



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 cacahuete, 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.