



Universidad del sureste
Medicina humana



Trabajo:
Ensayo

Nombre del alumno:
Monjaras Hidalgo Hugo de Jesús

Grado y Grupo
8 “A”

Materia
Inmunoalergias

Docente:
Dr. Espino Pérez Adrian

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de noviembre del 2025

ANAFILAXIA

Definición

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad grave, de inicio rápido y que puede comprometer múltiples órganos, especialmente los sistemas respiratorio y cardiovascular. Se considera una reacción sistémica que resulta de la activación masiva de mediadores inflamatorios, principalmente por mecanismos inmunológicos mediados por inmunoglobulina E (IgE), aunque también puede presentarse por vías no mediadas por IgE.

En su mecanismo clásico, la anafilaxia se desencadena cuando un alérgeno específico se une a anticuerpos IgE presentes en la superficie de mastocitos y basófilos sensibilizados. Esta unión induce la degranulación celular y la liberación de histamina, leucotrienos, prostaglandinas y citoquinas, que generan vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar, broncoconstricción y alteraciones cardiovasculares. No obstante, existen reacciones anafilactoides o “anafilaxia no mediada por IgE” en las que fármacos, medios de contraste u otros agentes activan directamente mastocitos sin la intervención de anticuerpos específicos.

Independientemente de su mecanismo, la característica central de la anafilaxia es la brusca instauración de síntomas que ponen en peligro la vida, como dificultad respiratoria, colapso circulatorio o compromiso de la vía aérea. Por ello, su reconocimiento temprano y tratamiento inmediato son determinantes para evitar resultados fatales.

Epidemiología

La anafilaxia afecta a individuos de todas las edades, con variaciones en la prevalencia según las regiones geográficas, el acceso a servicios de salud y los patrones culturales y ambientales. Las estimaciones globales sugieren que la incidencia de anafilaxia va en aumento, fenómeno atribuido al incremento en alergias alimentarias, medicamentos y exposición a nuevos productos químicos. Sin embargo, la anafilaxia continúa estando subdiagnosticada, lo que dificulta obtener cifras exactas.

Se calcula que la incidencia oscila entre 50 y 112 casos por cada 100,000 personas al año, aunque en algunos países se han registrado cifras superiores debido a mejoras en los sistemas de notificación. La prevalencia a lo largo de la vida varía entre 0.3% y 5%, con mayor riesgo en personas con antecedentes de atopía, asma o alergias alimentarias.

En niños, los alimentos son la causa más frecuente de anafilaxia, en particular el maní, la leche de vaca, el huevo y los frutos secos. En adultos, los medicamentos —especialmente antibióticos β -lactámicos, antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos— representan la causa principal. Las picaduras de himenópteros, como abejas y avispas, siguen siendo una fuente importante de anafilaxia en adultos y trabajadores agrícolas.

Además, se observa un incremento en las reacciones inducidas por ejercicio, ya sea dependientes de alimentos específicos o idiopáticas. Estas se presentan, por ejemplo, cuando la ingestión de un determinado alimento es seguida por actividad física, desencadenando síntomas que no ocurrirían si los factores se presentaran de forma independiente.

A pesar de que la mortalidad por anafilaxia es baja, su impacto es significativo debido al carácter inesperado y súbito del evento. En algunos países, los fallecimientos asociados se relacionan principalmente con anafilaxia por alimentos en personas jóvenes, y por medicamentos en adultos mayores.

Diagnóstico

El diagnóstico de anafilaxia es eminentemente clínico y debe realizarse de forma inmediata ante la presencia de signos compatibles. No existe un único marcador de laboratorio que defina la anafilaxia en el momento agudo, por lo que el juicio clínico es la herramienta fundamental.

Los síntomas suelen aparecer de manera súbita, por lo general entre minutos y una hora después de la exposición al desencadenante. Estos se agrupan en manifestaciones cutáneas, respiratorias, cardiovasculares y gastrointestinales, aunque no es indispensable que todas estén presentes.

Las características clínicas incluyen:

- Cutáneas: urticaria, angioedema, prurito generalizado, eritema.
- Respiratorias: disnea, sibilancias, estridor, broncospasmo, dificultad para hablar, sensación de opresión torácica.
- Cardiovasculares: hipotensión, mareos, síncope, taquicardia, colapso circulatorio.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal tipo cólico.

Organizaciones internacionales han elaborado criterios diagnósticos para facilitar la identificación temprana. Aunque pueden variar ligeramente, suelen incluir los siguientes elementos:

1. Aparición aguda de síntomas cutáneos asociados a síntomas respiratorios o cardiovasculares.
2. Aparición rápida de dos o más sistemas afectados tras exposición probable a un alérgeno.
3. Hipotensión después de la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente.

El uso de pruebas complementarias, como la medición de triptasa sérica, puede apoyar el diagnóstico retrospectivo, ya que los niveles se elevan durante la degranulación mastocitaria. Sin embargo, la triptasa puede ser normal en anafilaxia por alimentos, por lo que no debe retrasar el manejo.

Los diagnósticos diferenciales incluyen síncope vasovagal, ataques de pánico, asma grave, crisis carcinoide y shock séptico, entre otros. Sin embargo, en el contexto de exposición conocida y síntomas multisistémicos de inicio rápido, la anafilaxia debe considerarse la primera posibilidad.

Tratamiento

El tratamiento de la anafilaxia constituye una verdadera carrera contra el tiempo, donde cada minuto puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. El pilar fundamental del manejo es el reconocimiento inmediato y la administración precoz de adrenalina intramuscular. Por razones de seguridad, es importante destacar que en un texto general no se detallarán dosis específicas ni instrucciones aplicables directamente, ya que estas deben ser realizadas por personal de salud capacitado o según prescripción médica individualizada.

1. Adrenalina

La adrenalina es el medicamento de primera línea y no tiene sustituto. Su administración intramuscular, generalmente en la cara anterolateral del muslo, es la vía preferida por su rápida absorción. La adrenalina actúa contrarrestando el broncospasmo, la vasodilatación y el edema de vía aérea. A pesar de su eficacia, sigue existiendo subutilización por temor a efectos adversos, a pesar de que su aplicación en anafilaxia es segura y salva vidas.

2. Manejo de la vía aérea y soporte respiratorio

El compromiso respiratorio es una de las principales causas de mortalidad. Debe asegurarse la permeabilidad de la vía aérea y administrarse oxígeno suplementario en pacientes con dificultad respiratoria o saturación disminuida. En casos graves puede requerirse intervención avanzada para asegurar la vía aérea.

3. Manejo circulatorio

La hipotensión severa se presenta por vasodilatación sistémica y fuga capilar. Además de la adrenalina, puede requerirse la administración rápida de soluciones intravenosas para restaurar la perfusión tisular en caso de choque anafiláctico.

4. Antihistamínicos y corticosteroides

Aunque antihistamínicos y corticosteroides pueden aliviar síntomas cutáneos o potencialmente contribuir a reducir reacciones tardías, no son tratamientos de emergencia y nunca deben retrasar la administración de adrenalina. Su función es complementaria.

5. Monitoreo y observación

Una vez estabilizado el paciente, debe mantenerse en observación debido al riesgo de reacciones bifásicas, que pueden ocurrir horas después de la resolución inicial. La duración de la observación depende de la gravedad del episodio, las comorbilidades del paciente y la causa identificada.

6. Prevención secundaria y educación

La prevención es esencial. Las medidas incluyen identificación y evitación del alérgeno, educación sobre el reconocimiento temprano de síntomas y prescripción de autoinyectores de adrenalina a personas con riesgo elevado. La educación del paciente y su familia es clave para reducir mortalidad en eventos futuros.

Conclusión

La anafilaxia es una emergencia médica aguda cuyo impacto va más allá del evento inmediato. Su importancia radica no solo en la gravedad del cuadro, sino también en la necesidad de un reconocimiento y tratamiento oportunos. A pesar de los avances en diagnóstico, existen retos persistentes, especialmente la variabilidad de los síntomas y la subestimación del peligro real que representa.

Constituye una de las emergencias médicas más graves dentro del espectro de las reacciones de hipersensibilidad, distinguiéndose por su potencial para comprometer la vida en cuestión de minutos. Aunque su reconocimiento y manejo han mejorado durante las últimas décadas, la anafilaxia continúa representando un desafío importante debido a su presentación clínica variable, su etiología diversa y las dificultades persistentes en el diagnóstico oportuno. La

creciente prevalencia de alergias alimentarias, fármacos sensibilizantes y el aumento en la exposición a diversos alérgenos ambientales ha convertido a la anafilaxia en un tema de relevancia inmediata en la medicina actual. El presente ensayo analiza su definición, epidemiología, diagnóstico y tratamiento, con el fin de ofrecer una visión global que permita comprender mejor esta entidad potencialmente mortal.

La epidemiología muestra un aumento en la prevalencia de alergias y, con ello, un incremento en el riesgo de anafilaxia, lo que obliga a los sistemas de salud a fortalecer estrategias de prevención, educación pública y disponibilidad de tratamiento. Resulta imprescindible que tanto profesionales de la salud como pacientes y cuidadores reconozcan la adrenalina como el tratamiento de primera línea, dejando claro que otros medicamentos juegan un rol únicamente complementario.

Comprender la anafilaxia implica reconocer su naturaleza impredecible, su potencial letal y la necesidad de actuar con rapidez. Sin embargo, también representa una oportunidad para mejorar la educación sanitaria, implementar protocolos uniformes y avanzar en la identificación de factores de riesgo y nuevos tratamientos. En última instancia, el adecuado conocimiento de esta entidad es fundamental para salvar vidas y reducir el impacto que esta reacción sistémica continúa teniendo en la práctica clínica.

Bibliografías

Fernández, J., & Mandell, B. F. (2024). *Anafilaxia*. En *Manual MSD* (versión para profesionales).

Londoño, J., Raigosa, M., Vásquez, M., & Sánchez, J. (2018). Anafilaxia: estado del arte. *Iatreia*, 31(2), 166-179.