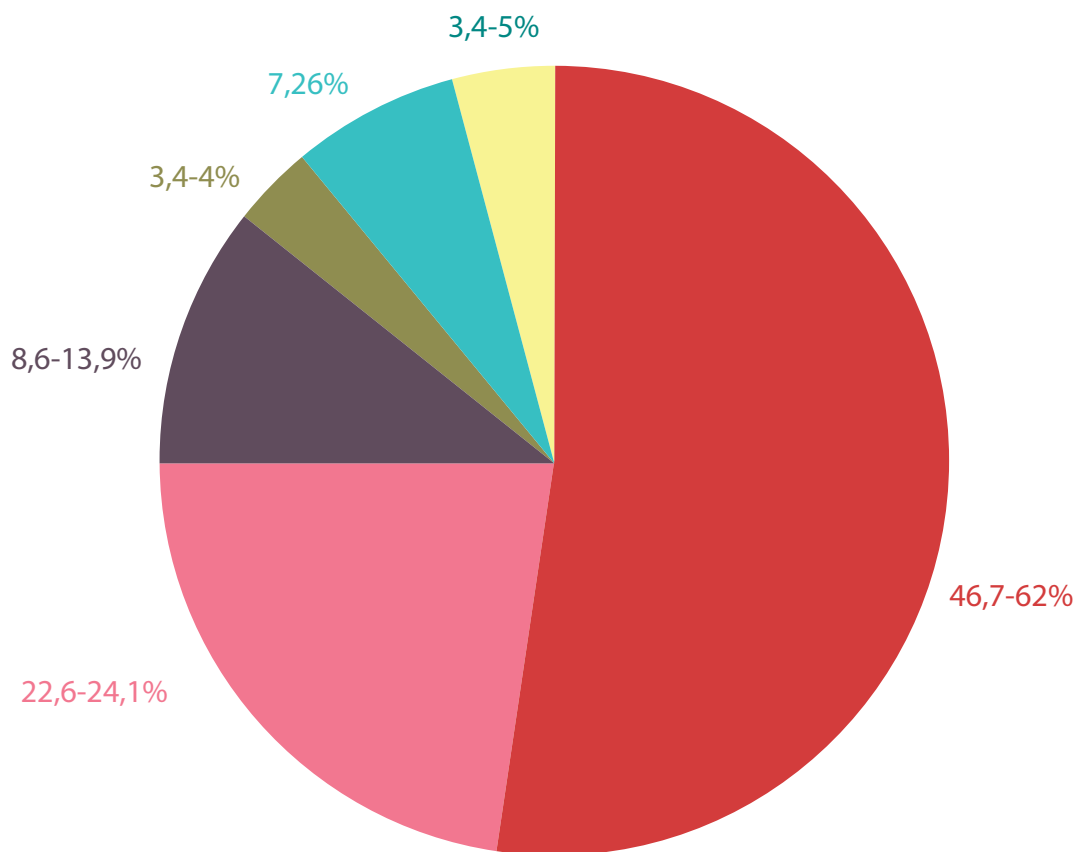
Frutas, frutos secos, marisco y pescado

Los fármacos más frecuentemente implicados en reacciones anafilácticas son:

- Los antibióticos
- Los antiinflamatorios no esteroideos como la Aspirina y derivados
- Medios de contraste radiológicos

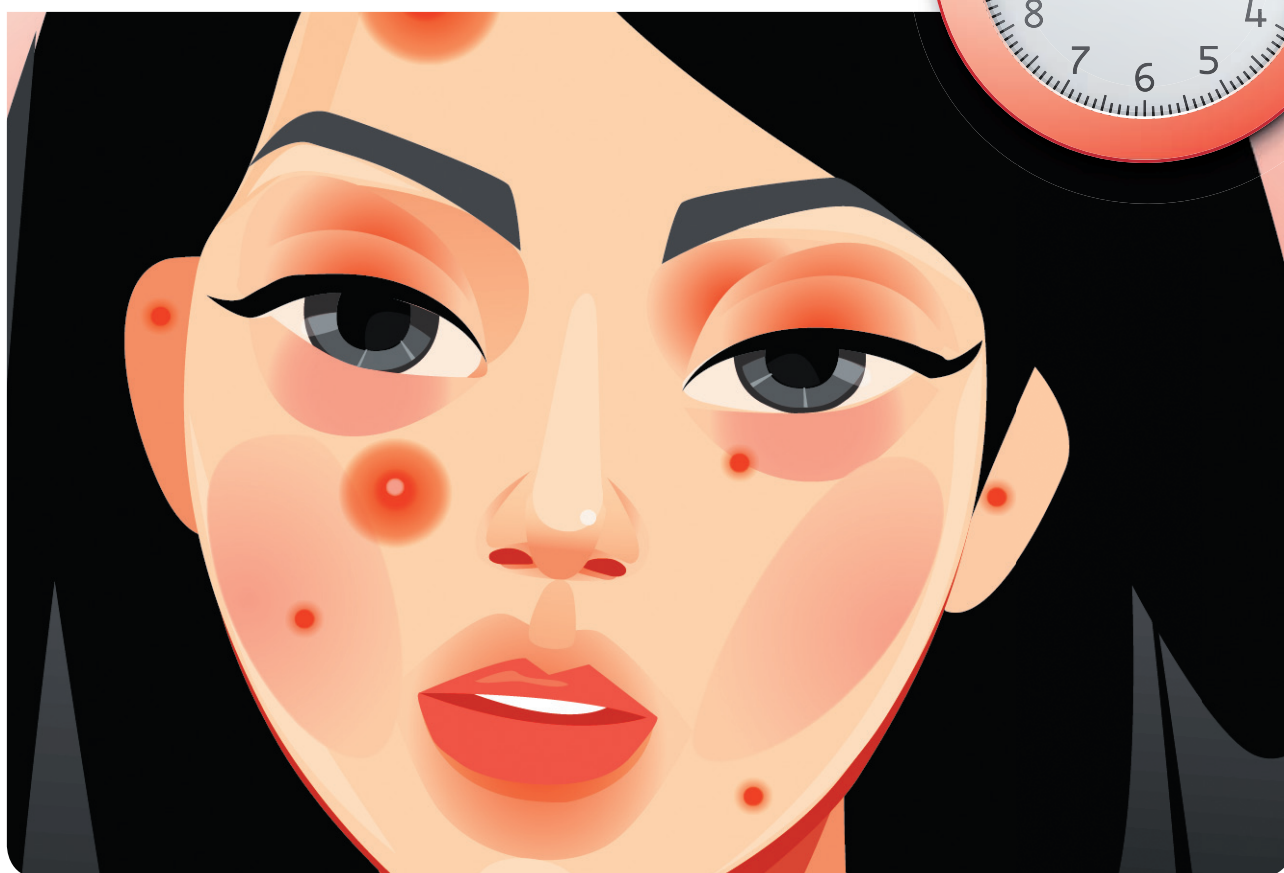


Causas de anafilaxia más frecuentes en España

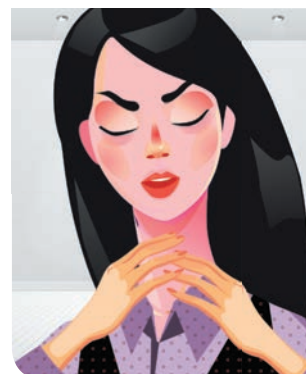
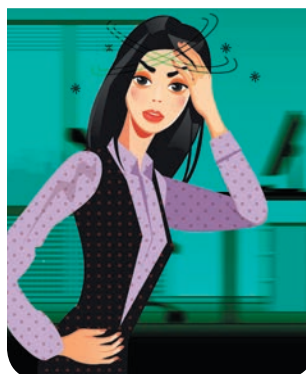


Cuando existe afectación circulatoria con presión arterial disminuida y pulso débil se habla de SHOCK ANAFILÁCTICO.

El diagnóstico de una anafilaxia se realiza por los síntomas que presenta el paciente. No existe ninguna prueba para confirmar el diagnóstico en el momento en el que está ocurriendo.



Se debe sospechar una anafilaxia cuando aparecen de forma rápida (en minutos o pocas horas) síntomas progresivos que afectan a la piel y/o a las mucosas (labios, genitales, etcétera) y que se acompañan de síntomas respiratorios (falta de aire, sensación de hinchazón en la garganta, silbidos en el pecho), circulatorios (palpitaciones, disminución de la tensión arterial, mareo) o digestivos (vómitos, náuseas). En algunas anafilaxias graves no hay afectación cutánea.



¿Cómo se trata una reacción ANAFILÁCTICA?

Tanto las personas en riesgo de sufrir una anafilaxia como su entorno deberían ser instruidos para reconocer los síntomas de una anafilaxia de forma precoz.



Tanto las personas en riesgo de sufrir una anafilaxia como su entorno (familiares, compañeros de trabajo, etc.) deberían ser instruidos para reconocer los síntomas de una anafilaxia de forma precoz y así poder iniciar el tratamiento sin necesidad de esperar la llegada de los servicios de urgencias.

Para ello deberían recibir la educación y el entrenamiento en la utilización de su autoinyector de adrenalina. Es importante que practiquen con regularidad con un dispositivo de entrenamiento adecuado, de modo que sepan qué hacer ante una urgencia.

Instrucción en ambiente escolar

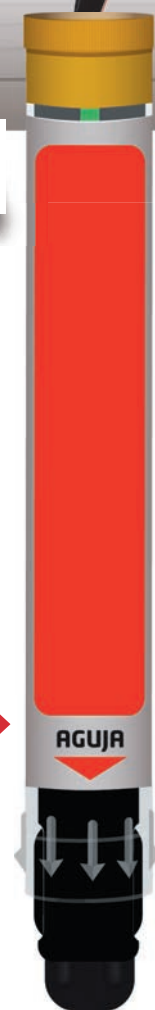




Instrucción en ambiente laboral

Todo paciente debería llevar siempre consigo la medicación necesaria para tratar una posible reacción anafiláctica.

Además, debería revisarla periódicamente para asegurarse de que no está caducada.



PLAN DE ACCIÓN:

- Avisar a quien se halle cerca.
- Administrar la adrenalina autoinyectable.
- Solicitar ayuda médica de forma temprana (Teléfono 112 ó 061)

Posición del paciente:

Los pacientes que están sufriendo un episodio de anafilaxia deben ser colocados en posición cómoda, tumbados, con las piernas elevadas para así aumentar el flujo sanguíneo. Esta posición no es aconsejable en caso de vómitos o ahogo.

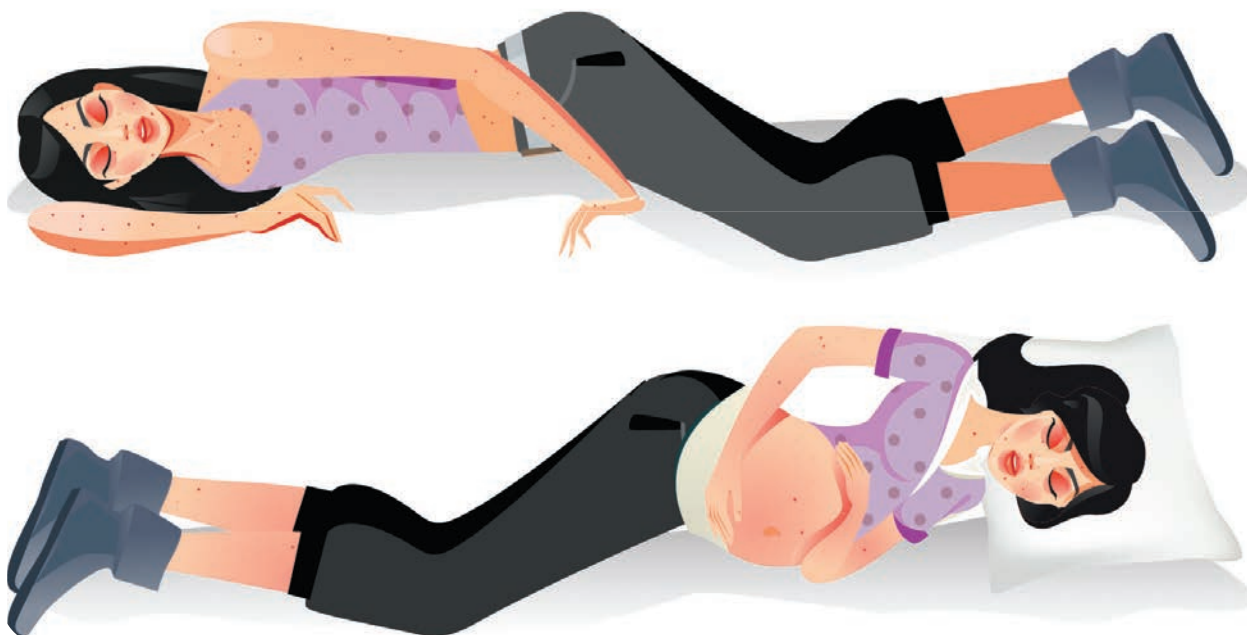
Deben evitarse los cambios posturales, especialmente el levantarse o mantenerse en pie, ya que puede empeorar los síntomas.



En caso de vómitos o ahogo, permanecer sentado.



Los pacientes que estén inconscientes, pero que respiren, deben ser colocados **tumbados y de lado**.



Las mujeres embarazadas deben colocarse tumbadas del **lado izquierdo** para evitar la compresión de la vena cava (que está en la derecha de nuestro abdomen).

1 Retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno)

La retirada de la sustancia que ha causado la alergia (alérgeno) no siempre es posible. Pero es muy importante que tenga siempre en cuenta los siguientes puntos clave:

- 1.1** Suspender la administración de fármacos supuestamente responsables de la anafilaxia.



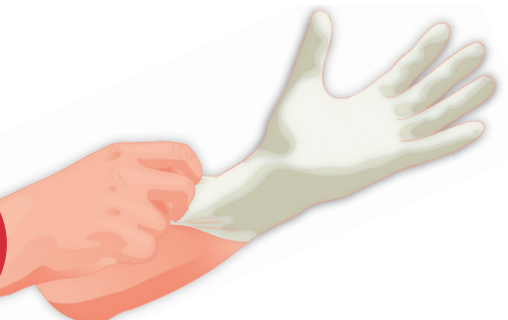
- 1.2** Intentar retirar el aguijón tras picadura de abeja. En este caso prima la rapidez de la extracción sobre la forma de hacerlo.



- 1.3** No intentar provocarse el vómito en una anafilaxia producida por alimentos, pero sí retirar restos alimentarios de la boca.



- 1.4** Evitar productos de látex (guantes, sondas...) si se sospecha alergia al mismo.



2.5

El dolor en el pecho, las palpitaciones



2.6

La confusión, la somnolencia y el coma



En caso que un paciente con una anafilaxia presente una parada cardiorrespiratoria, las personas que le atienden deberán seguir los siguientes pasos:

- 1 Debe solicitarse de forma rápida una ambulancia (teléfono 112), siempre tras la administración del autoinyector de adrenalina.



- 2 Iniciar las maniobras de soporte vital básico (SVB). La mayoría de los ciudadanos no profesionales de la salud pueden dominar las habilidades del SVB después de asistir a un curso breve.

Adrenalina (epinefrina)

La adrenalina es el fármaco más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia. La vía intramuscular (IM) es la vía de elección para administrar la adrenalina en el tratamiento inicial de la anafilaxia en cualquier situación. El mejor sitio de administración es la cara anterolateral del muslo. Existen dispositivos autoinyectores de adrenalina (bolígrafos o plumas de adrenalina) que facilitan su utilización por pacientes o personas que no son profesionales sanitarios. No deben confundirse los autoinyectores de adrenalina con las jeringas precargadas. Éstas requieren varios pasos más para su uso, lo que dificulta en gran medida administrar una dosis de adrenalina con éxito.

Si usted ha sufrido o tiene riesgo de sufrir una reacción anafiláctica, debe llevar SIEMPRE consigo uno o dos (según le prescriba su especialista en alergología) auto-inyectables de adrenalina, con el fin de poder utilizarlos en caso de reacción.

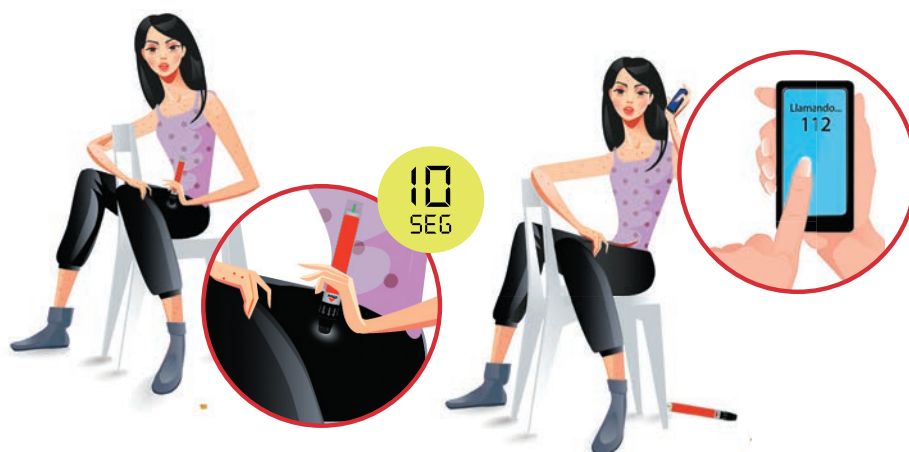
En la actualidad, hay disponibles dispositivos auto-inyectables de adrenalina con dos dosificaciones:

- 0,3 miligramos o 300 microgramos (corresponden a la misma cantidad)
- 0,15 miligramos o 150 microgramos (también son dosis equivalentes)

Para niños de 10 a 25 kg es razonable la prescripción de la dosis de 0,15 mg o 150 mcg y para mayores de 25 kg y adultos, la de 0,3 mg o 300 mcg.

Tanto usted como paciente como sus familiares más próximos deben conocer la utilización de este tipo de sistema de auto-inyección. Además, es aconsejable un entrenamiento regular de pacientes y familiares, así como de padres, cuidadores y personal educativo en el caso de los niños.

La administración del autoinyector de adrenalina es una medida de primeros auxilios, el paciente debe acudir sin demora a un centro médico.



Los efectos adversos de la adrenalina no son habituales ni graves en la mayoría de las personas y el riesgo vital de una anafilaxia es alto por lo que se recomienda la administración de la adrenalina en caso de duda.

Antihistamínicos

Los antihistamínicos constituyen la segunda línea de tratamiento de una reacción anafiláctica. Después de haberse administrado la adrenalina auto-inyectable, puede tomar el antihistamínico que su especialista le haya prescrito. No obstante, es **MUY IMPORTANTE** que sepa que su utilización aislada, es insuficiente como tratamiento en una anafilaxia.

Corticoides

Los corticoides pueden ser útiles para prevenir un rebrote de la anafilaxia o acortar reacciones largas. Su especialista les indicará cuál es el mejor corticoide que puede utilizar en su caso así como las dosis que debe administrarse.

Broncodilatadores

Debe utilizar broncodilatadores tipo salbutamol o terbutalina siempre que usted presente síntomas similares al asma (ahogo y pitos) durante una anafilaxia. Inicialmente se usarán administrados vía inhalada con un spray.

¿Qué debo hacer después de la ANAFILAXIA?

Si usted ha sufrido una reacción anafiláctica debe ser observado durante algunas horas, dependiendo de la gravedad de la reacción.

Es muy importante que intente recordar todas las circunstancias en que sufrió la anafilaxia pues son datos vitales para que su alergólogo establezca la causa de su reacción y pueda darle pautas para evitar episodios similares.

- hora en que ocurrió la reacción
- qué síntomas presentó
- recordar todas las posibles causas que puedan explicar su episodio de anafilaxia (ingestión previa de alimentos, fármacos, contacto con látex o posibles picaduras de insectos/himenópteros (abejas, avispas))
- dónde ha ocurrido la reacción anafiláctica: domicilio, escuela, calle,...
- posibles factores asociados: ejercicio, alcohol, fármacos (sobre todo los antiinflamatorios no esteroideos)



Si usted ha sufrido una anafilaxia, una vez resuelto el episodio es muy importante que tenga claras las siguientes recomendaciones:

- Deberá acudir de nuevo a urgencias si vuelve a tener síntomas
- Debe continuar tratamiento médico con antihistamínicos y corticoides orales según la prescripción médica.
- Debe disponer y llevar consigo SIEMPRE (si está indicado) el dispositivo auto-inyector de adrenalina
- Debe evitar los factores desencadenantes sospechados (alimentos, medicamentos, insectos, etcétera)
- Debe disponer de un plan para la continuidad asistencial por parte de los profesionales de Atención Primaria y Especialistas en Alergia.
- Es importante que las personas con riesgo de sufrir una anafilaxia dispongan de un Plan de actuación escrito ante una reacción en la escuela o en el lugar de trabajo.

Si usted ha sufrido un episodio de anafilaxia debe ser evaluado por un alergólogo de forma preferente.



Si usted ha sufrido un episodio de anafilaxia debe ser evaluado por un alergólogo de forma preferente.

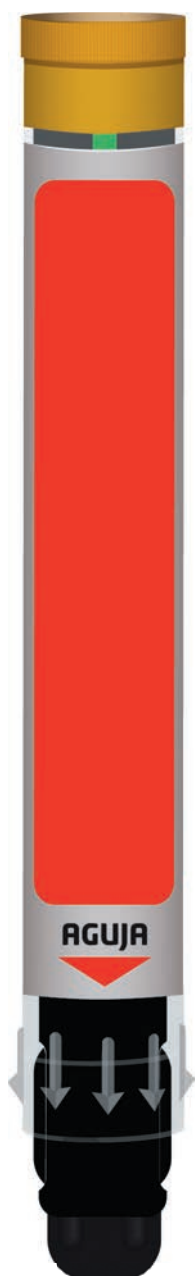
Cuando ocurra una reacción anafiláctica **siempre debe acudir a un centro de urgencias** médicas, tras la utilización de un auto-inyector de adrenalina. Recuerde que la pluma de adrenalina no sustituye a la atención médica urgente.

Si ha sufrido una anafilaxia, debe valorarse la necesidad de llevar una placa o brazaletes de alerta médica sobre su alergia.



Debe disponer y llevar consigo SIEMPRE (si está indicado) el dispositivo auto-inyector de adrenalina

Actualmente existen dos autoinyectores de adrenalina comercializados en España.



Autoinyectores JEXT



Autoinyectores ALTELLUS

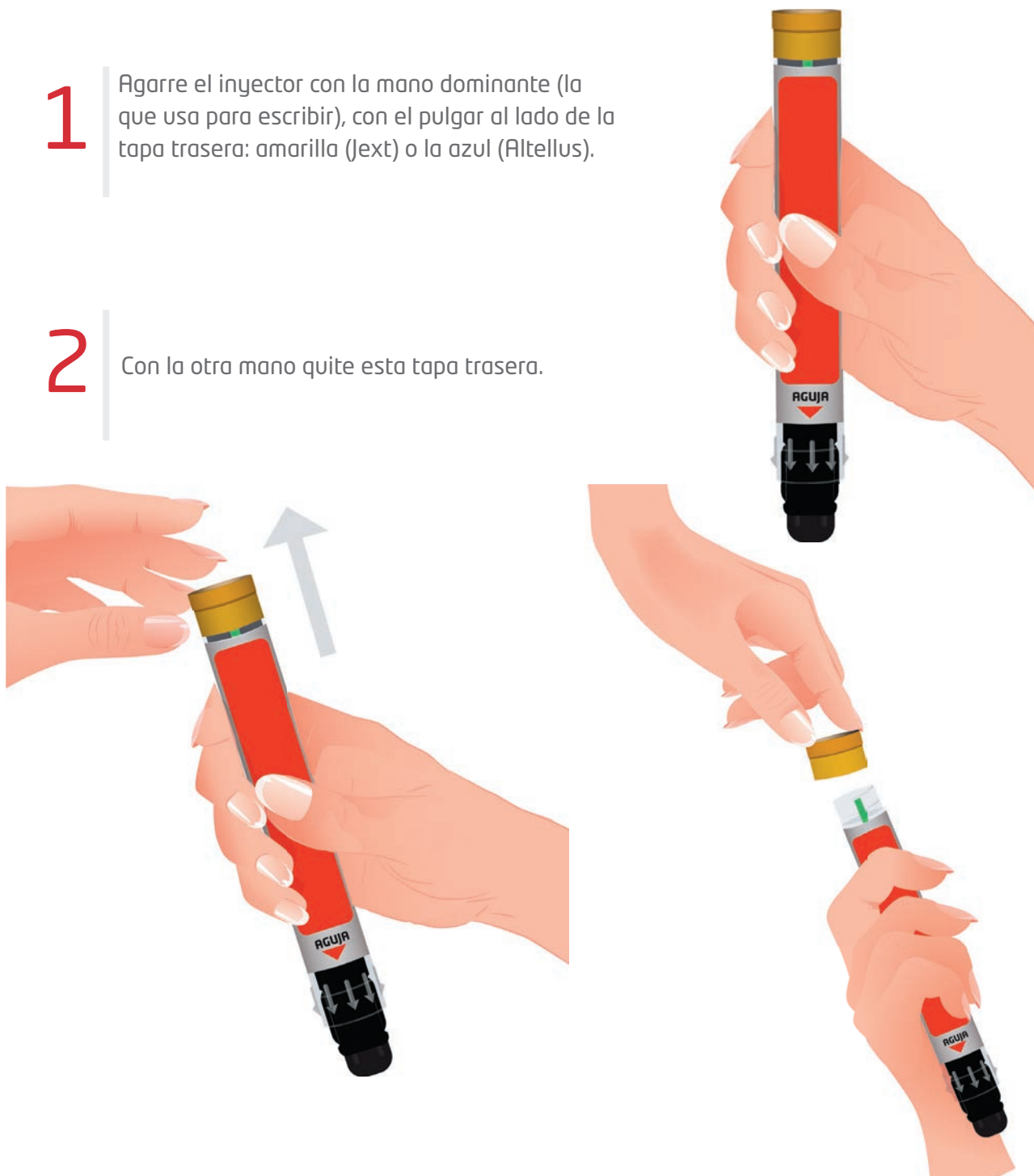
Estos son los pasos a seguir para usarlos:

1

Agarre el inyector con la mano dominante (la que usa para escribir), con el pulgar al lado de la tapa trasera: amarilla (Jext) o la azul (Altellus).

2

Con la otra mano quite esta tapa trasera.



3

Jext: Coloque el extremo negro del inyector en la parte externa del muslo, sujetando el inyector en ángulo recto (90° aprox.) al muslo.

Presione el extremo negro del inyector enérgicamente en la parte externa del muslo hasta que se oiga un "click" que confirme que ha comenzado la inyección, después manténgalo presionado.

Altellus: Sujete el autoinyector a una distancia aproximada de 10 cm de la parte externa del muslo. El extremo negro debe apuntar hacia la parte externa del muslo.

Clave el autoinyector enérgicamente en la parte externa del muslo, en ángulo recto (ángulo de 90 grados) con el mismo, escuche el clic.

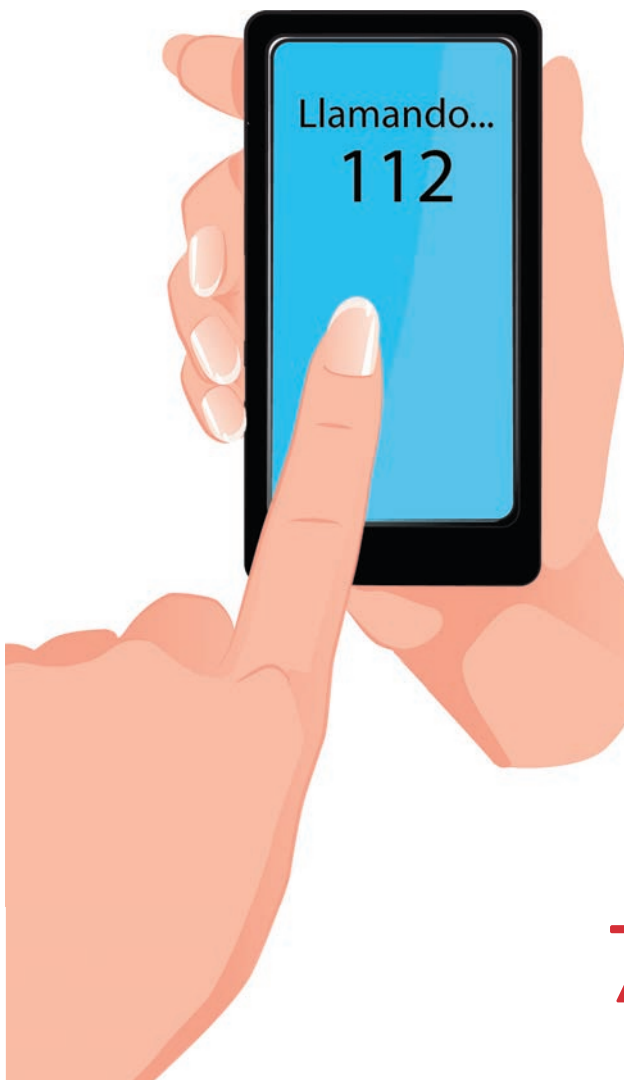


4

Mantenga el inyector firmemente en esa posición en el muslo durante 10 segundos (contar lentamente hasta 10) y luego retírelo.

5 Masajee la zona de inyección durante 10 segundos.

6 Busque asistencia médica de inmediato. Llame al 112, comuníquese que está sufriendo una anafilaxia y solicite atención médica inmediata. Si no es capaz de hacer la llamada usted mismo, pídale a alguien que llame.



7 Pueden administrarse inyecciones repetidas a los 5-15 minutos si los síntomas persisten y su médico se lo ha indicado.

¿Dónde puedo ampliar los conocimientos sobre ANAFILAXIA?

Guía Galaxia:
Guía de Actuación en Anafilaxia para pacientes

www.seaic.org

www.infoallergy.com

www.worldallergy.org

www.life-saver.org

www.aepnaa.org

www.seicap.es/familiares.asp

www.immunitasvera.org

www.elikalte.org/



Material divulgativo realizado por el grupo GALAXIA con la colaboración de ALK-Abelló.
GALAXIA es un comité de expertos con representantes de SEaic, SEICAP, SEMES y SEUP.

ALK

lifesaver
Atención y apoyo permanente
para el control de la anafilaxia