

Hellen Gissele Camposeco Pinto.

Dr. Adrián Espino Pérez.

PASIÓN POR EDUCAR

Ensayo

Inmunoalergias

8“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de noviembre de 2025

Introducción

La anafilaxia es un tipo de reacción de hipersensibilidad que puede poner en peligro la vida. Puede ser local o sistémica y afectar a las vías aéreas, la respiración o la circulación. En la actualidad no se puede saber si una persona con una inmunoglobulina E (IgE) específica a un alérgeno presentará una reacción anafiláctica, si presentará solo una reacción local o no tendrá reacción alguna. Sin embargo, algunos factores, como bajos niveles del factor de activación de plaquetas acetil-hidrolasa y del enzima de conversión de angiotensina sérica, pueden incrementar, independientemente, el riesgo de un individuo alérgico a sufrir anafilaxia tras la exposición inicial al alérgeno. Las reacciones alérgicas locales y sistémicas ocurren a través de mecanismos parecidos, pero que difieren en la localización y la potencia. Debe recordarse que las reacciones alérgicas fatales también pueden ocurrir sin que exista un proceso anafiláctico. Por ejemplo, el angioedema que afecta al tracto respiratorio superior puede ser una reacción local letal, mientras que otras reacciones pueden producir la muerte por inhalación de vómito. Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden empeorar las respuestas alérgicas, incluyendo anafilaxia. La anafilaxia ocurre como consecuencia de un amplio rango de mediadores liberados por la degranulación de mastocitos y basófilos.

Anafilaxia

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad alérgica aguda grave, con compromiso multisistémico y potencialmente fatal. Por tal, es una emergencia médica y todo el personal de la salud debe estar familiarizado con las manifestaciones clínicas para reconocerla oportunamente y así, iniciar el tratamiento precoz y correctamente. La anafilaxia puede presentarse con múltiples síntomas y signos; el diagnóstico puede ser particularmente desafiante al momento del primer episodio y aún más en la población pediátrica. El tratamiento de elección de primera línea es el uso de adrenalina por vía intramuscular, tal como lo establecen las guías internacionales. La administración temprana de adrenalina es imperativa, ya que entre mayor tiempo pase entre el inicio de los síntomas y su uso, existe mayor probabilidad de una reacción grave, bifásica o fatal. La epidemiología local de la anafilaxia en México es escasa, por lo que se planteó este estudio para caracterizar los principales desencadenantes de la anafilaxia en la población pediátrica mexicana y analizar el tratamiento administrado, la frecuencia del uso adecuado de adrenalina como medida de primera línea, y el uso de otros medicamentos como esteroides y antihistamínicos.

Epidemiología

Los estudios realizados en diversas regiones de México han revelado que la incidencia de anafilaxia varía **entre 0.05% y 2% de la población**, dependiendo de factores como la edad, el entorno y la exposición a alérgenos. Estos porcentajes pueden parecer bajos, pero el impacto en la salud pública es considerable debido a la gravedad de las reacciones y la necesidad de un tratamiento rápido y adecuado.

Desencadenantes comunes

La mayoría de los episodios fueron desencadenados por los alimentos, seguido por los medicamentos. Los alimentos más frecuentemente involucrados fueron las frutas o las verduras en tres episodios; leche, pollo o embutidos (dos episodios cada uno). En los medicamentos cuatro episodios fueron producidos por antibióticos, tres por medicamentos de uso perioperatorio, dos por L-asparaginasa y un caso por gabapentina. Cinco episodios se presentaron posterior a la administración de inmunoterapia para alérgenos (14 %). El látex fue el responsable en cuatro episodios (11 %), tres de los cuales se clasificaron como anafilaxia grave. Hubo un caso de anafilaxia asociado con administración de medio de contraste y un episodio por pruebas cutáneas.

Clínica

Las manifestaciones clínicas de anafilaxia más frecuentes son las cutáneas, seguidas por las respiratorias; en las cutáneas sobresalió la urticaria, presentada en dos de cada tres episodios de anafilaxia, tanto aislada como asociada con angioedema. En 14 % de los casos, las manifestaciones cutáneas no estuvieron presentes. A nivel del tracto gastrointestinal, los síntomas más frecuentes fueron las náuseas o el vómito, seguidos por dolor abdominal; solo en un episodio se presentó diarrea. Casi la totalidad de los pacientes con compromiso respiratorio tuvieron compromiso del tracto respiratorio inferior manifestado como tos, disnea, sibilancias. La manifestación cardiovascular más frecuente fue la taquicardia. La hipotensión es menos frecuente en la población pediátrica, pero se presentó en 14 % de los episodios y en tres casos hubo paro cardiorrespiratorio.

Diagnóstico

Análisis de sangre para medir la cantidad de una determinada enzima (triptasa) que puede seguir estando en niveles elevados hasta tres horas después de la anafilaxia.

También exámenes para detectar alergias mediante pruebas en la piel o análisis de sangre para determinar el desencadenante.

Tratamiento

El tratamiento contra la anafilaxia es urgente e involucra la administración de adrenalina (estándar). Otros tratamientos incluyen el uso de antihistamínicos intravenosos y esteroides, pero estos no deben retrasar el uso del medicamento estándar. Los autoinyectores de adrenalina están prescritos para pacientes con un alto riesgo de anafilaxia, por lo que éstos son capaces de administrarse adrenalina en caso de emergencia.

Conclusión

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad grave y potencialmente fatal, frecuentemente subdiagnosticada. En un centro de referencia pediátrico de México durante 10 años encontramos que el desencadenante más frecuente fueron los alimentos, seguidos de los medicamentos. En el ambiente perioperatorio es importante mantener un alto índice de sospecha, ya que continuamente presentan un curso de anafilaxia grave. El uso de adrenalina, pilar fundamental del tratamiento de anafilaxia, continúa siendo subóptimo e inadecuado. En su lugar, los esteroides son los medicamentos más frecuentemente utilizados. Los protocolos de diagnóstico y tratamiento deben hacer parte de la educación continua del personal de salud para promover un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno y adecuado.

Cita Bibliográfica

- Causas y tratamiento de anafilaxia en un hospital pediátrico mexicano de tercer nivel. (s. f.). *Revista Alergia México*, vol 68(Núm 3, 2021), 161-163.