



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Anafilaxia

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: 8vo Semestre

Materia: Inmunoalergias

Nombre del Docente: Dr. Espino Pérez Adrián

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de noviembre del 2025

## Definición

La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad grave de inicio rápido, causada por la liberación masiva de mediadores inflamatorios provenientes principalmente de mastocitos y basófilos. Esta respuesta puede ser inmunológica, generalmente mediada por IgE, o no inmunológica, dependiendo del mecanismo de activación celular. Independientemente de su origen, se caracteriza por síntomas que afectan la piel, vías aéreas, aparato cardiovascular y sistema gastrointestinal, con potencial para evolucionar a un choque anafiláctico.

## Epidemiología

La incidencia de anafilaxia ha aumentado en las últimas décadas debido a una mayor exposición a agentes desencadenantes y a una mejor capacidad para diagnosticarla. Se estima que afecta entre 1% y 3% de la población global a lo largo de la vida. Los factores de riesgo varían según la población, pero es más frecuente en niños por alergias alimentarias y en adultos por reacciones a fármacos o venenos de insectos. La mortalidad, aunque baja, persiste especialmente en casos donde existe retraso en la administración de adrenalina.

## Desencadenantes

- Los agentes capaces de provocar anafilaxia son diversos y dependen de características individuales, hábitos y ambientes:
- Alimentos: Son la causa más común en niños y adolescentes. Entre los principales destacan cacahuate, leche, huevo, mariscos y frutos secos.
- Fármacos: En adultos, representan uno de los principales detonantes. Incluyen antibióticos (especialmente betalactámicos), AINEs, agentes de anestesia o medios de contraste.
- Venenos de insectos: La picadura de abejas, avispas o hormigas puede desencadenar reacciones graves en individuos sensibilizados.
- Ejercicio físico: Puede presentarse solo o en combinación con el consumo previo de ciertos alimentos.
- Factores no inmunológicos: Alcohol, frío, calor, estrés y suplementos pueden inducir la liberación directa de mediadores sin un mecanismo IgE.
- La variabilidad de estos desencadenantes evidencia la importancia de una historia clínica detallada.

## Diagnóstico

El diagnóstico de anafilaxia es clínico y debe realizarse de forma inmediata, sin depender de estudios complementarios. Se basa en la aparición rápida de síntomas que comprometen al menos dos sistemas, tales como:

- Piel/mucosas: Urticaria, angioedema, prurito.
- Respiratorio: Disnea, sibilancias, estridor, sensación de opresión torácica.
- Cardiovascular: Hipotensión, síncope, taquicardia o choque.
- Gastrointestinal: Náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal.

Cuando no están claros los síntomas, la medición de triptasa sérica puede apoyar el diagnóstico, aunque nunca debe retrasar el tratamiento.

## Tratamiento

La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección y constituye la intervención más importante para revertir esta emergencia. Debe administrarse en la cara anterolateral del muslo tan pronto como se sospeche anafilaxia, incluso sin confirmación absoluta.

El manejo incluye:

- Adrenalina IM: Primera línea, repetible cada 5–15 minutos si persisten síntomas.
- Oxígeno suplementario: En pacientes con dificultad respiratoria.
- Reposición de líquidos IV: Para combatir la hipotensión y el choque.
- Antihistamínicos: Útiles como terapia complementaria para síntomas cutáneos.
- Corticosteroides: Solo como coadyuvantes para disminuir riesgo de reacciones bifásicas, sin efecto inmediato.
- Broncodilatadores: En casos de broncoespasmo persistente.

Tras la estabilización, se recomienda la observación del paciente por riesgo de recaídas, que pueden surgir horas después del episodio inicial.

## Aspectos Particulares

Existen circunstancias o características clínicas que modifican la presentación y el manejo de la anafilaxia:

- Reacciones bifásicas: Algunos pacientes pueden presentar una segunda fase de síntomas sin nueva exposición al alérgeno.
- Pacientes asmáticos: Tienen mayor riesgo de complicaciones respiratorias graves.
- Embarazo: La anafilaxia puede comprometer al feto; requiere monitoreo materno-fetal intensivo.
- Ancianos: Mayor riesgo cardiovascular por comorbilidades y uso de betabloqueadores, que pueden disminuir la respuesta a la adrenalina.
- Autoinyectores de adrenalina: Son fundamentales en la prevención secundaria, especialmente en pacientes con antecedentes de reacciones graves.

## Conclusión

La anafilaxia es una emergencia médica que exige una respuesta rápida, precisa y basada en evidencia. Su impacto clínico y social radica no solo en su riesgo vital, sino también en la necesidad de educar a la población y al personal sanitario para mejorar la identificación temprana y el uso oportuno de la adrenalina. La prevención, el reconocimiento de desencadenantes y la preparación ante futuras crisis son esenciales para reducir la morbilidad asociada.

## Referencia bibliográfica

Cardona, V., Ansotegui, I. J., Ebisawa, M., et al. (2020). World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. *World Allergy Organization Journal*, 13(10), 1–33.