

ANAFILAXIA, URTICÀRIA, ANGIEDEMA

Josep Maria Soto Martínez, Óscar Martín Tebar

CLAUS DIAGNÒSTIQUES

L'anafilaxi és la reacció de hipersensibilitat aguda més severa que pot determinar xoc i obstrucció respiratòria, i que per tant és potencialment mortal.

Característiques clíniques:

Les seves principals manifestacions són la urticària, l'angiedema, el broncoespasme i el xoc. Afecta a la pell, el tracte respiratori, el cor, el vasos sanguinis, el tracte gastrointestinal..., en resum a qualsevol teixit ric en mastòcits.

Agents implicats en la aparició de reaccions anafilàctiques:

1. **Antibiòtics.**
2. **Agents histaminèrgics:** opioïds, contrastes radiològics, relaxants musculars, manitol, quimioteràpics...
3. **Agents protèics:** serums heteròlegs, insulina, llegums...
4. **Agents terapèutics:** hidrocortisona, tiopental, IECAS, vacunes...
5. **Aliments:** marisc, fruits secs, peix, clara d'ou, llet, xocolata...
6. **Mediadors de l'àcid araquidònic:** AAS, AINES, benzoats...
7. **Altres:** sang, plasma, immunoglobulines...

Síntomatologia:

Quan més tardana és l'aparició de les manifestacions clíniques, més lleu serà la reacció anafilàctica.

- Després del contacte amb l'agent causal, en segons o minuts: calor, pruija, sensació de constricció toràcica, dolor abdominal, mareig, diaforesi, esternuts, nàusees, vòmits...
- Signes cutanis d'urticària i angiedema.
- Edema laringi (disfonia, ronquera o sensació de cos estrany a la gola).
- Dispnea, sibilants, taquipnea, per afectació de la via respiratòria inferior.
- Xoc, hipotensió, arítmies, SCA.
- Pèrdua de coneixement i mort en pocs minuts.

GUIA D'ACTUACIÓ:

Tractament amb dues prioritats: permeabilitat de la via respiratòria i controlar la situació hemodinàmica.

Casos Lleus:

1. Presa de constants vitals: FC, FR, TA, Sat d'O₂, T⁹ i glucèmia.
2. Oxigenoteràpia si cal per obtenir una saturació d'O₂ ≥95%.
3. Antihistamínic: Difenhidramina 50mg im o ev en bolus lent.
4. Valorar Metilprednisolona 0.5-1 mg/kg/ev (efecte màxim a les 6-12 hores de l'administració).

Casos de gravetat moderada/greu, afegir:

5. Monitoratge de FC, TA i Sat d'O₂.

6. Fluids: l'objectiu és mantenir la TAs >100 mmHg i la FC <100x'.

a. Inicialment amb cristalloids: Sèrum Fisiològic 0,9% (SF 0,9%) 20 ml/kg.

b. Posteriorment amb expansors del plasma

7. Fàrmacs:

a. Adrenalina: 0.3-0.5 mg intramuscular (millor absorció que per via subcutània)

b. Adrenalina: 0.3-0.5 mg ev. **Diluir sempre l'adrenalina** amb 9 ml de sèrum fisiològic (dilució 1:10.000)

c. Perfusió de adrenalina 1-4 mg/min (1 mg adrenalina en 50 ml de SF a 3-12 ml/h).

d. Noradrenalina 0.05-5 µg/kg/min ev.

e. Si existeix broncoespasme afegir nebulització amb salbutamol (5mg -1ml- amb 3ml de SF).

* Isoproterenol està contraindicat a la anafilaxi pel seu efecte vasodilatador.

8. Glucocorticoids: 6-Metilprednisolona 1mg/Kg/ev. (efecte màxim a les 6-12 hores de l'administració).

9. Situacions especials:

Aspirat gàstric i carbó activat si antigen ingerit per via oral.

Trasllat hospitalari de tots els casos moderats o greus i als que hagin precisat de tractament amb adrenalina pel possible efecte rebot.

Bibliografia

1. J. Lloret y J. Muñoz. *Protocolos Terapéuticos de Urgencia*. Ed. Masson. 4^a Edició. 2004.
2. J. Rodés Teixidor y J. Guardia Massó. *Medicina Interna*. 2^a Edició. Ed. Masson. 2004.
3. R. S. Irwin y J.M. Rippe. *Manual de Cuidados Intensivos*. Ed. Marbán. 3^a Edició. 2002.
4. J.C. Mmontejo y A. García de Lorenzo. *Manual de Medicina Intensiva*. 2^a Ed. Harcourt. 2001.
5. Lanteiner M., Brannon K., *Dermatology: Urticaria*. University of Iowa Family Practice Handbook.