

¡Un Solo Bocadito Puede Hacerle Daño!

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ANAFILAXIA



The Food Allergy
& Anaphylaxis
Network

EDUCACIÓN ◆ DEFENSA ◆ INVESTIGACIÓN ◆ CONCIENCIACIÓN

La anafilaxia es una reacción alérgica seria que se presenta rápidamente y puede causar la muerte. Las picaduras de insectos, los medicamentos (el más común la penicilina), la alergia al látex o las alergias alimenticias pueden causar una reacción anafiláctica.

Cualquier alimento puede causar anafilaxia; sin embargo, el cacahuete o maní, las nueces de árbol, los mariscos, la leche, los huevos y el pescado son los alimentos que más frecuentemente provocan dicha reacción. Además, la alergia alimenticia es la causa principal de la anafilaxia fuera del ámbito hospitalario, y se considera que genera alrededor de 30,000 visitas a las salas de emergencias y entre 150 y 200 muertes cada año.

Para saber qué es lo que puede hacer, lea estos **Datos importantes sobre la anafilaxia.**

Nuestro especial agradecimiento al Dr. Robert A. Wood. Muchas de las respuestas de este folleto provienen de la popular serie de artículos, “Las preguntas más frecuentes sobre la anafilaxia” (“Commonly asked questions about anaphylaxis”), que el Dr. Wood ha escrito para Food Allergy News. El Dr. Wood es profesor de pediatría y director de alergias e inmunología pediátricas en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Md. Además, es miembro del Consejo Médico Consultivo de la FAAN.

Contenido

Preguntas más frecuentes	3
Experimentando una reacción.....	7
Medicamentos para tratar las reacciones	16
Cómo vivir con una alergia severa.....	21
Conclusión	26
Otras fuentes de información	29

Las preguntas más frecuentes sobre la anafilaxia

? ¿Qué es la anafilaxia?

La anafilaxia es una reacción alérgica seria que se presenta rápidamente y puede causar la muerte. Los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes: ronchas, comezón y enrojecimiento intenso de la piel, jadeos, tos seca, falta de aliento, inflamación de la boca y la garganta, dificultad al respirar, vómitos, diarrea, cólicos, baja de presión arterial y pérdida del conocimiento.

? ¿Qué ocurre durante una reacción anafiláctica?

Durante una reacción anafiláctica (o shock anafiláctico), el cuerpo cree que una sustancia inofensiva es dañina y moviliza a un ejército de sustancias químicas, incluyendo a las histaminas, para combatir al “invasor” o alérgeno. Estas sustancias químicas son liberadas en todo el organismo, incluyendo a los pulmones, la boca, los ojos, la garganta, el estómago y la piel, causando los síntomas de una reacción alérgica.

? ¿Cómo se trata la anafilaxia?

La epinefrina (adrenalina) es el medicamento preferido para controlar una reacción anafiláctica. Este medicamento se vende bajo receta con el nombre de EpiPen® o Twinject® autoinyectable. Una vez prescrita, llévela con usted en todo momento. A pesar de que los antihistamínicos pueden ayudar a aliviar la picazón y las ronchas, no son medicamentos que puedan salvarle la vida.

? ¿Se puede morir a causa de una reacción anafiláctica?

Sí, este tipo de reacción puede ser letal; por eso es tan importante el actuar rápidamente para tratar de detener la reacción. La diferencia

entre actuar rápido y esperar para ver si los síntomas van a desaparecer puede significar la vida o la muerte. Afortunadamente, las reacciones anafilácticas muy raramente resultan fatales.



¿Quiénes son más propensos a padecer una reacción anafiláctica?

Cualquier persona que padece de asma y alergias alimenticias, especialmente a los mariscos, los cacahuates, o las nueces de árbol (pecanas, almendras, anacardos, etc.) corre un riesgo más alto de sufrir una reacción que ponga su vida en peligro.

Estudios recientes han demostrado que los adolescentes que padecen alergias alimenticias y asma parecen estar expuestos a un riesgo mayor de sufrir reacciones anafilácticas letales debido a que son más dados a comer fuera de casa, es más probable que olviden llevar los medicamentos consigo y hasta pueden ignorar o no reconocer los síntomas de una reacción alérgica.



¿Es hereditaria la tendencia a sufrir una reacción anafiláctica?

Las evidencias actuales no apoyan la teoría de que la posibilidad de tener una reacción anafiláctica pueda ser heredada. Sin embargo, las personas que tienen alergias, asma o eczema pueden correr un riesgo mayor.



¿Se pueden utilizar los resultados de las pruebas de alergias de mi hijo para predecir la gravedad de la reacción anafiláctica que podría sufrir?

Mientras que las pruebas de alergias pueden ser muy útiles para determinar a qué es alérgica una persona, no pueden utilizarse para predecir la gravedad de una eventual reacción. Alguien con una roncha

más pequeña en una prueba de piel o un nivel de anticuerpos más bajo en un examen de sangre RAST podría reaccionar tan severamente como una persona con resultados muy elevados.



¿Cómo puedo estar preparado en caso de una reacción anafiláctica?

Los accidentes pueden ocurrir. Tome las siguientes precauciones para asegurarse de minimizar la reacción:

- ◆ Si se la recetan, lleve en todo momento con usted un suministro de epinefrina (adrenalina), que se vende bajo receta con el nombre de EpiPen® o Twinject®.
- ◆ Mantenga suministros de epinefrina en varios lugares, incluyendo la escuela y la casa de la niñera, si el paciente es un niño. La epinefrina debe ser almacenada a temperaturas de entre 59 y 86 grados Fahrenheit, por lo tanto, no la deje en un carro estacionado bajo temperaturas extremas.
- ◆ Inspeccione el autoinyector de epinefrina y reemplácelo si se ha descolorado o si ya ha pasado la fecha de expiración.
- ◆ Aprenda y enseñe a otros miembros de la familia y amigos a administrar la epinefrina. Practiquen hasta que las instrucciones de aplicación les resulten fáciles.
- ◆ Una vez administrada la epinefrina, llame a los servicios médicos de emergencias o vaya al hospital tan pronto como sea posible. Calcule que permanecerá en observación durante al menos cuatro a seis horas.
- ◆ Use un brazalete o pendiente de MedicAlert® especificando su alergia (ver Otras fuentes de información, pág. 29).

Anafilaxia por picadura de insecto

Abejas, abejorros, *yellow jackets*, avispas, avispones, hormigas de fuego y hormigas rojas recolectoras son las causantes más comunes de picaduras de insectos en los Estados Unidos. Las picaduras de insectos pueden causar reacciones alérgicas que van desde leves y localizadas a potencialmente letales. Algunas reacciones pueden causar náusea y fiebre. Las reacciones potencialmente letales (anafilaxia) usualmente ocurren en un lapso de segundos a pocos minutos después de la picadura, pero podrían iniciarse hasta transcurridos 20 minutos desde la picadura.

Insecto picador	Características	Hábito de vivienda
Abejorros	Generalmente son pacíficos y no pican a menos que sean provocados.	Nidos subterráneos, fabricados con materia suelta.
Hormigas de fuego	Las picaduras causan dolor, inflamación y enrojecimiento inmediatos, seguidos por la formación de una fístula durante las siguientes 24 horas. Típicamente, las hormigas de fuego provocan múltiples picaduras con un patrón semicircular.	Nidos subterráneos que se convierten en montones de tierra.
Hormigas rojas colectoras	Las picaduras son más dolorosas que las de las hormigas de fuego.	Nidos grandes en la arena o la tierra, con exposición al sol.
Abejas	Generalmente son apacibles y no pican a menos que sean provocadas. Si es posible, tire del aguijón cuidadosamente; no lo jale bruscamente porque puede contener veneno.	Nidos en los huecos de los árboles.
Avispones	Sensibles al movimiento y la luz. No dejan un aguijón en la piel; pueden picar repetidamente.	Nidos en árboles, arbustos y vigas de los techos. Los nidos se parecen a linternas.

continúa en la pág. 7

Insecto picador	Características	Hábito de vivienda
<i>Yellow jackets</i>	Agresivas, pican sin provocación. Son atraídas por la comida que se encuentra en las áreas de picnic y los botes de basura. No dejan el aguijón en la piel; pueden picar repetidamente.	Nidos subterráneos o ubicados en troncos huecos. Las tareas de jardinería o el corte del césped pueden incitarlas en el nido. También se encuentran en los botes o cubos de basura.
Avispas	Menos agresivas que las <i>yellow jackets</i> . No dejan un aguijón en la piel; pueden picar repetidamente.	Nidos en las áreas sombreadas, en los aleros de los techos, detrás de los postigos y junto a las entradas. Sus nidos se parecen a los de las abejas.

Cuadro adaptado del Informe sobre alergias (*Allergy Report*) de la Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología.

Experimentando una reacción



¿Cómo sabré si mi hijo está teniendo una reacción anafiláctica?

La mayoría de la gente que ha padecido una reacción anafiláctica manifiesta haber tenido la sensación de que algo terrible iba a ocurrir. A menudo, uno de los primeros indicios de que una reacción anafiláctica está ocurriendo es una sensación de hormigueo, picazón o sabor metálico en la boca. Los síntomas son individualizados y pueden incluir a uno o más de los siguientes: erupciones en la piel, enrojecimiento, resuello (falta de aliento), tos, inflamación de la boca y garganta, dificultades respiratorias, vómitos, diarrea, retorcionones, disminución de la presión arterial y pérdida del conocimiento. Estos síntomas pueden ocurrir en un lapso de tan sólo 5 a 15 minutos; las

La anafilaxia inducida por el ejercicio

La urticaria (picazón) inducida por el ejercicio, el angioedema (inflamación localizada que no pica o "ronchas profundas") y la anafilaxia (falta de aliento y shock) son formas poco comunes de anafilaxia ocasionadas por el ejercicio físico vigoroso. Durante el curso del ejercicio, las personas afectadas desarrollarán una picazón generalizada de la piel que evoluciona hasta un enrojecimiento generalizado, urticaria y angioedema. Esta afección raramente evolucionará hasta provocar síntomas más severos de la anafilaxia, tales como la inflamación de la garganta, las dificultades respiratorias, la caída en la presión sanguínea (shock) y la pérdida de conciencia.

Un desorden aún menos común es el de la anafilaxia inducida por el ejercicio y dependiente de la ingestión de un alimento. Esto sólo ocurre cuando una persona come un alimento específico y hace ejercicios. Esta forma muy rara de anafilaxia se manifiesta solamente cuando el paciente hace ejercicios dentro de las tres o cuatro horas posteriores a la ingesta de un alimento. Cuando la persona ingiere el alimento sin hacer ejercicios, o cuando hace ejercicios sin comer el alimento específico dentro de las tres o cuatro horas anteriores, no ocurre reacción ninguna.

Los alimentos que han sido reportados como causantes de anafilaxia inducida por el ejercicio y dependiente de la ingestión de un alimento, incluyen al trigo, los mariscos, las frutas, la leche, el apio y el pescado, aunque cualquier alimento podría ser un potencial culpable.

No se sabe si las personas se sobreponen a este desorden. Mientras éste es potencialmente letal, la identificación apropiada del alimento responsable y el evitarlo cuidadosamente debería permitir a los atletas afectados participar en los deportes.

Preparado por el Dr. Hugh A. Sampson, profesor de pediatría en la División de Alergia e Inmunología Pediátrica y Jefe del Instituto Jaffe de Alergias Alimenticias, Instituto de Medicina de Mount Sinai, Nueva York. Además, es director del Consejo Médico Consultivo de la FAAN.

reacciones que pueden poner en peligro la vida de las personas pueden evolucionar en el curso de varias horas. Cualquier reacción seria debe ser consultada con su médico.



¿Puede la anafilaxia tener síntomas en una sola área? Por ejemplo, ¿puede la falta de aliento (jadeo/resuello) o el dolor de estómago por sí solo indicar anafilaxia?

Absolutamente. La anafilaxia puede involucrar a uno o más de los sistemas orgánicos, ya sea en forma individual o combinada. Entre éstos se incluye a la piel, el sistema gastrointestinal, el sistema respiratorio y el sistema cardiovascular (el corazón y la presión arterial).

Cuando solamente está involucrado un sistema, es más probable que la reacción sea aislada a la piel. Sin embargo, un tema de preocupación especial es que muchos casos de anafilaxia severa o letal involucran primero al sistema respiratorio, sin que se presenten señales de reacción en ningún otro lugar.

De acuerdo a las conclusiones de un simposio de la NIH/FAAN sobre la definición de anafilaxia, es sumamente probable que la anafilaxia ocurra cuando UNO de los siguientes síntomas ocurre rápidamente (en un lapso de minutos a horas):

1. Una persona presenta síntomas en la piel o labios hinchados y cualquiera de estos otros:
 - ◆ Dificultades respiratorias
 - ◆ Disminución de la presión arterial
2. Una persona ha estado expuesta a un *presunto alérgeno* y ocurren dos o más de los siguientes síntomas:
 - ◆ Síntomas en la piel o labios hinchados
 - ◆ Dificultades respiratorias
 - ◆ Disminución de la presión arterial
 - ◆ Síntomas gastrointestinales (tales como vómito, diarrea o retorcijones)

3. Una persona ha estado expuesta a un *alérgeno conocido* y experimenta
 - ◆ Disminución de la presión arterial



¿Qué debo hacer si mi hijo está teniendo una reacción anafiláctica?

En caso de una reacción anafiláctica, ¡busque ayuda de inmediato! Resulta fundamental que usted evite negar los síntomas de su hijo y que trate de detener la reacción tan pronto como sea posible. Medique a su hijo de acuerdo a las instrucciones de su doctor. Luego, debe ir inmediatamente a la sala de emergencia o al hospital más cercano para obtener tratamiento. La epinefrina le otorga algo de tiempo hasta que obtenga ayuda profesional.

En general, la ambulancia es el modo de transporte preferido hasta la sala de emergencias, pero las circunstancias pueden variar, así que consulte con su médico al respecto.

Cuando llame a una ambulancia (por ejemplo, al 911), trate de mantener la calma y ser tan claro y específico como le sea posible. Un ejemplo: “Mi hija de 10 años padece alergia anafiláctica al cacahuete. Comió un caramelo y ahora tiene ronchas y tos, y está vomitando. Le acabo de dar epinefrina...”. Algunos sistemas de respuesta a emergencias portan medicamentos y otros no.



¿Cuánto tiempo toma para que empiece una reacción anafiláctica? ¿Cuánto tiempo duran las reacciones anafilácticas?

Las reacciones pueden empezar súbitamente, a veces incluso pocos segundos después de haber comido un alimento. Casi todos los episodios de anafilaxia empezarán dentro del lapso de 2 horas después de ingerir el alimento problemático. Las reacciones anafilácticas pueden persistir por varias horas; aproximadamente el 25 por ciento de

Qué se siente al padecer una reacción anafiláctica

La experiencia de un niño de 13 años

Estaba comiendo en un restaurante local con mi familia y decidí comer postre, una porción de pastel de crema de coco. A la mitad del pastel, mi boca empezó a picar y le dije a mamá que tenía que el pastel tuviera cacahuates.

A lo largo de los siguientes cinco minutos, la picazón en mi boca empezó a intensificarse, pero fuera de ello me sentía bien. Poco después, noté que las palmas de mis manos y las plantas de mis pies estaban comenzando a picar y sentí que mis labios estaban levemente hinchados. Uno o dos minutos más tarde, mi rostro se había enrojecido y mis labios estaban hinchados.

A los 10 minutos estaba cubierto de ronchas, mis ojos y labios estaban sumamente hinchados y estaba comenzando a resollar (faltarme el aliento). Usé mi EpiPen® y salimos hacia el hospital.

En el camino, tuve más y más problemas para respirar. Sentí que mi pecho estaba apretado y que mi garganta estaba empezando a cerrarse. Me picaba por todas partes y me sentía un poquito mareado. Empecé a sentir pánico, pero mi mamá me confortó diciendo que llegaríamos pronto al hospital.

Cuando llegamos a la sala de emergencia, me hicieron un tratamiento rápidamente. Me administraron más epinefrina, me pusieron oxígeno y a través de una vía intravenosa se me administró Benadryl®, esteroides y líquidos. Mi respuesta al tratamiento fue lenta, y me preguntaba si iba a mejorar.

Durante la siguiente hora recibí tres dosis más de epinefrina y finalmente empecé a mejorar. Mi respiración se hizo más fácil y sentí un tremendo alivio. ¡Mis padres y yo juramos que esto no volverá a ocurrir nunca más!

los casos de anafilaxia presentará síntomas continuos, o una segunda ola de síntomas, 3 ó 4 horas después de la exposición inicial.



¿Empeoran las reacciones con cada episodio sucesivo?

Este es uno de los malentendidos más comunes sobre la anafilaxia. En realidad, las reacciones subsecuentes podrían ser iguales, mejores o

peores. Esto es tan impredecible porque la naturaleza de cada reacción depende de dos factores: cuán alérgica es la persona y la dosis de alérgeno ingerida. Mientras que el nivel de alergia de una persona puede variar en cualquier dirección a lo largo del tiempo, la dosis del alérgeno es una variable aún más importante.

Por ejemplo, en una reacción, un niño puede haber comido 1/100 de un cacahuate y en otra el equivalente a tres cacahuates. Con un aumento de 300 veces en la dosis, la reacción será ciertamente mucho más severa.

El único trabajo exhaustivo de investigación en esta área fue realizado con la alergia a la picadura de la abeja, habiéndose demostrado que con picaduras subsecuentes (que eran de aproximadamente de la misma dosis), especialmente en niños, las reacciones fueron casi siempre iguales o menos severas.



¿Es necesario ir siempre al hospital ante una reacción alérgica?

Para la mayoría de las reacciones alérgicas leves, no es necesario ir al hospital. Sin embargo, todas las reacciones severas, incluyendo a todas las reacciones que requieren el uso de epinefrina, justifican un traslado a la sala de emergencias o al consultorio de su médico. Esto aún y cuando parezca que todos los síntomas se han resuelto con el tratamiento inicial. Algunos episodios de anafilaxis requerirán medicamentos adicionales y otros podrán aparentar haber sido resueltos, solamente para reaparecer más tarde.



¿Cuánto tiempo debemos permanecer en la sala de emergencias?

Los pacientes deben ser observados durante cuatro a seis horas después de una reacción alérgica. Como se ha señalado anteriormente, en algunas reacciones los síntomas retornarán después que la reacción

“El doctor de mi hija sugirió que yo le explicara al médico de emergencias que la reacción puede continuar ocurriendo mucho después de la ingestión. Dado que no me agradaba la posibilidad de negociar con un médico de emergencias sobre la duración apropiada de la estadía, hice que el alergista de mi hija escribiera en una receta las instrucciones sobre el tiempo que necesitaría ser observada. Una vez que la tuve en mis manos, la doblé y la guardé en la caja que contiene el autoinyector de epinefrina.”

– *Marian, Oak Forest, IL*

parezca haber sido resuelta. Esto puede ocurrir en la primera hora simplemente porque el medicamento ha dejado de surtir efecto. La epinefrina es un medicamento de breve acción que deja de actuar luego de transcurridos unos 30 minutos, así que en algunos casos los síntomas retornarán cuando la epinefrina deje de surtir efecto.

En otros casos, los síntomas retornarán debido a lo que se denomina una reacción bifásica (de dos fases). Cuando esto ocurre, los síntomas volverán después de un período de receso de dos a cuatro horas y a veces serán aún más severos que en la reacción inicial. Esta es la razón por la que se necesita un período de observación de entre cuatro y seis horas en todos los casos de reacciones severas. En algunas instancias, el paciente será admitido en el hospital durante un periodo de observación más largo, especialmente si los síntomas no responden rápidamente al tratamiento.



¿Puede tener mi hijo una reacción anafiláctica a algo que siempre ha comido?

Generalmente, las reacciones anafilácticas ocurren debido a una alergia previamente diagnosticada.

Si su hijo es muy alérgico a la leche y toma leche, existe la posibilidad de que pueda padecer una reacción anafiláctica. También es posible

La alergia a los alimentos y la sala de emergencias

Una vez ingresado a la sala de emergencias, lo primero que se hace es la evaluación (*triage*). El personal médico repasará brevemente la historia clínica del paciente, chequeará los síntomas y decidirá si requieren atención inmediata. Además de informar al personal médico sobre la razón de su visita (y sobre el medicamento que ya haya tomado), usted debe mencionar la historia previa de reacciones alérgicas.

Algunas veces, la reacción habrá disminuido y se le pedirá que espere en un consultorio o en la sala de espera. En este caso, si nota que los síntomas están retornando, no dude en volver al despacho de evaluación (*triage desk*) para solicitar una reevaluación.

El personal de la sala de emergencia también estará considerando una serie de enfermedades que pueden parecerse a la anafilaxia y probablemente tendrá muchas preguntas para hacer, especialmente si la causa de la reacción fue desconocida o si algunos de los síntomas son inusuales.

Existe una variedad de tratamientos disponibles para el caso de que la reacción esté progresando. Se administran dosis más altas de epinefrina para brindar apoyo al corazón y los pulmones. Los antihistamínicos se administran para reducir las ronchas y la picazón. Y los medicamentos para el asma y el oxígeno se administran para aliviar la falta de aliento. Algunas veces, los medicamentos se inyectan directamente en las venas. En casos raros y severos, se necesitan equipos de respiración artificial.

Debe informar siempre a su médico de cabecera acerca de cualquier visita que realice a la sala de emergencias. También resulta de utilidad que obtenga una copia del registro de la sala de emergencias para su doctor. Cuando la causa de la reacción no esté clara, resulta de especial utilidad revisar las circunstancias que le llevaron a la consulta.

Finalmente, recuerde obtener una nueva prescripción de epinefrina autoinyectable.

Preparado por el Dr. Scott H. Sicherer, profesor asociado de pediatría en la División de Alergia e Inmunología Pediátrica de la Escuela de Medicina de Mount Sinai, Nueva York. Además, es miembro del Consejo Médico Consultivo de la FAAN.

que su hijo tenga una reacción anafiláctica a un alimento que anteriormente sólo le había causado una leve reacción. Es por ello que resulta fundamental evitar aquellos alimentos a los que usted sabe que su hijo es alérgico.

Las alergias a los alimentos generalmente se desarrollan en la infancia; sin embargo, también pueden desarrollarse en adultos. Las nueces de árboles y los mariscos son causas frecuentes de la aparición de alergias a alimentos en adultos y pueden causar reacciones anafilácticas.



Estar expuesto a partículas de alimentos en el aire, ¿puede causar anafilaxia?

No hay duda de que pueden ocurrir reacciones anafilácticas severas debido a exposiciones ambientales. Existen cuatro niveles de riesgo.

El riesgo mayor ocurre cuando las comidas están siendo cocinadas, como por ejemplo cuando se fríe pescado o huevos o cuando se tuestan los cacahuates. Mientras más cercana sea la exposición a la cocción, mayor será el riesgo.

En segundo lugar, también pueden ocurrir reacciones ambientales significativas cuando se están manipulando o alterando los alimentos, por ejemplo, cuando las cáscaras del cacahuete son pisadas en el suelo de un restaurante o de un estadio deportivo.

El tercer nivel de riesgo está relacionado a los cacahuates en los aviones y otras exposiciones similares. Si bien es claro que pequeñas cantidades de proteínas de cacahuete se esparcen en el aire cuando se abren las bolsitas de cacahuates, esta exposición a menudo no ocasiona reacciones graves. Esto no quiere decir que no ocurrirán reacciones severas, sino que el riesgo es muy bajo para todos los pacientes alérgicos al cacahuete que se encuentren en vuelos donde sirven cacahuates; estas reacciones son muy poco comunes.

El cuarto nivel de riesgo está relacionado a los tipos de exposición que podrían ocurrir en un restaurante o una cafetería donde los alimentos están siendo ingeridos, pero no cocinados. En estos casos, en ausencia de contacto directo, esencialmente no existe riesgo alguno de que ocurra una reacción sólo porque alguien está comiendo un sándwich de mantequilla de cacahuate o tomando leche al otro lado de la mesa donde se encuentra la persona que padece alergia a los mencionados alimentos.



¿Qué tan peligrosas son las reacciones de contacto?

Afortunadamente, la gran mayoría de estas reacciones se localizan en el lugar de contacto o en las áreas cercanas. No se puede decir que no hay riesgos de padecer reacciones más severas, ya que éstas podrían ocurrir si el alimento es tragado o absorbido, como por ejemplo, cuando un niño se lleva la mano a la boca o se restriega los ojos. Sin embargo, en general, el riesgo es muy bajo, especialmente si después del contacto con el alimento problemático, el área se lava lo más pronto posible.

Medicamentos para tratar las reacciones



¿Qué medicamentos pueden usarse para prevenir la anafilaxia?

Desafortunadamente, no hay medicamentos que prevengan en forma confiable la anafilaxia. Algunos pacientes manifiestan tomar una dosis de antihistamina antes de salir a comer, por si acaso. Mientras que esto podría ayudar en algunas instancias, la mayoría de los médicos no lo recomiendan y ciertamente no prevendrá un episodio severo. Asimismo, para prevenir una reacción, tampoco resulta adecuado inducir el vómito después que se ha ingerido la comida.

?

¿Qué es la epinefrina?

La epinefrina es una hormona producida por nuestro organismo en las glándulas suprarrenales o adrenales (por lo cual también se la conoce con el nombre de adrenalina). Nuestras glándulas adrenales segregan epinefrina en respuesta al estrés, en lo que a veces se denomina “respuesta de lucha o fuga” (“fight or flight”). Una inyección de epinefrina es, por lo tanto, un modo de administrar una dosis más alta de algo que nuestro organismo ya está produciendo.

?

¿Qué hace la epinefrina?

La epinefrina tiene tres acciones principales que resultan de importancia crítica en el tratamiento de la anafilaxia. En primer lugar, contrae los vasos sanguíneos, algo que es de suma importancia, ya que la hinchazón que se produce en una reacción alérgica se debe a la dilatación de los vasos sanguíneos y al derramamiento del fluido de los vasos sanguíneos. Por lo tanto, la epinefrina previene o disminuye la hinchazón que puede ocurrir en la piel o, lo que es más importante, en las vías respiratorias. En segundo lugar, la epinefrina es un broncodilatador que sirve para revertir cualquier espasmo muscular (broncoespasmo) que ocurra en las vías respiratorias. En tercer lugar, la epinefrina ayuda a prevenir o revertir la baja en la presión arterial que puede ocurrir en la anafilaxia, mejorando la capacidad de bombeo del corazón y previniendo el derrame de fluido de los vasos sanguíneos.

?

¿Siempre tengo que usar la epinefrina?

La respuesta a esta pregunta debe ser determinada en cada caso por el paciente y el doctor. Los pacientes con antecedentes de reacciones severas deben ciertamente tomar epinefrina tan pronto como sospechen que han comido un alimento problemático o en cuanto sientan que comienza una reacción.

La epinefrina se usa más habitualmente en pacientes con asma, ya que corren el riesgo de padecer reacciones más peligrosas. Además, en algunos pacientes las recomendaciones específicas para el uso de la epinefrina pueden variar, dependiendo de su situación particular. En pacientes con antecedentes de reacciones leves, como por ejemplo ronchas aisladas, puede resultar apropiado administrar antihistamina y observarles para ver si padecen una reacción más severa.



¿Qué tan segura es la epinefrina?

La epinefrina es muy segura. Son bastante comunes los efectos secundarios menores, incluyendo la aceleración del ritmo cardíaco, los temblores, el dolor de cabeza y la sensación de inquietud; en cambio son muy raros los efectos secundarios severos. El único riesgo real de la epinefrina lo corren aquellas personas que padecen enfermedades cardíacas, hipertensión arterial u otras afecciones médicas. Por lo tanto, la epinefrina no es tan universalmente segura en adultos mayores como lo es en la niñez.



¿El uso repetido de la epinefrina reduce su efectividad a lo largo del tiempo?

No existe evidencia alguna de que la epinefrina se torne menos efectiva si se la usa repetidamente o durante períodos prolongados.



¿Qué ocurriría si la epinefrina fuera inyectada en el lugar equivocado?

Se recomienda que la epinefrina sea inyectada en el lado exterior del muslo, pues el riesgo de tocar un vaso sanguíneo o un nervio importante en esa zona es mínimo. Si se la inyecta en un vaso sanguíneo importante, podrían aumentar los efectos secundarios que involucran al corazón, y si se toca un nervio importante, éste podría resultar dañado.

?

¿Qué se considera una “demora” en la administración de la epinefrina?

En algunos casos, aún unos pocos minutos pueden ser una demora demasiado larga. Sin embargo, en la mayoría de las reacciones, la epinefrina será efectiva si es administrada en los primeros 5 a 10 minutos de la reacción. En casos letales de anafilaxia, demoras de entre 30 y 60 minutos han sido asociadas con el resultado fatal. Estos casos sugieren que la epinefrina puede tornarse menos efectiva si la reacción se ha vuelto demasiado severa antes de su administración.

?

Si el niño tiene asma y una historia de anafilaxia, ¿es recomendable dar un tratamiento para el asma luego de la administración de epinefrina y antes de concurrir a la sala de emergencias?

Por lo general, esto no se recomienda. A pesar de que el tratamiento para el asma podría brindar algún alivio adicional, no justifica la demora del viaje a la sala de emergencias. Además, la epinefrina es un buen medicamento para el asma, de modo que en cualquier caso un tratamiento adicional podría no ser necesario o de utilidad.

?

¿Cuál es la diferencia entre el Benadryl® líquido y el Benadryl en alguna otra presentación? ¿Es una presentación mejor que otra para tratar la anafilaxia?

El medicamento Benadryl es idéntico en todas sus presentaciones. Muchos alergistas recomiendan la preparación líquida ya que se absorbe más rápidamente. En general, durante un episodio de anafilaxia los medicamentos pueden absorberse más lentamente. Si le resulta difícil llevar consigo el líquido, una pastilla o cápsula es mejor que nada; es más probable que la pastilla masticable o la pastilla de rápida disolución se absorba más rápidamente que una cápsula. Asimismo, asegúrese de chequear que se está administrando la dosis

apropiada; a menudo esto es una fuente de confusión, ya que hay dos concentraciones del líquido y varias concentraciones de las cápsulas y pastillas.

Las antihistaminas ayudan a aliviar la picazón y las ronchas que pueden ocurrir durante una reacción, pero no poseen ninguna propiedad que pueda salvar la vida. En caso de una reacción severa, no se debería depender de una antihistamina para reemplazar la epinefrina.

?

¿Es de alguna ayuda la resucitación cardiopulmonar (CPR) durante una reacción anafiláctica?

La CPR podría servir de ayuda en el tratamiento de la anafilaxia, pero confiamos en que no sea necesaria. La CPR es un último recurso que debe ser usado cuando la persona ha dejado de respirar, el corazón ha dejado de latir o la presión arterial ha bajado demasiado. Si la anafilaxia es tratada prontamente con epinefrina, la posibilidad de que alguna de estas cosas suceda es mínima.

?

Después de haber sido tratado por anafilaxia, ¿es posible que un esteroide proteja contra una repetición de la reacción?

Algunas personas experimentarán una repetición de sus síntomas varias horas después de su episodio inicial de anafilaxia. A pesar de que nunca se ha hecho un estudio exhaustivo, muchos expertos creen que una dosis de esteroide disminuirá la posibilidad de una reacción en dos fases (bifásica). Por esta razón, muchos alergistas recomiendan que se suministre un esteroide en la sala de emergencias después de una reacción severa.

La reacción alérgica de mi hijo

Cuando empezó la reacción alérgica de mi hijo, me dirigí al teléfono, como siempre hago cuando está teniendo problemas de alergia o asma. Llamé a mi amiga Robin, que vive a pocas cuadras de mi casa. Todo lo que le dije fue, "Esteban está teniendo problemas, ¿puedes venir?" En un minuto llegó a mi casa. Robin me había ayudado en muchos de los momentos difíciles de Esteban, pero yo sabía que esta reacción era mucho más severa que cualquiera de las otras que hubiera experimentado.

Sabía que tenía que usar nuestro EpiPen®, pero nunca lo había usado antes y tenía miedo. Miré a Robin y le dije, "Se supone que tengo que usar el EpiPen." Sin pensarlo dos veces, me miró directamente a los ojos y dijo: "¡Entonces úsalo!"

La presencia de Robin me dio fuerzas. Yo sabía que estaba capacitada para usar la epinefrina, pero solamente necesitaba un empujoncito y ella me lo dio. Después de administrar el EpiPen, llamé al 911 para que viniesen los paramédicos. Esteban parecía estar fuera de peligro, pero no me sentía lo suficientemente segura como para llevarlo yo misma al hospital.

Esteban vivió esta experiencia como un valiente. Fue después de que estuviera estable, que toda la conmoción había terminado y yo estuviera recibiendo las instrucciones de alta del médico de emergencias, que Esteban empezó a llorar. Cuando le pregunté por qué estaba llorando, me dijo que era porque creyó que la vuelta a casa ¡también la haría en ambulancia!

Mary Beth es miembro de la FAAN desde hace mucho tiempo.

Cómo vivir con una alergia severa



¿Qué puedo hacer para protegerme de una reacción anafiláctica?

Usted puede protegerse de una reacción anafiláctica si toma las siguientes precauciones:

- ◆ Discuta sus preocupaciones, incluyendo cualquier reacción grave a los medicamentos, con un alergista acreditado.

- ◆ Aprenda sobre su alergia.
- ◆ Lea las etiquetas de los alimentos y evite estrictamente aquellos a los que sabe que es alérgico. Cuando tenga dudas sobre los ingredientes de un alimento, no lo coma. ¡Nunca presuponga nada!



¿Quiénes son los pacientes que deben tener la epinefrina a mano?

Esta es otra decisión individual sobre la que usted y su doctor deben dialogar. Recuerde que una vez que la epinefrina haya sido prescrita, deberá llevarla con usted en todo momento.



¿Cuántas dosis de epinefrina debo tener a mano?

La respuesta a esta pregunta depende de varios factores. Para algunos pacientes que se considera corren un riesgo bajo de sufrir una reacción severa y que viven cerca de un hospital, una sola dosis de epinefrina podría resultar suficiente.

El factor más importante para considerar la administración de dosis adicionales de epinefrina es la distancia a la que se está de un centro de atención médica.

Para cualquiera que viva a más de 20 ó 30 minutos de distancia de un centro de atención médica, recomendamos que se disponga de al menos dos dosis en todo momento.

Lo mismo se aplica con respecto a la escuela o cualquier viaje o actividad que ubique al paciente a más distancia de la atención médica.

También existen pacientes con una historia de reacciones severas que desearíamos estuvieran equipados con por lo menos dos dosis de epinefrina. Mientras que la mayoría de las reacciones anaflácticas serán tratadas adecuadamente con una sola dosis de epinefrina, generalmente recomendamos que se administre una segunda dosis después de 10 a 15 minutos, si los síntomas persisten o empeoran.

?

¿A qué edad se debe cambiar la dosis pediátrica de EpiPen® Jr. o Twinject® de 0.15 mg a una dosis completa de EpiPen o Twinject?

La respuesta no depende de la edad sino del peso corporal. De acuerdo con los fabricantes de EpiPen o Twinject, se recomienda el uso de la dosis normal de autoinyectores para niños de más de 66 libras o 30 kilos. Hable con su médico acerca de lo que resulta apropiado para su hijo.

?

¿A partir de qué edad puede un niño llevar consigo el autoinyector de epinefrina?

Este es un tema delicado. Por una parte, los niños mayores de siete u ocho años pueden aprender a aplicarse un EpiPen® o Twinject®. Por la otra, resulta muy inapropiado pretender que un niño de esa edad decida sobre la necesidad de administrar epinefrina ante una situación dada. Por lo tanto, si bien un niño podría llevar consigo la epinefrina a efectos de que se la aplique en caso de ser necesario, debería controlársele muy de cerca hasta que esté preparado para ser completamente responsable por el uso de su autoinyector de epinefrina, quizás a la edad de 12 ó 13 años.

?

¿Un niño con alergia alimenticia corre un riesgo mayor de padecer una reacción anafiláctica a la picadura de una abeja?

Por lo general, las alergias a las picaduras de abeja no son más comunes en los niños que padecen alergias alimenticias. Lo mismo se aplica a los niños que padecen asma u otras alergias. Por otra parte, si ya tiene una receta para epinefrina autoinyectable, está preparado para el caso de que ocurra una reacción.

Las visitas al alergista, ¿Con qué frecuencia y por qué?

Al principio, son necesarias varias visitas a la clínica para diagnosticar adecuadamente la alergia, discernir las maneras de prevenir las reacciones a las alergias alimenticias y sentirse cómodo con la administración de epinefrina. Después de 2 ó 3 meses, una visita de seguimiento resulta útil para dar respuesta a preguntas sobre la "vida real", tales como qué se debe hacer cuando se concurre a escuelas, restaurantes, fiestas, etc.

Una vez que la familia se sienta cómoda con el plan preventivo y el plan de emergencia, las visitas pueden ser programadas cada 6 meses. Esto se hace para seguir el crecimiento, controlar si existen problemas alérgicos nuevos (especialmente asma), responder preguntas y asegurarse de que se sigan tomando las medidas de precaución adecuadas, aún cuando no haya habido ninguna reacción durante varios meses. Asimismo, algunas de las alergias alimenticias podrían haber disminuido. Esto necesita ser considerado por el alergista y, quizás, seguido por un test de desafío (prueba en la que se vuelve a introducir el alimento sospechoso de provocar alergia).

A medida que el niño crece, las visitas deben ocurrir por lo menos una vez al año, a efectos de repetir las recetas. Además, aún en el caso de las alergias de por vida, a diferentes edades y en diferentes circunstancias surgen cuestiones nuevas. Siempre hay nuevos conocimientos para compartir, nuevos medicamentos, nuevas estrategias de prevención y tratamiento, etc. Antes de tomar cualquier acción específica, es prudente discutir cualquier cambio del plan con el alergista.

Se recomienda que los adultos con alergia a los alimentos visiten a un alergista cada 2 años, con el propósito de revisar los temas dietéticos y actualizarse sobre los nuevos desarrollos de tratamientos.

Suministrado por el Dr. Clifton T. Furukawa, profesor clínico de pediatría en el Instituto de Medicina de la Universidad de Washington, Seattle, Washington. Además, es miembro del Consejo Médico Consultivo de la FAAN.

?

¿Los niños anafilácticos tienen menos posibilidades de superar una alergia alimenticia con la edad?

Por lo general, la respuesta a esta pregunta es sí, aunque varía mucho de un alimento a otro. Los niños que padecen reacciones anafilácticas a alimentos, tales como la leche y los huevos, todavía tienen la posibilidad de superar esas alergias, pero usualmente les llevará más tiempo que a aquellos que tienen reacciones menos severas.

Con la alergia al cacahuete, aquellos que padecen reacciones más severas tienen menos posibilidades de superar la alergia, aunque hemos visto varios niños que superaron sus alergias al cacahuete, a pesar de haber padecido reacciones severas en el pasado.

?

Si un niño supera una alergia, ¿sus reacciones alérgicas mejorarán gradualmente, o es posible que estas pasen súbitamente de la anafilaxia a ningún síntoma?

Como regla general, las reacciones alérgicas se tornarán menos severas gradualmente, a medida que la alergia alimenticia es superada. Sin embargo, como ocurre con casi todas las alergias a los alimentos, siempre hay excepciones a la regla. Las reacciones pueden fluctuar a través del tiempo debido a una variedad de factores.

Primero, aún cuando una alergia esté siendo superada, el nivel de sensibilidad de la persona puede variar. Segundo, otros factores tales como el asma u otras alergias a los alimentos pueden resultar en reacciones más severas. Y, lo que es más importante, una mayor dosis de alérgeno puede causar una reacción más severa.

Por lo tanto, un niño puede tener una reacción más severa mientras está superando la alergia, ya que está siendo expuesto a una cantidad mayor de alérgenos en el medio de un ataque de asma.

Conclusión

Planificar con anticipación

A pesar de que nadie quiere siquiera imaginarse que su hijo puede experimentar una reacción alérgica seria, los accidentes pueden suceder en cualquier familia. Los siguientes consejos pueden ayudarlo a crear un plan de acción para emergencias. Usted podrá ajustar estas sugerencias para que se adapten a las necesidades de su familia; sin embargo, asegúrese de incluir las tres R de un plan de emergencia: **Reconozca los síntomas**, **Reaccione rápidamente** y **Revise su plan** después de cada accidente.

Reconozca los síntomas. Lo primero y más importante es saber cuáles podrían ser los síntomas de una reacción alérgica. No todas las reacciones son iguales: La intensidad de una reacción algunas veces cambia, dependiendo de la cantidad de alimento ingerido.

Reaccione rápidamente. Pregunte a su médico qué medicamentos debería usar en caso de una reacción. Asegúrese de entender cuánto debe usar, dónde debe usarlo y qué debe hacer en caso de que la reacción continúe. Sepa qué debería hacer en caso de una emergencia: ¿Debería en primer lugar llamar al doctor o ir directamente al hospital? Considere tomar un curso de primeros auxilios y CPR, de los que ofrece su sede local de la Cruz Roja.

Almacene los medicamentos en un lugar central o en varios lugares de su hogar. Asegúrese de que cada miembro de la familia sepa dónde están guardados. Si cambia la ubicación, dígaselo a todos. Verifique la fecha de expiración periódicamente. Escoja una fecha de reemplazo que sea fácil de recordar, tal como el primer día de cada nueva estación o los días de cumpleaños de los miembros de la familia.

Tenga los números de teléfono del escuadrón de rescate y de su doctor cerca de los teléfonos de su hogar. Si hay varios niños en su familia, asegúrese de que sepan quién los va a cuidar si usted tiene que ir

al consultorio de su médico o al hospital sin previo aviso. Tenga el número de teléfono de esa persona junto con los demás números de emergencia.

Antes de dejar a su hijo al cuidado de una niñera, escriba su plan de acción para emergencias y explíquese lo cuidadosamente. Téngalo cerca del teléfono o sobre el refrigerador. Siempre deje un número de teléfono donde se le pueda ubicar rápidamente.

Las alergias alimenticias afectan a toda la familia. Vivir con alguien que padece una alergia grave puede provocar estrés y temor a toda la familia. El estar preparado ayuda a aliviar parte del temor y el estrés que puede provocarles una situación de emergencia a usted y su familia.

Si sus hijos tienen edad suficiente para comprender, mantenga una reunión familiar y saquen una lista de ideas posibles acerca de dónde guardar el medicamento y qué hacer en caso de una emergencia. Divida las responsabilidades entre los miembros de la familia: quién consigue el medicamento, quién permanece con el niño, quién llama al doctor, al escuadrón de rescate y a la niñera de apoyo. Continúe la conversación con ejercicios de práctica. Pregúntense “¿Qué ocurriría si...?” para estar seguros de que cada uno comprende qué es lo que tiene que hacer.

Conozca al escuadrón de rescate (*rescue squad*) de su localidad. Infórmeles sobre las necesidades de su familia. Subraye lo rápido que deben actuar durante una reacción anafiláctica. Dígales qué medicamentos deben traer – por ejemplo, epinefrina, antihistaminas o broncodilatadores.

Averigüe a qué hospital lo llevarían; debe ser el centro médico más cercano, capaz de tratar una reacción anafiláctica. Si en su localidad hay un escuadrón de rescate voluntario, averigüe cuán pronto puede llegar hasta su casa. Formule planes alternativos si no se siente cómodo con sus procedimientos.

En caso de que no esté disponible una ambulancia, piense acerca de cuál es la mejor ruta al hospital a distintas horas del día. Practique manejando hasta el hospital, tanto como para que pueda llegar hasta allí sin pensar.

La mayoría de las reacciones ocurren en casa. A menudo ocurren porque estamos apurados y no dedicamos tiempo para leer las etiquetas de ingredientes cuidadosamente. Ya que siempre habrá un día en que usted estará atrasada en la preparación de la cena y deberá apurarse para terminar a tiempo, siempre existe la chance de que pueda ocurrir un accidente. Guarde una comida preparada en el congelador, de modo de reducir la posibilidad de accidentes durante esos días.

Finalmente, infunda confianza en su hijo. Es importante que entienda que los planes de emergencia son formulados para crear una red de seguridad y garantizar que cualquier accidente pueda ser resuelto fácilmente.

Revise su plan después de cada accidente. Los accidentes van a ocurrir. Cuando ocurra una reacción, trate de aprender algo de la experiencia, de modo de evitar cometer ese error otra vez. Ajuste su plan de emergencia y asegúrese también de reponer el medicamento. Planificar en forma anticipada y estar preparado le permiten mantener el control durante cualquier situación y manejar con seguridad lo que sea que se le presente.

Otras fuentes de información

The Food Allergy & Anaphylaxis Network
(La Red de Alergias Alimenticias y Anafilaxia)
11781 Lee Jackson Hwy., Suite 160
Fairfax, VA 22033-3309
(800) 929-4040
www.foodallergy.org

FAAN tiene otras guías en español:

- ◆ *Aprenda sobre las alergias alimenticias: Una guía para el recién diagnosticado*
- ◆ *Guía nutricional para la alergia a los alimentos*

Consulte nuestra página Web (www.foodallergy.org); haga clic en “En Español”) para más información sobre cómo evitar los ocho alérgenos más comunes, cómo reconocer los síntomas de la anafilaxia y cuáles ingredientes en las etiquetas de los alimentos indican la presencia de un alérgeno.

Escribanos para solicitar una lista de recursos en inglés que podrían ser de interés:

- ◆ libros de cocina
- ◆ libros para niños y jóvenes
- ◆ vídeos para niños y adultos
- ◆ estuches para llevar la epinefrina
- ◆ guías sobre cómo manejar las alergias alimenticias en el hogar, en los centros de educación infantil, en los restaurantes y durante viajes

Para ubicar a un alergista certificado, comuníquese con:

The American Academy of Allergy, Asthma & Immunology

(La Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología)

(800) 822-ASMA

www.aaaai.org

The American College of Allergy, Asthma & Immunology

(El Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología)

(800) 842-7777

www.acaai.org

Para adquirir un collar o brazaletes de MedicAlert[®], comuníquese con:

MedicAlert Foundation

(Fundación MedicAlert)

2323 Colorado Ave.

Turlock, CA 95382

(888) 633-4298

www.medicalert.org

Si desea más información acerca del asma, comuníquese con:

Asthma & Allergy Foundation of America

(Fundación Americana de Asma y Alergia)

1233 20th Street, NW, Suite 402

Washington, DC 20036

(800) 7ASTHMA

www.aafa.org

Allergy and Asthma Network/Mothers of Asthmatics

(Red de Alergia y Asma/Madres de Asmáticos)

2751 Prosperity Ave., Suite 150

Fairfax, VA 22031

(800) 878-4403

www.aanma.org



La Alianza contra la Alergia Alimenticia y la Anafilaxia (Food Allergy & Anaphylaxis Alliance) fue establecida en 1999 por la Red de Alergias Alimenticias y Anafilaxia (Food Allergy & Anaphylaxis Network) para facilitar el intercambio de información entre las organizaciones sin fines de lucro que trabajan en el ámbito de la alergia alimenticia alrededor del mundo. Visite la página Web: www.foodallergyalliance.org. Entre los miembros de la Alianza se incluyen:

The Food Allergy & Anaphylaxis Network
(La Red de Alergias Alimenticias y Anafilaxia)
(ver la página 29)

Allergy New Zealand
(Alergia Nueva Zelanda)
www.allergy.org.nz

Anaphylaxis Australia, Inc.
(Anafilaxia Australia, Inc.)
www.allergyfacts.org.au

The Anaphylaxis Campaign
(La Campaña contra la Anafilaxia)
www.anaphylaxis.org.uk

Anaphylaxis Canada
(Anafilaxia de Canadá)
www.anaphylaxis.ca

Association Québécoise des Allergies Alimentaires
(Asociación de Alergias Alimenticias de Quebec)
www.aqaa.qc.ca

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
(Asociación Alemana para la Alergia y el Asma)
www.daab.de

Food Allergy Italia
(Alergias Alimenticias Italia)
www.foodallergyitalia.org

Food Allergy Partnership
(Asociación para las Alergias Alimenticias)
www.foodallergy.jp

Nederlands Anafylaxis Netwerk
(Red de Anafilaxia de los Países Bajos)
www.anafylaxis.net

Swedish Asthma and Allergy Association
(Asociación Sueca contra el Asma y la Alergia)
www.astmaoallergiforbundet.se

El material publicado en este guía está basado en la información para los productos producidos en Estados Unidos. Para conocer los estándares de otros países, infórmese sobre las regulaciones de etiquetado locales.

La inclusión de medicamentos, dispositivos médicos o productos alimenticios y fabricantes con nombre comercial no implica una recomendación por parte de la Red de Alergias Alimenticias y Anafilaxia.



The Food Allergy and Anaphylaxis Network
(La Red de Alergias Alimenticias y Anafilaxia)

11781 Lee Jackson Hwy.

Suite 160

Fairfax, VA 22033-3309

Tel. (800) 929-4040 Fax (703) 691-2713

E-mail: faan@foodallergy.org

www.foodallergy.org