



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN**



MATERIA:  
INMUNOALERGIAS

ALUMNA:  
XÓCHITL MONSERRATH JIMENEZ DEL AGUA Y CULEBRO

GRADO Y GRUPO:  
OCTAVO "A"

DOCENTE:  
DR. ADRIAN ESPINO PEREZ

---

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS  
23 DE NOVIEMBRE DEL 2025

# Anafilaxia

## INTRODUCCIÓN

La anafilaxia es una de las urgencias médicas más temidas dentro de la práctica clínica alérgica por su evolución rápida, su potencial de mortalidad y la necesidad de actuar con decisión. Pese a esto, su reconocimiento no siempre es inmediato y el tratamiento podría demorarse o realizarse de forma inapropiada. En latinoamérica, diversos retos de acceso a recursos, educación en salud y disponibilidad de autoinyectores complican aún más su manejo.

En este ensayo, abordaremos el tema de anafilaxia desde su definición, epidemiología, con énfasis en latinoamérica, sus desencadenantes más comunes en la región, el diagnóstico clínico y de laboratorio, el tratamiento de urgencia y el seguimiento, además de reflexionar sobre los desafíos propios del contexto latinoamericano.

## DESARROLLO.

La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica, de inicio rápido, potencialmente mortal, que involucra múltiples sistemas orgánicos, se caracteriza por una combinación de síntomas cutáneos, respiratorios, cardiovasculares o gastrointestinales que pueden progresar en minutos a choque anafiláctico, si no se trata oportunamente.

Incidencia y prevalencia:

Aunque no existe un registro de incidencia exacta, las guías latinoamericanas reconocen que la anafilaxia está subdiagnosticada por varias razones: falta de educación, insuficiente codificación clínica (por ejemplo, en los registros de morbilidad/mortalidad), y accesibilidad desigual a servicios alérgicos.

Más recientemente, un registro latinoamericano de anafilaxia con 817 reacciones registradas en 12 países aportó datos actualizados sobre características clínicas, agentes desencadenantes y manejo.

Este tipo de datos contribuye cada vez más a estimar la prevalencia y las tendencias en la región.

### Desencadenantes comunes en Latinoamérica:

Un punto clave de la guía Latinoamericana es que los desencadenantes en la región pueden diferir respecto a otras zonas geográficas, por lo que es crucial conocer los más frecuentes localmente.

- Alimentos: Según el registro más reciente (817 eventos), los alimentos como Leche (61.1) representaron en 32.9% de los desencadenantes de anafilaxia. En NIÑOS, los más comunes fueron:

- Leche (61.1% de los episodios por alimento).
- Huevo (15.4%).

En ADULTOS, los desencadenantes alimentarios principales fueron:

- Mariscos/conchas (25.5%).
- Frutos frescos (14.2%).
- Pescado (11.3%).

- Fármacos: El registro latinoamericano también señala que los fármacos son una causa muy relevante: representan el 40.6% de los episodios en estudio reciente. Los medicamentos más involucrados son:

- Anti-inflamatorios no esteroideos (AINE).
- Antibióticos de tipo beta-lactámico.

Estos agentes son altamente prevalentes en la región, y su uso frecuente sugiere un riesgo importante de reacciones anafilácticas por fármacos.

- Picaduras de himenópteros (veneno de insectos).

En Latinoamérica, los insectos desencadenantes también son destacados. En el registro, los insectos (veneno) representarán 12% de los episodios.

Las hormigas de fuego son un desencadenante especialmente relevante y severo: causan reacciones más graves que muchos otros desencadenantes. Casi el 97% de los eventos por hormigas de fuego en ese registro ocurrieron en países como Argentina, Brasil, Paraguay, México.

Otros desencadenantes.

La guía Latinoamericana también menciona otros menos frecuentes:

- Alérgicos tradicionales como látex.
- Reacciones relacionadas con inmunoterapia.
- Factores raros como ejercicio, frío, causas idiopáticas.

## Diagnóstico.

Para un manejo correcto de la anafilaxia, el diagnóstico debe ser rápido y basado en criterios clínicos sólidos.

Criterios clínicos:

Son basados en antecedentes de exposición a un alérgeno y rápida aparición de signos y síntomas en múltiples sistemas (piel, respiratorios, cardiovascular, digestivo).

Generalmente, los criterios aceptados son similares a los propuestos por la World Allergy Organization:

1. Inicio súbito de síntomas tras exposición probable al alérgeno, con afectación cutánea (urticaria, angioedema) más uno de: compromiso respiratorio (sibilancias, disnea), hipotensión, o síntomas de disfunción orgánica.
2. Dos o más de los siguientes que ocurren rápidamente tras la exposición: afectación cutánea, compromiso respiratorio, hipotensión, síntomas digestivos.
3. Hipotensión tras exposición conocida a alérgeno, incluso sin síntomas cutáneos.

Estos criterios permiten un diagnóstico temprano antes de confirmaciones de laboratorio.

## Manifestaciones clínicas.

Las manifestaciones más frecuentes en Latinoamérica son:

- Cutáneas: En más del 90% de los casos, con prurito, urticaria, angioedema.
- Respiratorias: Se reportaron en aprox. 79% de los pacientes (disnea, sibilancias, obstrucción de vía aérea).
- Cardiovasculares: aun que menos frecuentes puede presentarse síncope, hipotensión, palpitaciones según el registro.
- Gastrointestinales: Náuseas, dolor abdominal, vómitos. Pueden estar presentes especialmente en ciertos desencadenantes.

## Pruebas complementarias.

Las pruebas de laboratorio no son necesarias para el diagnóstico inicial, que es clínico. Sin embargo pueden ayudar en el seguimiento y confirmación.

- **Tryptasa sérica:** Se puede medir en las primeras hrs tras el episodio para documentar mastocitosis o reacciones graves.
- **Histamina:** Niveles en plasma u orina, aunque su uso es limitado porque cambia rápidamente.
- **Pruebas de alérgeno:** Una vez estabilizado el paciente, se puede evaluar con pruebas cutáneas, IgE específica, o pruebas de provocación según el desencadenante sospechado, si es seguro.
- **Evaluación de gravedad:** La guía propone escalas para stratificar el grado de reacciones (Leve, moderada, grave), por determinar riesgos futuros y plan de acción.

## Tratamiento.

Debe ser rápido, sistemático, y con enfoque en salvar la vida. La guía latinoamericana enfatiza varios puntos clave.

### 1. Intervención de urgencias

- Posición y soporte vital.
- **Adrenalina IM**, lo antes posible en muslo, en dosis recomendada (generalmente 0,01 mg/kg hasta un máximo de 0,5 mg). Si hay falta de respuesta, se puede repetir cada 5-15 min según gravedad.
- **Medicamentos y coadyuvantes** (antihistamínicos H1 y, a veces H2; corticosteroides, broncodilatadores [en px con broncoespasmo persistente]  $\beta$ -2-agonistas inhalados).

2. **Monitoreo:** Observación del paciente por horas hasta la estabilidad.

3. **Plan de alta:** Por mejoría del paciente.

## Aspectos particulares para Latinoamérica.

Existen desafíos específicos que condicionan el manejo óptimo.

1. **Disponibilidad de autoinyectores:** Los autoinyectores de Adrenalina no están ampliamente disponibles o son muy costosos.
2. **Adaptación de guías:**
3. **Retos educativos:** Muchos profesionales y paciente no usan adrenalina.
4. **Sistemas de salud fragmentados:** El acceso a un alergólogo es limitado y la educación de anafilaxia en urgencias puede no estar.
5. **Costos y sostenibilidad:** La adquisición de autoinyectores, la formación de personal y la difusión de planes de acción requiere recursos.

## Reflexión.

El manejo de la anafilaxia no es solo una intervención médica de urgencia, es un proceso integral que incluye educación, prevención, diagnóstico especializado y una estructura de salud capaz de sostener un seguimiento adecuado. En Latinoamérica, el papel de alergólogo es especialmente crítico, pero no puede hacerlo solo; requiere trabajar en equipo con médicos de urgencias, enfermería, profesionales de atención primaria y sistemas educativos (escuelas, transporte público, comunidades) para difundir el conocimiento y asegurarse de que los pacientes tienen acceso al tratamiento adecuado.

## CONCLUSIÓN

La anafilaxia es una emergencia médica que exige un diagnóstico temprano, tratamiento inmediato y seguimiento continuo. En Latinoamérica, los desafíos incluyen el acceso limitado a autoinyectores, la variabilidad en la educación médica, las diferencias epidemiológicas y la fragmentación de salud. Las guías adoptadas regionalmente, como la Guía Galaxia-Latam, son una herramienta valiosa para guiar a los profesionales. Sin embargo, el cambio real requiere un enfoque activo: educación comunitaria, políticas de salud, registro de casos y un compromiso del equipo de salud para mejorar el pronóstico de los pacientes alérgicos graves.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona V, Álvarez-Perea A, Ansotegui IJ, Arias-Cruz A, Ivancevich JC, et al. Guía de Actuación en Anafilaxia en Latinoamérica (Galaxia-Latam). Rev Alerg Méx. 2019
2. Bonamichi-Santos R, et al. Registro latinoamericano de anafilaxia: características clínicas, desencadenantes y manejo. Revista de la Organización Mundial de Alergia. 2023