



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

**Nombre del Alumno Angélica Montserrat Mendoza Santos**

**Nombre del tema Anafilaxia**

**Parcial 3**

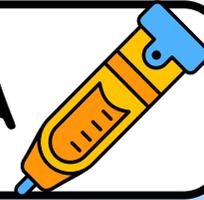
**Nombre de la Materia Inmunoalergías**

**Nombre del profesor Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez**

**Nombre de la Licenciatura Medicina Humana**

**Cuatrimestre 8**

# ANAFILAXIA



## ANAFILAXIA BIFASICA

Es una recurrencia de los síntomas entre 1 a 72 horas (generalmente 8 horas) luego de la resolución de los síntomas iniciales pese a no estar reexpuesto al agente gatillante. Se presenta en aproximadamente 1-20% de las anafilaxia

Se define como una reacción de hipersensibilidad principalmente mediada por inmunoglobulina E

## ANAFILAXIA IDIOPÁTICA

La anafilaxia idiopática se refiere a casos de anafilaxia en los cuales no se puede identificar una causa discernible después de realizar una evaluación diagnóstica apropiada.

Los medicamentos, alimentos y las picaduras de insectos ocasionan la mayoría de los episodios, pero virtualmente cualquier sustancia capaz de inducir la degranulación sistémica de los mastocitos y basófilos puede producirla

## FISIOPATOLOGÍA

Reacción dependiente de IgE: En este mecanismo, la IgE se une a su receptor de alta afinidad (FcεRI) en mastocitos y basófilos, desencadenando la liberación de mediadores inflamatorios y citoquinas. Esto aumenta la permeabilidad vascular y causa la contracción del músculo liso, lo que se traduce en las manifestaciones clínicas de la anafilaxia.

Factores potenciadores: Estos factores pueden modular la presentación clínica de la anafilaxia, haciendo que las reacciones sean más graves o se desarrollen con concentraciones menores de alérgeno. Ejemplos de cofactores incluyen el ejercicio físico, los AINEs, los estrógenos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los β-bloqueantes, los hipolipemiantes y el alcohol.

