



**Universidad del Sureste  
Campus Comitán  
MEDICINA HUMANA**

**Alumno:**  
**Esthephany Michelle Rodríguez López**

**Materia:**  
**INMUNOALERGIAS**  
**Dr. Adrián Espino**

**Grado: 8 Grupo: A**

**Comitán de Domínguez a 14 de Noviembre del 2025**

# Anafilaxia

## INTRODUCCIÓN

La anafilaxia es una de las emergencias médicas más graves dentro del ámbito de las alergias e inmunología clínica. Se caracteriza por una reacción de hipersensibilidad sistémica, súbita y potencialmente mortal, que compromete múltiples órganos y requiere intervención inmediata. Su manejo adecuado continúa siendo un reto mundial, especialmente en regiones como Latinoamérica, donde la disponibilidad de autoinyectores de adrenalina y la capacitación del personal de salud aún presentan limitaciones importantes.

La comprensión profunda de esta condición, incluyendo sus mecanismos, epidemiología, desencadenantes, diagnóstico y tratamiento, es fundamental para los profesionales de la salud.

En las últimas décadas, la incidencia de anafilaxia ha mostrado un incremento significativo en diversos países, fenómeno atribuido tanto a cambios ambientales como a mayor exposición a alimentos alergénicos, fármacos y agentes biológicos. En Latinoamérica, la situación adquiere matices particulares debido a factores como la variabilidad cultural y dietaria, la presencia de fauna propia de la región especialmente himenópteros, el acceso desigual a servicios de salud y la escasez de autoinyectores de adrenalina. Asimismo, la falta de registro estandarizado y el subdiagnóstico continúan dificultando la obtención de datos epidemiológicos precisos, lo cual representa un desafío para el diseño de políticas sanitarias orientadas al adecuado manejo de esta condición.

El abordaje temprano y correcto de la anafilaxia es fundamental para disminuir la morbilidad asociada. Sin embargo, múltiples estudios señalan que una proporción considerable de los profesionales de la salud aún presenta deficiencias en el reconocimiento de los signos iniciales y en la administración oportuna de adrenalina intramuscular, el pilar del tratamiento. De igual manera, persisten mitos y prácticas desactualizadas que ponen en riesgo la vida del paciente.

# Anafilaxia

## 1. Definición de anafilaxia

La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad grave, sistémica y de rápida progresión, que puede causar manifestaciones cutáneas, respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicas. Es mediada principalmente por IgE, aunque también puede presentarse por mecanismos no IgE dependientes. La liberación masiva de mediadores inflamatorios como histamina, triptasa y leucotrienos provoca vasodilatación, broncoconstricción, aumento de la permeabilidad vascular y compromiso multiorgánico.

La Organización Mundial de Alergia (WAO) y otras guías internacionales señalan que la anafilaxia es una emergencia con riesgo de muerte que requiere administración inmediata de adrenalina intramuscular. Su carácter impredecible y su rápida progresión la convierten en una condición que exige vigilancia constante.

## 2. Epidemiología: incidencia, prevalencia y riesgo de recurrencia

La epidemiología de la anafilaxia es variable según la región. A nivel global, se estima una incidencia de 50 a 112 casos por cada 100,000 personas al año, aunque puede estar subestimada debido al infradiagnóstico. En Latinoamérica, estudios nacionales han mostrado cifras fluctuantes debido a diferencias en los sistemas de registro. Por ejemplo, en México se reportan tasas de incidencia entre 1 y 3% en pacientes que acuden por reacciones alérgicas graves, mientras que en Brasil y Argentina existen incrementos relacionados con alimentos, fármacos y picaduras de insectos.

La prevalencia parece ir en aumento globalmente, especialmente en niños y adolescentes. Los principales factores asociados a este incremento son el mayor consumo de alimentos alergénicos, la exposición a fármacos, así como la urbanización y cambios ambientales.

En cuanto a la recurrencia, entre el 10 y 20% de los pacientes que han sufrido un episodio pueden presentarlo nuevamente si no se identifican y evitan los desencadenantes.

# Anafilaxia

## 3. Desencadenantes comunes (alimentos, fármacos, picaduras de himenópteros, otros)

### a) Alimentos

Son los principales desencadenantes en niños. Destacan: leche, huevo, trigo, soya, maní, nueces, mariscos y pescado. En países como México, se agregan alimentos típicos como los camarones, cacahuates y frutas tropicales.

### b) Fármacos

En adultos, los medicamentos representan uno de los detonantes más frecuentes. Entre ellos:

- Antibióticos betalactámicos
- AINES
- Relajantes musculares
- Medios de contraste

En Latinoamérica, el uso indiscriminado de antibióticos y el fácil acceso a AINES aumentan los casos.

### c) Picaduras de himenópteros

Las abejas y avispas son causantes comunes de anafilaxia. En regiones rurales de México, Colombia y Brasil, los ataques por enjambres representan una causa significativa de reacciones graves.

### d) Otros factores

Ejercicio, látex, frío, calor, alcohol, aditivos alimentarios y anafilaxia idiopática. En estudios latinoamericanos, la anafilaxia idiopática puede alcanzar hasta el 30% de los casos, posiblemente debido a la falta de pruebas diagnósticas avanzadas.

## 4. Diagnóstico: criterios clínicos, manifestaciones y pruebas complementarias

El diagnóstico es clínico y debe ser inmediato, basado en criterios como:

- Afectación cutánea (urticaria, angioedema) junto con síntomas respiratorios o cardiovasculares.

# Anafilaxia

- Dos o más sistemas afectados tras exposición a un alergeno.
- Hipotensión tras contacto con un desencadenante conocido.

## Manifestaciones clínicas más comunes:

- Cutáneas: urticaria, rubor, prurito, angioedema.
- Respiratorias: disnea, broncoespasmo, estridor, opresión torácica.
- Cardiovasculares: hipotensión, síncope, colapso circulatorio.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, vómitos, diarrea.
- Neurológicas: confusión, mareo, alteración del estado de alerta.

## Pruebas complementarias:

- Toma de triptasa sérica (prime 1-2 horas después del evento).
- Pruebas cutáneas y pruebas específicas IgE.
- Historia clínica detallada.

En la mayoría de los casos, no se debe retrasar el tratamiento para realizar estudios.

## 5. Tratamiento: intervención de urgencia, seguimiento y prevención

El tratamiento de la anafilaxia es un proceso escalonado:

### a) Intervención de urgencia (inmediata)

La adrenalina intramuscular (0.3–0.5 mg en adultos) es el pilar terapéutico. Debe aplicarse en el músculo vasto lateral del muslo.

Ningún otro medicamento sustituye la adrenalina.

### Posteriormente:

- Oxígeno suplementario
- Líquidos intravenosos
- Antihistamínicos H1 y H2
- Corticoides (para prevenir reacciones bifásicas)
- Broncodilatadores si hay broncoespasmo

# Anafilaxia

- b) Seguimiento
- El paciente debe permanecer en observación entre 4 y 24 horas por riesgo de reacción bifásica.
- c) Prevención de nuevos episodios
- Identificar desencadenante
- Educación al paciente y familia
- Indicación de autoinyector de adrenalina
- Plan de acción escrito
- Evaluación por alergología

## 6. Aspectos particulares para Latinoamérica (retos y adaptación de guías)

- Latinoamérica enfrenta desafíos únicos en el manejo de la anafilaxia:
- Escasez de autoinyectores y costos elevados
- Falta de conocimiento entre personal no especializado
- Retrasos en el diagnóstico y subregistro
- Menor acceso a especialistas en alergología
- Variabilidad cultural y dietaria que modifica desencadenantes
- Limitaciones en el acceso a pruebas diagnósticas
- Para enfrentar estos retos, las guías regionales recomiendan:
- Capacitación continua en emergencias alérgicas
- Adaptación de protocolos de tratamiento en hospitales
- Divulgación de campañas educativas para la población
- Inclusión de autoinyectores en sistemas de salud pública

# Anafilaxia

## 7. Reflexión final: rol del alergólogo y del equipo de salud

El manejo adecuado de la anafilaxia depende de un esfuerzo multidisciplinario. El alergólogo es esencial para identificar desencadenantes, educar al paciente y establecer prevención a largo plazo. Sin embargo, médicos generales, enfermería, paramédicos y personal de urgencias también juegan un papel fundamental en el reconocimiento inmediato y en el uso oportuno de adrenalina.

Aplicar este conocimiento en la práctica clínica implica mantenerse actualizado, actuar con rapidez frente a un caso sospechoso y promover una cultura de seguridad y prevención. La anafilaxia es una condición de alta gravedad, pero con una atención adecuada, la mortalidad puede reducirse significativamente.

## Conclusiones

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad grave que requiere intervención inmediata. Su reconocimiento oportuno, sumado al uso inmediato de adrenalina intramuscular, constituye la base del tratamiento eficaz. En Latinoamérica persisten importantes desafíos relacionados con la disponibilidad de autoinyectores, educación del personal de salud y limitaciones diagnósticas.

Para mejorar los resultados clínicos, es fundamental fortalecer la capacitación, estandarizar protocolos y facilitar el acceso a herramientas diagnósticas y terapéuticas. El personal médico tiene la responsabilidad de actuar de forma rápida y fundamentada, y el alergólogo desempeña un papel clave en la prevención de recurrencias y el manejo integral del paciente.

Comprender la anafilaxia en toda su complejidad permite ofrecer atención segura, efectiva y basada en evidencia, contribuyendo al bienestar del paciente y a la reducción de complicaciones potencialmente letales.

# Anafilaxia

## Referencias (APA 7)

Alergia México. (2021). Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica. Revista Alergia México. <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/download/588/2381/15054>

Soto-Quiros, M., et al. (2019). Epidemiología de anafilaxia en Latinoamérica. Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology, 29(6), 1–10.