

ACTUACIÓN EN UN CASO DE ANAFILAXIA

Corral Salvador Cristina. (1) Casares Pérez Amelia. (2) Casares Pérez Angélica. (3)



INTRODUCCIÓN

La reacción anafiláctica es una reacción alérgica grave generalizada, de comienzo brusco y que puede llegar a ser mortal(1). La anafilaxia puede ocurrir en cualquier edad. En los niños, la causa más frecuente son los alimentos, fármacos (especialmente antibióticos) y picaduras de insectos. Los alimentos más frecuentes son: huevo, leche, frutos secos, pescado, mariscos y soja(2). En los lactantes, la anafilaxia puede presentarse como un cuadro brusco de hipotonía y letargia, que puede dificultar el diagnóstico de reacción alérgica.

OBJETIVOS

Describir un caso clínico de Anafilaxia en un paciente lactante. Y de esta manera exponer las características del cuadro, tratamiento urgente y su evolución con la intención de ayudar a los profesionales a identificar y abordar precozmente esta patología.

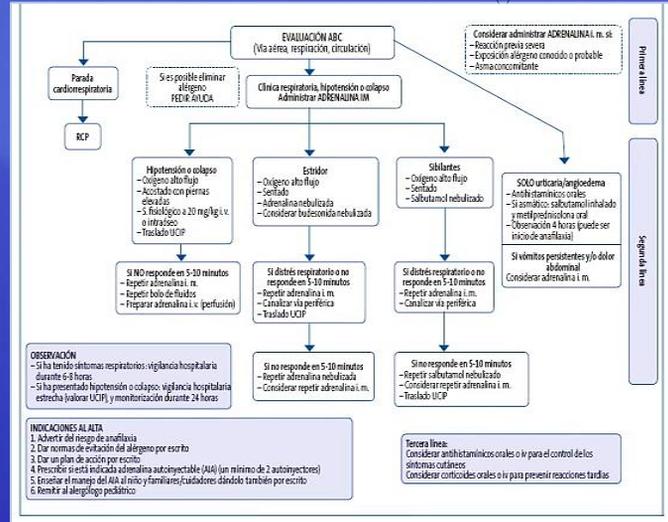
METODOLOGÍA

Presentamos un caso clínico de un lactante de 13 meses que acude a la urgencia por cuadro de decaimiento súbito acompañado de angioedema labial y periorbitario de menos de 1 hora de aparición. Como antecedente refería una quemadura de 2º en extremidad superior derecha y región anterosuperior del tórax (superficie corporal quemada 4%). Exploración: Obnubilado. Escala Coma de Glasgow 10 (E2 M5 V3). Meningeos negativos. Hemodinámicamente estable, FC 147 lpm. TA: 100/60 mmHg. SatO2 96%. Leve distress respiratorio. Afebril.

RESULTADOS

Con la sospecha de cuadro de anafilaxia se administra oxigenoterapia, expansión de suero salino fisiológico (10 cc/Kg), corticoide intravenoso y 2 dosis de adrenalina intramuscular. Estabilizado el paciente, se completa historia clínica donde se recoge la administración tópica de huevo crudo sobre la quemadura. Previamente habían introducido huevo cocido en la dieta con tolerancia normal. Ante la sospecha de anafilaxia por proteínas de huevo se solicita IgE específicas a proteínas de huevo y triptasa sérica. La IgE específica es positiva a Clara de huevo y a Ovoalbúmina. Con Ovomucoide negativa. La triptasa sérica dentro de las primeras 3 horas del contacto es de 48.3 mcg/L y a las 24 horas de 3.4 mcg/L.

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ANAFILAXIA PEDIÁTRICA(3)



CONCLUSIÓN

Ante un lactante con cuadro de hipotonía o letargia, una de las posibilidades diagnósticas a tener en cuenta es un cuadro de anafilaxia. El diagnóstico rápido junto con la buena coordinación del equipo multidisciplinario en el establecimiento de las medidas terapéuticas necesarias de forma inmediata, son fundamentales. Este diagnóstico se confirma mediante niveles elevados de triptasa en las primeras 3 horas de la puesta en contacto con el alérgeno y normalización a partir de las 6 horas. Es posible la absorción tópica de proteínas de huevo en casos de pérdida de barrera cutánea. La negatividad de la IgE específica a Ovomucoide explica la tolerancia alimenticia al huevo cocido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zudaire, I. E., del Castillo, L. O., Lebrero, E. A., García, F. Á., Álvarez, N. C., Sánchez, N. G., & Aragonés, A. M. (2015, July). Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales. In *Anales de Pediatría* (Vol. 83, No. 1, pp. 63-61). Elsevier-Boyma.
2. de Pediatría. Sociedad Argentina, and Comités Subcomisiones. Guía de práctica clínica: Alergia a picadura de himenópteros en pediatría: actualización de 2017. *Arch Argent Pediatr* 107.1 (2009): 67-81.
3. Juliá Benito JC, Guerra Pérez MT. Taller de anafilaxia y presentación del Manual de anafilaxia pediátrica (MAP). *Rev Pediatr Aten Primaria*. Supl. 2017;(26):93-100.