



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

ANAFILAXIA EN LA INFANCIA: La máxima expresión de la enfermedad alérgica.

Según la Organización Mundial de la salud (WHO) y la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI), la **anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica grave, que amenaza la vida del paciente**. Es considerada una **situación médica de Emergencia**.

Según la Organización Mundial de Alergia (WAO) el 1,6% de la población general ha sufrido anafilaxia, con una incidencia de 50 a 112 episodios por 100.000 personas-año, y una prevalencia de 0,05 al 2%.

Datos epidemiológicos indican que en la última década, los casos de anafilaxia están en aumento, asociado al aumento de enfermedades alérgicas, especialmente en alergia alimentaria.

La dificultad en el diagnóstico de anafilaxia radica en que **no hay un grupo de signos o síntomas patognomónicos**; lo que sí es típico, **la rápida progresión en la intensidad y gravedad de los síntomas**. Lo más frecuente es que los signos y síntomas se presenten dentro de los 5 y 30min posteriores a la exposición del agente etiológico.

Dentro de las manifestaciones clínicas, los síntomas cutáneos- mucosos están presentes en la mayoría de los casos, seguido de síntomas respiratorios y cardiovasculares. Se destacan prurito generalizado, ansiedad, malestar general, sensación de muerte inminente; eritema y urticaria generalizada y/o angioedemas; síntomas respiratorios nasales (prurito nasal, congestión, rinorrea, estornudos), laríngeos (opresión de garganta, disfagia, disfonía, tos seca, estridor), pulmonares (disnea y sibilancias, opresión torácica, y/o paro respiratorio); síntomas cardiovasculares como síncope e hipotensión, dolor torácico, arritmias, shock; síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, vómitos, diarrea; y a nivel neurológico, excitación, cefalea, mareos, obnubilación, pérdida de la conciencia.

Las causas de anafilaxia varían según la edad, siendo **los alimentos la causa más importante en la infancia y los fármacos en adultos**.

-En niños, los alimentos según su orden de frecuencia, leche, huevo, cereales, maní, frutos secos, pescado y mariscos, son los más comúnmente implicados.

-Los medicamentos son la segunda causa más frecuente de anafilaxia en niños, y primera causa de anafilaxia en adultos. Los antibióticos, especialmente los β lactámicos (entre ellos la Penicilina y amoxicilina) son la primera causa entre los fármacos, luego le siguen los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) y en menor proporción los IECA (enalapril, captopril), medios de contraste radiológicos iodados (MCRI), látex, vacunas antiinfecciosas, agentes biológicos (anticuerpos monoclonales) y otros agentes antiinfecciosos.

-Las picaduras de insectos son consideradas la tercera causa más frecuente, donde se destacan en nuestro medio, picaduras por hormigas, abejas, abejorros, avispas.

-Ante un paciente con un cuadro compatible de anafilaxia, el reconocimiento precoz de los signos y síntomas y la **pronta administración de Adrenalina Intramuscular**, hacen una diferencia importante en el desarrollo ulterior del cuadro, ya que su administración temprana mejora la supervivencia, y su uso tardío se ha asociado con más riesgos de casos fatales.

Todos los pacientes que hayan sufrido un episodio de anafilaxia, deben ser evaluados por un especialista en alergia para determinar su diagnóstico etiológico, establecer un plan terapéutico de emergencia y a largo plazo, y considerar medidas de prevención y de evitación.

Comité de Alergia Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)