

Presentación de la primera Guía de Actuación en AnafilAXIA

LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE ANAFILAXIA EN ADULTOS LA PRODUCE LA ALERGIA A MEDICAMENTOS

- ❖ **La anafilaxia es la reacción alérgica más grave, con gran rapidez de instauración y potencialmente mortal.**
- ❖ **Las causas más frecuentes de anafilaxia son alimentos, fármacos y picaduras de insectos.**
- ❖ **La dificultad de reconocer los síntomas y la importancia de un diagnóstico inmediato ante este tipo de situaciones, convierten la Guía de Actuación en Anafilaxia en un manual práctico indispensable para el personal sanitario**

Madrid, 4 de marzo de 2010.- La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede ocurrir, pudiendo incluso llegar a comprometer la vida del paciente. Los alimentos, los medicamentos y las picaduras de himenópteros como las abejas son los principales desencadenantes de esta reacción alérgica, siendo los alimentos la causa más común en la infancia y los fármacos el origen de la anafilaxia en adultos. *“El huevo, la leche, los frutos secos, el pescado y el marisco son algunos de los alimentos más frecuentemente asociados a este tipo de reacción alérgica en niños, mientras que en los adultos además también se produce ante determinadas frutas”*, explica la **doctora Victoria Cardona**, responsable de la Sección de Alergología del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona y coordinadora del Grupo de Trabajo de GALAXIA, la **Guía de Actuación en AnafilAXIA**.

Esta reacción alérgica que afecta a entre 3,2 y 30 por 100.000 personas al año, suele manifestarse con síntomas cutáneos como urticaria y angiodema, y puede afectar al sistema respiratorio, cardiovascular o digestivo. A pesar de su gravedad y las posibles consecuencias es una patología pobremente reconocida y tratada de forma inadecuada en muchas ocasiones. Por esta razón, esta Guía aborda el manejo práctico de la anafilaxia y aporta un consenso actualizado en el diagnóstico y tratamiento de las reacciones anafilácticas, ofrece recomendaciones prácticas sencillas de aplicar en la mayoría de los casos y contempla las peculiaridades de las reacciones anafilácticas en los niños. En opinión de la doctora Cardona, “GALAXIA cubre las necesidades de los

profesionales sanitarios en esta área y mejorará el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia, disminuyendo la morbilidad y sobre todo la mortalidad por esta causa”.

Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia

La anafilaxia se asocia a una mortalidad de entre el 0,05 y el 2% del total de las reacciones. En Estados Unidos se describen unos 100.000 episodios al año de los que un 1% es mortal. En este sentido, existen datos epidemiológicos que nos indican que los casos de anafilaxia están aumentando en España. Según revela el Informe *Alergológica 2005*¹ la anafilaxia fue la forma de manifestación clínica de la alergia a medicamentos en el 10% de los casos, por detrás de los cuadros cutáneos (75%). Los fármacos más frecuentemente implicados en reacciones anafilácticas son antibióticos betaláctámicos, antiinflamatorios no esteroideos, otros agentes antiinfecciosos no betalactámicos y medios de contraste radiológicos. Además, el látex constituye una causa muy importante dentro del medio hospitalario.

La dificultad en el diagnóstico de la anafilaxia estriba en que no hay un conjunto de signos definidos; lo que sí es típico es la rápida progresión en la gravedad o intensidad de los síntomas y esta característica es válida para niños y adultos. *“Se debe sospechar de anafilaxia cuando aparece en un corto periodo de tiempo y de manera aguda un síndrome que afecta a la piel y/o a las mucosas y que afecta al sistema respiratorio y/o circulatorio. Como la mayoría de las anafilaxias cursan con síntomas cutáneos, con este criterio al menos un 80% de las reacciones serían identificadas”,* – señala el **doctor Tomás Chivato**, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) e integrante del Grupo de Trabajo de la Guía.

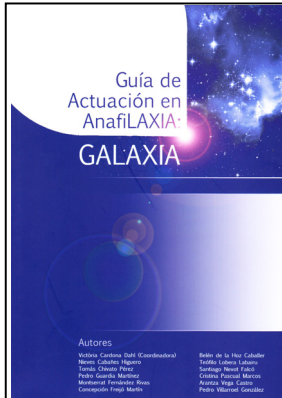
El éxito del tratamiento de una reacción anafiláctica depende de la preparación del profesional sanitario que atiende al paciente, el reconocimiento temprano del cuadro clínico y el tratamiento precoz y agresivo. En este sentido, el doctor Chivato aclara que *“la adrenalina por vía intramuscular es la pauta más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia ya que es capaz de prevenir el broncoespasmo y el colapso cardiovascular. Los pacientes diagnosticados con riesgo de reacciones de anafilaxia deben llevar consigo autoinyectables de adrenalina, con el fin de utilizarlos en caso de reacción.”*

Asimismo, según indica la Guía, tras la atención de urgencia, todos los pacientes que hayan sufrido un episodio de anafilaxia deben ser evaluados por un alergólogo de forma preferente, para intentar identificar la causa, diseñar un plan de actuación específico para

¹ Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. *Alergológica 2005: Factores epidemiológicos, clínicos, y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España*. Madrid : Luzán 5 S.A de Ediciones, 2006

minimizar el riesgo futuro de presentar una nueva reacción e instruir al paciente sobre cuáles son los posibles agentes responsables de la anafilaxia y cuáles debe evitar.

PROYECTO GALAXIA: **Guía de Actuación en AnafiLAXIA**



Con este escenario se entiende que es muy importante diagnosticar inmediatamente los casos de anafilaxia en el momento agudo y realizar el mejor tratamiento disponible en la mayor brevedad posible. Posteriormente es esencial realizar un diagnóstico etiológico, un seguimiento adecuado y educar al paciente ante posibles nuevos episodios. *“En ocasiones se confunden los síntomas de la anafilaxia y no se aplican los tratamientos adecuados. El conocimiento de los profesionales sanitarios, en este campo de la medicina, en nuestro país es mejorable”* afirma la doctora Cardona.

“Es imprescindible contar con un documento de referencia sobre cómo actuar ante una anafilaxia”- continua la doctora Victoria Cardona. Hasta la fecha no existía una guía consensuada sobre la actuación en anafilaxia en España. Para realizarla se ha contado con profesionales con amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia, representando a la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAC), Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (SEICAP), Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) y la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). El proyecto se inició en febrero de 2009 con la colaboración de Alk Abelló y en su elaboración han participado doce profesionales.

Este manual debe ocupar un lugar destacado en los protocolos de atención médica en servicios de urgencia y emergencia, en atención hospitalaria y extra hospitalaria (centros de salud, especialidades, medicina rural, etc.) tanto para el personal médico como de enfermería. *“Hemos de pensar que la inmensa mayoría de anafilaxias deben ser atendidas por profesionales de enfermería y médicos no alergólogos; debido a la potencial gravedad del cuadro, los profesionales sanitarios requieren una guía clara e inequívoca sobre el diagnóstico y el tratamiento del cuadro. Así mismo, deben ser capaces de iniciar la educación del paciente sobre la anafilaxia y dirigirlo posteriormente al especialista”* – recalca la alergóloga.

- **Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAC.
PLANNER Media: Elena Moreno/Laura Castellanos. Telf.: 91 787 03 00**