

Anafilaxia

La anafilaxia es una forma grave de reacción de hipersensibilidad mediada por IgE que es de inicio rápido y puede afectar dos o más sistemas de órganos^{1,2}



Los síntomas incluyen^{3,4,5,6}

Pulmón

Dificultad para respirar, tos, sibilancias

Piel

picañón, urticaria, enrojecimiento, hinchazón

Estómago

vómitos, diarrea, calambres

Boca
picañón, hinchazón de los labios y/o la lengua

Garganta
picañón, opresión/cierre, ronquera

Corazón
pulso débil, mareos, síncope, taquicardia

Otros
sensación de muerte inminente, dolor de cabeza, picañón/enrojecimiento/ojos llorosos

La anafilaxia es probable si se cumple cualquiera de los siguientes tres criterios⁷:

1. Inicio agudo de la enfermedad (en cuestión de minutos u horas) con afectación de la piel y/o el tejido mucoso (rubor, prurito, urticaria generalizada, hinchazón de labios/lengua/úvula)

Y al menos 1 de los siguientes:

- Compromiso respiratorio (disnea, hipoxemia, estridor, sibilancia-broncoespasmo)
- PA reducida o síntomas de disfunción de órgano blanco (síncope, incontinencia, hipotonía)

2. Dos o más, si ocurren de manera aguda después de la exposición a un probable alérgeno:

- Afectación mucocutánea (rubor, prurito, urticaria generalizada, hinchazón de labios/lengua/úvula)
- Compromiso respiratorio (disnea, hipoxemia, estridor, sibilancia-broncoespasmo)
- PA reducida o síntomas de disfunción de órgano blanco (síncope, incontinencia, hipotonía)
- Afectación gastrointestinal (dolor abdominal similar a una rampa, vómitos)

3. PA reducida que ocurre en forma aguda después de la exposición a alérgenos conocidos:

- Lactantes y niños: PA sistólica baja o disminución de más del 30% en la PA sistólica
- Adultos: PA sistólica de menos de 90 mmHg o una disminución de más del 30% en la PA sistólica

Lista de referencias:

1. Wasserman S, Bégin P, Watson W. IgE-mediated food allergy. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018;14(Suppl 2):S5. Publicado el 12 de septiembre de 2018. doi:10.1186/s13223-018-0284-3
2. Anari S, Miller J, Yeh CY, Davis CM. IgE-Mediated Food Allergy. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019;57(2):244-260. doi:10.1007/s12016-018-8710-3
3. Mikhaili I, Stukus D.R. and Prince, B.T. (2021) "Fatal anaphylaxis: Epidemiology and risk factors," *Current Allergy and Asthma Reports*, 21(4).
4. Simons, F.E. (2009) "Anaphylaxis: Recent advances in assessment and treatment," *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(4), pp. 625-636.
5. Fischer, D. et al. (2018) "Anaphylaxis," *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 14(S2).
6. Anvari, S. et al. (2018) "IgE-mediated food allergy," *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 57(2), pp. 244-260.
7. Sampson, H. A., Muñoz-Furlong, A., Campbell, R. L., Adkinson, N. F., Allan Beck, S., Branum, A., ... Decker, W. W. (2008). Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: Summary report—Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network Symposium. *Annals of Emergency Medicine*, 47(4), 373-380.

Genentech
A Member of the Roche Group