

¿Qué es la anafilaxia?

La anafilaxia es la forma más grave de presentarse una [alergia](#).

¿Qué es la alergia?

Es una enfermedad que se caracteriza por tener reacciones anormales contra elementos que están en la naturaleza, en muy distintas formas y sustancias. Normalmente hay un componente hereditario.

Las más frecuentes y conocidas son las reacciones frente [a los alimentos](#) y algunos elementos que están [en el aire](#) como: [polvo](#), [polen](#) y [pelo de animales](#). También puede haber alergias a **medicamentos**, a las **picaduras de insectos** como abejas y avispas, a productos químicos...

Los síntomas pueden variar mucho. Serán diferentes según la causa de la alergia, la forma de contacto (con la comida, por el aire, por contacto con la piel...), la manera individual de reaccionar cada niño, etc.

Las enfermedades alérgicas más frecuentes son la [dermatitis atópica](#), [el asma](#), [la rinitis](#) y la [urticaria](#).

Entre los síntomas de alergia, hay formas leves que no van a ser importantes y reacciones alérgicas muy graves, aunque raras, que son las que se conocen como **anafilaxia**.

¿Por qué es importante conocer la anafilaxia?

- Porque es una reacción alérgica grave o muy grave, que se puede dar de forma muy rápida y que puede llegar a ser mortal.
- Es importante reconocer cuando un niño está teniendo una reacción de anafilaxia para poder empezar a tratar lo antes posible.
- Hay que actuar allí dónde esté el niño por la urgencia del tratamiento, evitando así una situación más grave y de mayor riesgo.

¿Cuándo hay que pensar que un niño está teniendo una reacción de anafilaxia?

Se debe sospechar cuando los síntomas, que pueden afectar a la piel, mucosas y otros órganos, aparecen en poco tiempo (desde minutos a pocas horas), de forma muy rápida.

¿Cuáles son estos síntomas de anafilaxia?

Los síntomas pueden ser:

- *En la piel:* urticaria: ronchas, habones, sarpullido, enrojecimiento; asociado con picor y/o hinchazón de miembros u otra zona del cuerpo.
- *En las mucosas:* sensación de picor en la boca, sarpullido alrededor de la boca, labios o lengua hinchados.
- *Digestivos:* nauseas, vómitos, dolor de “tripa”, diarrea.
- *Respiratorios:* sensación de garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva con dificultad para respirar; respiración entrecortada, tos seca, presión en el pecho, pitidos, fatiga, labios o piel azulados.
- *Circulatorios:* confusión, somnolencia, mareo, desvanecimiento, palidez, pulso débil, sudoración, afectación del nivel de consciencia

En una reacción de anafilaxia no aparecen todos estos síntomas a la vez. Pero sí varios de ellos juntos o seguidos en el tiempo, dando lugar a situaciones diferentes según cada caso.

Es importante saber que:

- Las manifestaciones en la piel y en las mucosas son los síntomas más frecuentes (más del 80 % de las veces). Pero si estos síntomas son aislados y no se asocian a otros, no es una anafilaxia y no es una situación de gravedad.
- En la anafilaxia, junto a los síntomas cutáneos hay síntomas que afectan a la respiración (dificultad para respirar, tos seca y repetitiva, fatiga etc.) o al aparato digestivo (vómitos, dolor de tripa, diarrea etc.) o a ambos a la vez. Esta es la forma más común, aunque también puede haber síntomas circulatorios.
- La anafilaxia es una enfermedad alérgica que puede avanzar muy rápido, en minutos o en pocas horas. Puede empezar con unos síntomas, por ejemplo en la piel pero en poco tiempo evolucionar con aparición de otros síntomas.
- La anafilaxia es una situación que deben conocer los familiares de los niños que tienen cualquier alergia, y más aún si en algún momento han tenido algún tipo de reacción alérgica grave ya que en ellos el riesgo es mayor.
- En los niños, la causa más importante de anafilaxia son los alimentos, sobre todo huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco. Otras causas son los medicamentos y las picaduras de himenópteros (avispa, abeja).

¿Qué hay que hacer cuando se sospecha una reacción anafiláctica?

Lo importante es darse cuenta cuanto antes de que el niño sufre una reacción de anafilaxia para actuar lo más pronto posible y darle el tratamiento que necesita en su fase inicial.

El medicamento que hay que dar al niño que tiene una reacción de anafilaxia es la Adrenalina, que se pondrá de forma pinchada en el músculo.

¿Cuándo hay que poner la adrenalina?

1. **Si se asocian síntomas de piel o mucosas y otros síntomas respiratorios, digestivos o circulatorios.**
2. **Si tiene síntomas respiratorios o circulatorios graves o importantes de entrada aunque no haya síntomas de piel.**
3. **Si los síntomas progresan con mucha rapidez, para evitar la evolución a una reacción más grave, sobre todo si el niño ya ha tenido antes una reacción de anafilaxia.**

Si se produce una alergia con síntomas en la piel o en las mucosas (habones, ronchas, enrojecimiento, hinchazón de labios, etc.) y no hay más síntomas, esto no se considera una situación de anafilaxia. En este caso no hay que poner la adrenalina de forma inmediata, pero hay que vigilar al niño por si van apareciendo otros síntomas.

¿Cómo poner la adrenalina?

La adrenalina se debe poner de forma pinchada en el músculo. Para ello hay una forma especial de presentación que es la [adrenalina autoinyectable](#). Esta adrenalina la puede usar el propio niño si es suficientemente mayor o cualquier persona que haya sido instruida para su manejo en caso de que el niño sea pequeño.

¿Qué hacer después?

Todos los niños que hayan tenido un episodio de anafilaxia deben ser vistos después en una consulta especializada de Alergia.

Habrán que hacer un estudio para intentar saber cuál ha sido el agente que causó la anafilaxia y de esta forma saber cómo evitarla.

También hay que diseñar un [plan de actuación](#) para cada niño, con 2 objetivos principales:

1. Disminuir el riesgo de volver a tener otra reacción de anafilaxia. Para ello, hay que saber qué alimentos o sustancias la pueden causar y evitar el contacto con ellas.
2. Si se presenta la anafilaxia saber cómo actuar y saber usar la adrenalina autoinyectable.

Es fundamental **la educación del niño y su entorno** (familiares y cuidadores, así como del [personal del colegio](#)) sobre el uso de adrenalina, tanto por el personal de la consulta de alergia como por su pediatra de cabecera. El pediatra, al tener un contacto más próximo y accesible, es un elemento fundamental en la educación del niño alérgico.

* A modo de resumen, te invitamos a leer: [Decálogo de la Anafilaxia pediátrica 2017](#) (descarga pdf [aquí](#)). Publicado por: *Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP)* - Accesible en *Familia y Salud*: RECURSOS: Documentos: Seguridad y Prevención.

DECÁLOGO DE LA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA

1 La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede producirse, se instaura rápidamente y puede ser mortal.

2 La prevalencia de anafilaxia en niños está aumentando considerablemente.

3 Los desencadenantes más importantes de anafilaxia en niños son los alimentos (leche, huevo, frutos secos y pescados), picaduras de himenópteros (avispa y abeja) y fármacos (beta-lactámicos).

4 Los síntomas aparecen generalmente en las primeras dos horas tras la exposición al alérgeno. Los síntomas cutáneos son los que aparecen con mayor frecuencia, pero siempre debe haber dos o más órganos afectados.

5 El diagnóstico de la anafilaxia es fundamentalmente clínico, aunque en algunos casos pueden ser de utilidad determinaciones de laboratorio (triptasa).

MAP 2017



DECÁLOGO DE LA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA

6 El tratamiento de elección es la adrenalina intramuscular a dosis de 0,01 mg/kg (máx. 0,5 mg) y debe administrarse en la parte lateral muslo, lo más precozmente posible.

7 Todo niño que ha sufrido una anafilaxia debe ser remitido al Hospital y permanecer durante unas horas en observación. Al alta será derivado a una Unidad de Alergia Pediátrica de modo preferente para poder ser evaluado.

8 Tras sufrir una anafilaxia el pediatra deberá prescribir al niño al menos dos autoinyectores de adrenalina y enseñarle su manejo. El niño y/o su familia lo deberán llevar siempre consigo.

9 El Pediatra le indicará por escrito las medidas necesarias dirigidas a prevenir el riesgo de anafilaxia, y le dará un protocolo de actuación en caso de que se produzca una reacción, tanto para el paciente y su familia como para el colegio.

10 El niño alérgico deberá estar siempre identificado y controlado en el colegio y su entorno, debiendo estar adiestrados los profesores en el manejo del autoinyector de adrenalina. Es recomendable llevar una placa o pulsera con código QR identificando las alergias.

MAP 2017



Otros enlaces útiles

- AEPNAA. [Asociación Española de Padres de Niños con Alergia a Alimentos](#)
- [Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela](#) (AEPNAA, AEP, SEICAP, SEAIC)
- [Plan de Actuación en alergia severa a alimentos u otros alérgenos](#) (Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia pediátrica -SEICAP)
- [Anafilaxia en el niño y adolescente](#). Mayo 2017 (documento para profesionales). Grupo de Vías Respiratorias de AEPap

Fecha de publicación: 5-08-2013

Autor/es:

- [Irene Ozcoide Erro](#). Pediatra. Centro de Salud Amara Berri. San Sebastián (Guipúzcoa)



