



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN**



TEMA:  
ANAFILAXIA

MATERIA:  
INMUNOALERGIAS

ALUMNA:  
DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN

GRADO Y GRUPO:  
OCTAVO A

DOCENTE:  
DR. ADRIAN ESPINO PEREZ

---

COMITAN DE  
DOMINGUEZ CHIAPAS  
21 DE NOVIEMBRE DEL  
2025

# Introducción

---

La anafilaxia es una de las emergencias médicas más graves y subestimadas en el ámbito clínico. Se caracteriza por una reacción alérgica de inicio súbito y progresión rápida, capaz de comprometer múltiples sistemas orgánicos y poner en riesgo inmediato la vida del paciente. A pesar de su gravedad, continúa siendo una condición frecuentemente subdiagnosticada y tratada de manera tardía, en gran parte debido a su presentación variable y a la falta de familiaridad de muchos profesionales de la salud con sus criterios diagnósticos. En este contexto, las guías regionales, como la propuesta GALAXIA-LATAM, resultan fundamentales para comprender los matices epidemiológicos, clínicos y operativos que caracterizan la anafilaxia en Latinoamérica.

La realidad latinoamericana agrega complejidad al manejo de esta reacción, pues las diferencias en los sistemas de salud, la disponibilidad limitada de autoinyectores, la escasa estandarización de protocolos y la heterogeneidad en la capacitación del personal clínico influyen directamente en su abordaje. Por ello, estudiar la anafilaxia desde una perspectiva adaptada a la región permite no solo comprender su comportamiento epidemiológico, sino también identificar sus desencadenantes particulares, las dificultades diagnósticas y los retos terapéuticos que enfrentan tanto los pacientes como los profesionales sanitarios.

Asimismo, el análisis de esta condición destaca la importancia de promover el reconocimiento temprano, la intervención inmediata con adrenalina intramuscular y la educación continua del equipo de salud. Integrar estos elementos en la práctica clínica resulta esencial para reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de quienes viven con riesgo de episodios anafilácticos. Esta introducción sitúa las bases para explorar, a lo largo del desarrollo del trabajo, la relevancia del diagnóstico certero, la evidencia epidemiológica y las estrategias terapéuticas que constituyen el eje del manejo moderno de la anafilaxia en Latinoamérica.

# ANAFILAXIA

---

La anafilaxia es reconocida actualmente como la forma más grave de reacción alérgica, caracterizada por una instauración rápida y un potencial desenlace fatal si no se identifica y trata de manera inmediata. Desde su descripción inicial por Richet y Portier, este término ha evolucionado hasta convertirse en un concepto clínico central dentro de las emergencias médicas, dada su capacidad para comprometer simultáneamente múltiples sistemas orgánicos del cuerpo humano. Según la Guía de Actuación en Anafilaxia de Latinoamérica (Galaxia-Latam), la anafilaxia se define como una reacción alérgica severa, de rápida aparición, que puede comprometer las vías respiratorias, el aparato respiratorio inferior o el sistema circulatorio, y que con frecuencia se acompaña de manifestaciones en piel y mucosas.

## **Epidemiología de la anafilaxia en Latinoamérica**

La anafilaxia, reconocida como una emergencia médica de rápida progresión, ha mostrado un incremento significativo en su presencia a nivel global, tendencia que también se refleja en Latinoamérica. Aunque los datos epidemiológicos en la región son limitados y heterogéneos, la guía GALAXIA-LATAM señala que los estudios recientes coinciden en que la anafilaxia ya no puede considerarse un evento raro. Las tasas internacionales de incidencia —entre 50 y 112 episodios por cada 100 000 personas-año— sirven como referencia ante la falta de registros regionales estandarizados, y muestran que los niños pequeños, especialmente menores de cuatro años, presentan un riesgo particularmente elevado de experimentar estos episodios.

En cuanto a la prevalencia, se estima que oscila entre 0.3 % y 5.1 %, una amplitud que refleja tanto la variabilidad en los métodos de estudio como las diferencias en el reconocimiento clínico de la enfermedad. A pesar de esta disparidad, la guía destaca un aumento notable en los ingresos hospitalarios por anafilaxia durante los últimos quince años, acompañado de una mortalidad estable pero más acentuada en adultos mayores debido a la presencia de comorbilidades cardiovasculares o respiratorias.

Un aspecto relevante para la región es el alto riesgo de recurrencia, ya que entre un 26.5 % y un 54 % de los pacientes podría presentar nuevos episodios. La recurrencia tiende a ser más frecuente cuando el desencadenante inicial está relacionado con alimentos o látex, en contraste con las anafilaxias inducidas por medicamentos. Esta posibilidad de repetición subraya la necesidad de un seguimiento adecuado, educación en la identificación de desencadenantes y disponibilidad de tratamiento oportuno.

# ANAFILAXIA

---

En conjunto, la epidemiología descrita evidencia una condición en ascenso y con importantes implicaciones para la salud pública de Latinoamérica. Fortalecer los sistemas de registro, mejorar el diagnóstico temprano y garantizar el acceso al tratamiento son pasos esenciales para enfrentar este fenómeno en crecimiento.

## **Desencadenantes comunes de anafilaxia en Latinoamérica**

Los desencadenantes de anafilaxia muestran variaciones importantes según la edad, el entorno y los patrones de exposición propios de cada región, y Latinoamérica no es la excepción. La guía GALAXIA-LATAM identifica que, aunque los alimentos, los fármacos y las picaduras de himenópteros son los desencadenantes más frecuentes en todo el mundo, la distribución de estos factores presenta particularidades epidemiológicas dentro del contexto latinoamericano.

En relación con los alimentos, estos constituyen la causa principal de anafilaxia en la infancia. La guía destaca que en niños latinoamericanos los desencadenantes más comunes incluyen huevo, leche, frutos secos, pescado y mariscos, aunque la región muestra una sensibilización relativamente menor al cacahuete en comparación con Europa o Norteamérica. Por el contrario, existe una mayor reactividad a pescados y diversas frutas, hallazgo consistente con los patrones alimentarios propios de los países latinoamericanos. Además, la reactividad a camarón está asociada a sensibilización a tropomiosina y proteínas relacionadas, lo que lo convierte en uno de los mariscos de mayor riesgo en la región.

Los fármacos representan el desencadenante predominante en adultos latinoamericanos. Datos regionales muestran que aproximadamente el 80 % de los casos de anafilaxia inducida por medicamentos se debe a antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y antibióticos, especialmente los betalactámicos. Entre los AINE más implicados se encuentran diclofenaco, pirazolonas, derivados del ácido propiónico y, en menor medida, paracetamol. Los betalactámicos continúan siendo una causa importante de anafilaxia grave, y recientes estudios latinoamericanos también han identificado reacciones inmediatas al ácido clavulánico. La guía subraya que, a pesar de esta alta prevalencia, solo entre 27 % y 37 % de los casos reciben adrenalina como tratamiento inicial, lo que pone en evidencia desafíos en el reconocimiento y manejo del cuadro en la región.

En cuanto a las picaduras de himenópteros, estas representan más del 10 % de los casos de anafilaxia, con variaciones según la exposición geográfica y ocupacional. En

# ANAFILAXIA

---

Latinoamérica, especies como *Apis mellifera* y diversas avispas del género *Polistes* son responsables de reacciones sistémicas severas. La guía señala que hasta 3 % de los adultos y 0.8 % de los niños pueden presentar reacciones sistémicas graves al veneno de estos insectos, con una notable incidencia de reacciones bifásicas. Además, en pacientes con mastocitosis —aunque infrecuentes— las picaduras constituyen el principal desencadenante conocido de anafilaxia grave en la región.

Finalmente, otros desencadenantes incluyen el látex, especialmente relevante en personal sanitario y pacientes sometidos a múltiples procedimientos médicos, y medios de contraste radiológico, responsables de una parte importante de reacciones graves en el entorno hospitalario. Los factores físicos como el ejercicio, el calor o el alcohol pueden actuar como cofactores que aumentan la probabilidad o gravedad de la reacción, especialmente en episodios relacionados con alimentos.

En conjunto, los desencadenantes de anafilaxia en Latinoamérica reflejan tanto patrones globales como particularidades culturales, ambientales y sanitarias de la región. Comprender esta distribución es fundamental para mejorar el diagnóstico, el manejo y la prevención de futuros episodios en poblaciones de riesgo.

## **Diagnóstico de la anafilaxia: criterios clínicos, manifestaciones y pruebas complementarias**

El diagnóstico de la anafilaxia constituye un desafío clínico debido a la amplia variabilidad de sus manifestaciones y a la ausencia de un signo patognomónico que permita identificarla de forma inmediata. La guía GALAXIA-LATAM enfatiza que el reconocimiento temprano es esencial para reducir la morbilidad, ya que la progresión puede ser rápida e imprevisible. Por ello, el diagnóstico se sustenta fundamentalmente en criterios clínicos, apoyados cuando es posible por pruebas complementarias que ayudan a confirmar el episodio.

Los criterios clínicos establecidos permiten identificar más del 95 % de los casos cuando se aplican adecuadamente. Se considera que la anafilaxia es muy probable cuando existe un inicio agudo —en cuestión de minutos u horas— de síntomas que afectan piel o mucosas, acompañados de compromiso respiratorio o cardiovascular. Además, puede diagnosticarse cuando aparecen de forma rápida dos o más manifestaciones tras la exposición a un alérgeno potencial, o ante un descenso significativo de la presión arterial luego de entrar en contacto con un alérgeno conocido para el paciente. Estos criterios buscan abarcar tanto las presentaciones

# ANAFILAXIA

---

típicas como aquellas sin síntomas cutáneos, que pueden representar hasta un 20 % de los casos. Las manifestaciones clínicas son variadas y pueden involucrar diferentes sistemas orgánicos. En la mayoría de los pacientes, la afectación cutánea —urticaria, eritema, prurito o angioedema— constituye el primer indicio, presente en más del 80 % de los episodios. Sin embargo, la anafilaxia puede manifestarse también con síntomas respiratorios como disnea, estridor, tos persistente o broncoespasmo; cardiovasculares, como hipotensión, síncope o colapso circulatorio; y digestivos, incluyendo náuseas, vómitos o dolor abdominal tipo cólico. En los niños, el diagnóstico puede ser más complejo debido a la dificultad para comunicar síntomas, predominando los signos respiratorios y gastrointestinales sobre los cardiovasculares, especialmente en menores de dos años.

Aunque el diagnóstico es fundamentalmente clínico, las pruebas complementarias pueden contribuir a la confirmación del episodio, especialmente en cuadros inciertos o en el análisis posterior. Entre ellas, la medición de triptasa sérica es la más útil y accesible. Sus niveles suelen elevarse entre 15 y 180 minutos tras el inicio de los síntomas, por lo que se recomienda obtener al menos tres muestras: una tras el tratamiento inicial, otra alrededor de dos horas después y una tercera basal tras 24 horas. Se considera significativo un incremento mayor al doble del valor basal, aun cuando no supere el límite superior de referencia. No obstante, la guía advierte que en la anafilaxia por alimentos y en algunos casos pediátricos los valores pueden ser normales, lo que no excluye el diagnóstico. Otras pruebas como la determinación de histamina plasmática o de sus metabolitos en orina tienen utilidad limitada en la práctica clínica por la rapidez de su metabolismo. El incremento de leucotrieno E4 en orina o del factor activador de plaquetas (PAF) se ha documentado en las primeras horas del evento, aunque su uso rutinario aún no está estandarizado.

En conjunto, el diagnóstico de la anafilaxia requiere una integración precisa entre la valoración clínica y el contexto de exposición, complementada cuando es posible con biomarcadores de liberación mastocitaria. Reconocer la presentación temprana y variada del cuadro sigue siendo la herramienta más importante para garantizar un manejo oportuno y eficaz.

## **Tratamiento de la anafilaxia: intervención de urgencia, seguimiento y prevención**

El tratamiento de la anafilaxia exige una actuación inmediata y organizada, ya que la rapidez en la intervención es determinante para evitar complicaciones graves o incluso la muerte. La guía GALAXIA-LATAM subraya que la adrenalina intramuscular

# ANAFILAXIA

---

constituye el pilar fundamental del manejo de urgencia y debe administrarse tan pronto como exista sospecha clínica, sin esperar la confirmación diagnóstica. Aplicada en la cara anterolateral del muslo, esta vía garantiza concentraciones plasmáticas rápidas y seguras, permitiendo revertir el broncoespasmo, la hipotensión y el colapso circulatorio. Su administración puede repetirse cada cinco a quince minutos si la respuesta es insuficiente, y representa la única intervención que ha demostrado reducir la mortalidad de manera significativa. A pesar de ello, los estudios latinoamericanos continúan señalando su uso insuficiente, lo cual representa uno de los principales retos en el manejo regional de esta emergencia.

Tras la estabilización inicial, el paciente requiere un periodo de observación médica, ya que hasta un 30 % puede presentar una reacción bifásica horas después del evento. El seguimiento incluye la evaluación de posibles desencadenantes, la indicación de antihistamínicos y corticosteroides para el control de síntomas residuales y, de manera crucial, la derivación a un alergólogo para un estudio etiológico completo. Este abordaje especializado es esencial para confirmar el agente causal y orientar medidas de protección a largo plazo.

La prevención de nuevos episodios constituye un componente indispensable del tratamiento. La guía recomienda educar al paciente y a su entorno sobre la identificación de alérgenos, el reconocimiento temprano de síntomas y el uso adecuado de adrenalina. En países donde no existen autoinyectores —la mayoría en Latinoamérica— se instruye a los pacientes sobre el uso correcto de ampollas de adrenalina, pese a que este método es menos seguro y práctico. Además, se insiste en la importancia de evitar el contacto con el desencadenante identificado, revisar medicación potencialmente riesgosa y proporcionar un plan de acción claro para emergencias futuras.

## **Aspectos particulares para Latinoamérica: disponibilidad de autoinyectores, adaptación de guías y retos**

El abordaje de la anafilaxia en Latinoamérica presenta características particulares que influyen de manera significativa en el diagnóstico, manejo y prevención de esta emergencia. La guía GALAXIA-LATAM señala que uno de los desafíos más críticos en la región es la limitada disponibilidad de autoinyectores de adrenalina, considerados el estándar internacional de tratamiento para el manejo prehospitalario. En la mayoría de los países latinoamericanos, estos dispositivos no están disponibles o su costo es prohibitivo, lo que obliga a los pacientes a depender de ampollas y jeringas

## ANAFILAXIA

---

un método menos seguro, más complejo y especialmente difícil de utilizar en situaciones de pánico. Esta limitación repercute directamente en el riesgo de recurrencias graves, ya que muchos episodios podrían controlarse de manera más eficaz con el acceso oportuno a un autoinyector.

Los retos persistentes para la región incluyen la falta de protocolos unificados, la inadecuada educación del paciente y la baja percepción del riesgo en la población general. La ausencia de sistemas robustos de notificación y registros nacionales dificulta estimar la verdadera carga de la enfermedad y limita la implementación de políticas públicas efectivas. Además, el desconocimiento sobre anafilaxia es frecuente tanto en pacientes como en profesionales sanitarios, lo cual contribuye a retrasos diagnósticos y terapéuticos. En este contexto, la guía destaca la urgencia de fortalecer programas de educación, acceso a medicamentos esenciales y estrategias de prevención primaria y secundaria.



# Conclusión

---

La anafilaxia constituye una emergencia médica tiempo-dependiente cuyo adecuado reconocimiento y tratamiento determinan de manera directa la supervivencia del paciente. En el contexto latinoamericano, donde persisten limitaciones estructurales como la escasa disponibilidad de autoinyectores, la variabilidad en la formación del personal de salud y la falta de protocolos unificados, el reto es aún mayor. Sin embargo, las guías regionales como GALAXIA-LATAM representan un esfuerzo significativo para adaptar la evidencia internacional a la realidad local, ofreciendo herramientas claras para mejorar la detección temprana, la intervención oportuna y la prevención de recurrencias.

En este escenario, el alergólogo adquiere un rol fundamental. Es el especialista encargado de confirmar el diagnóstico, identificar el desencadenante específico, orientar medidas de evitación y determinar la necesidad de inmunoterapia u otras intervenciones a largo plazo. Además, su participación es crucial en la educación del paciente, en la elaboración de planes de acción personalizados y en la capacitación de otros profesionales de la salud. Sin esta intervención especializada, muchos casos recurrentes permanecerían sin un abordaje preventivo adecuado, aumentando el riesgo de episodios graves.

No obstante, el manejo de la anafilaxia no es exclusividad del especialista. El equipo de salud en su conjunto —desde médicos de atención primaria y pediatras, hasta personal de enfermería, paramédicos y farmacéuticos— desempeña un papel indispensable en el proceso. Su capacidad para reconocer los criterios clínicos, administrar adrenalina sin demora, vigilar al paciente y activar protocolos institucionales puede marcar la diferencia entre una evolución favorable y un desenlace fatal. La formación continua, la sensibilización sobre la importancia de la adrenalina intramuscular y la implementación de planes de emergencia en centros educativos y comunitarios son pilares esenciales para fortalecer la respuesta ante esta condición.

Aplicar este conocimiento en la práctica clínica actual o futura implica adoptar un enfoque preventivo y resolutivo. Significa mantener un alto índice de sospecha ante presentaciones atípicas, priorizar la administración inmediata de adrenalina, educar a los pacientes sobre sus desencadenantes y asegurarse de que comprendan el plan de acción tras el alta. Asimismo, implica trabajar en equipo para mejorar los sistemas institucionales de registro, promover el acceso a medicamentos esenciales y contribuir al desarrollo de protocolos adaptados al entorno local. En última instancia, integrar este conocimiento fortalece la capacidad del profesional de salud para salvar vidas y reducir la carga de una condición que, aunque potencialmente letal, es altamente manejable con una intervención apropiada.

# Bibliografía

---

- Galaxia-LATAM. (2019). Documento de consenso Latinoamericano para el diagnóstico y manejo de la anafilaxia (Proyecto GALAXIA). Sociedad Argentina de Alergia e Inmunología Clínica; American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; Interasma; Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia; Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología; Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia; Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología; Sociedad Puertorriqueña de Alergia, Asma e Inmunología; Asociación Panameña de Alergia, Asma e Inmunología; Sociedad Peruana de Alergia, Asma e Inmunología.