



Anaflixia

Alexa Avendaño Trujillo

Ensayo

8 “A”

Inmunoalergias

Dr. Adrián Espino Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas

23 de noviembre 2025

ANAFILAXIA: ENSAYO

DEFINICIÓN

La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica, de inicio generalmente rápido, que pone en riesgo la vida y se caracteriza por compromiso de vías respiratorias, circulación y/o alteraciones de la piel y mucosas. Es el resultado de la liberación masiva de mediadores (histamina, triptasa, leucotrienos, prostaglandinas, entre otros) por mastocitos y basófilos. Puede ser mediada por IgE o no IgE, y se manifiesta con prurito, urticaria, angioedema, broncoespasmo, dificultad respiratoria, hipotensión o síncope.

EPIDEMIOLOGÍA: INCIDENCIA, PREVALENCIA Y RIESGO DE RECURRENCIA EN LATINOAMÉRICA

La epidemiología de la anafilaxia varía según región y fuente de datos. Globalmente, las tasas de incidencia oscilan entre menos de 1 y más de 300 casos por 100 000 personas-año. En Latinoamérica, los registros OLASA indican que los principales desencadenantes son fármacos, alimentos e insectos. Solo un tercio de los pacientes recibe adrenalina durante el episodio agudo. El riesgo de recurrencia oscila entre 3% y 20%, dependiendo de la población y el seguimiento.

DESENCADENANTES COMUNES

Los principales desencadenantes varían según la edad y región:

- **Alimentos:** leche, huevo, legumbres, mariscos, pescados y frutas tropicales.
- **Fármacos:** antibióticos beta-lactámicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y relajantes musculares.
- **Himenópteros:** picaduras de abejas, avispas y hormigas tropicales.
- **Otros:** ejercicio asociado a alimentos, látex y causas idiopáticas.

DIAGNÓSTICO: CRITERIOS CLÍNICOS, MANIFESTACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El diagnóstico es clínico. Los criterios incluyen la aparición aguda de síntomas con compromiso cutáneo y respiratorio o hipotensión tras la exposición a un alérgeno. Los signos incluyen urticaria, angioedema, broncoespasmo, hipotensión y síntomas gastrointestinales. Las pruebas complementarias como la triptasa sérica y la IgE específica ayudan en la confirmación y estudio posterior.

TRATAMIENTO: INTERVENCIÓN DE URGENCIA, SEGUIMIENTO Y PREVENCIÓN

La adrenalina intramuscular es el tratamiento de primera línea. Se administra en la cara lateral del muslo (0,01 mg/kg, máximo 0,5 mg) y puede repetirse cada 5–15 minutos. Otras medidas incluyen oxígeno, fluidos, broncodilatadores, antihistamínicos y corticoides, sin sustituir la adrenalina. El seguimiento requiere observación, derivación a alergología, prescripción de autoinyector y educación sobre prevención.

ASPECTOS PARTICULARES PARA LATINOAMÉRICA

Existen desafíos estructurales en la región: disponibilidad limitada de autoinyectores, alto costo y escasa producción local. Además, la capacitación del personal sanitario es insuficiente y las guías internacionales necesitan adaptación a recursos locales. Se requiere promoción de políticas públicas para mejorar el acceso a medicamentos y capacitación del personal médico.

REFLEXIÓN FINAL: ROL DEL ALERGÓLOGO Y DEL EQUIPO DE SALUD

El alergólogo y el equipo de salud tienen un papel esencial en el diagnóstico, tratamiento y educación del paciente. Es fundamental crear protocolos de emergencia, educar en el uso de adrenalina, fomentar campañas de sensibilización y promover la investigación local. En la práctica clínica, este conocimiento permite aplicar medidas rápidas, educar a la comunidad y prevenir recurrencias. La anafilaxia es prevenible y tratable si se reconoce de manera oportuna.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. World Allergy Organization. (2020). *WAO Anaphylaxis Guidance 2020*.
2. Cardona, V. et al. (2022). *World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020 update*. WAO Journal.
3. Sánchez-Borges, M. et al. (2018). *Online Latin American Survey on Anaphylaxis (OLASA)*. World Allergy Organization Journal.
4. Worm, M. et al. (2023). *Global disparities in epinephrine autoinjector availability*. Allergy, 78(2), 211–222.
5. Lieberman, P. et al. (2015). *Diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter*. Annals of Allergy, Asthma & Immunology.