

Anafilaxi

2026

Pediatría ACEBA





Anafilaxi

Justificació

Objectiu

Procés (metodologia)

Avaluació

Bibliografia



Atenció Primària
Vallcarca – Sant Gervasi

Carles Barba

Pediatre

CAP Vallcarca-Sant Gervasi

JUSTIFICACIÓ

L'anafilaxi és una malaltia greu amb potencial mortalitat especialment si no es realitza un tractament adient i precoç. Es tracta d'una patologia que presenta una incidència en augment pel que cada cop és més important que el personal sanitari o els pacients de risc siguin capaços d'identificar-la i tractar-la amb celeritat.

OBJECTIU

L'objectiu del protocol és estandarditzar el maneig inicial d'una anafilaxi.

PROCÉS (METODOLOGIA)

Per la redacció d'aquest protocol s'ha seguit com a referència la Guia Galaxia 2022 elaborada per representants de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Asociación Española de Pediatría (AEP) i l'Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

AVALUACIÓ

L'Organització Mundial de la Salut defineix l'anafilaxi com una reacció d'hipersensibilitat sistèmica greu i potencialment mortal caracteritzada per un inici ràpid amb afectació respiratòria i/o cardiovascular i generalment -tot i que no sempre- s'associa a afectacions de la pell i mucoses.

Els **criteris diagnòstics** es recullen a la següent taula:

Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

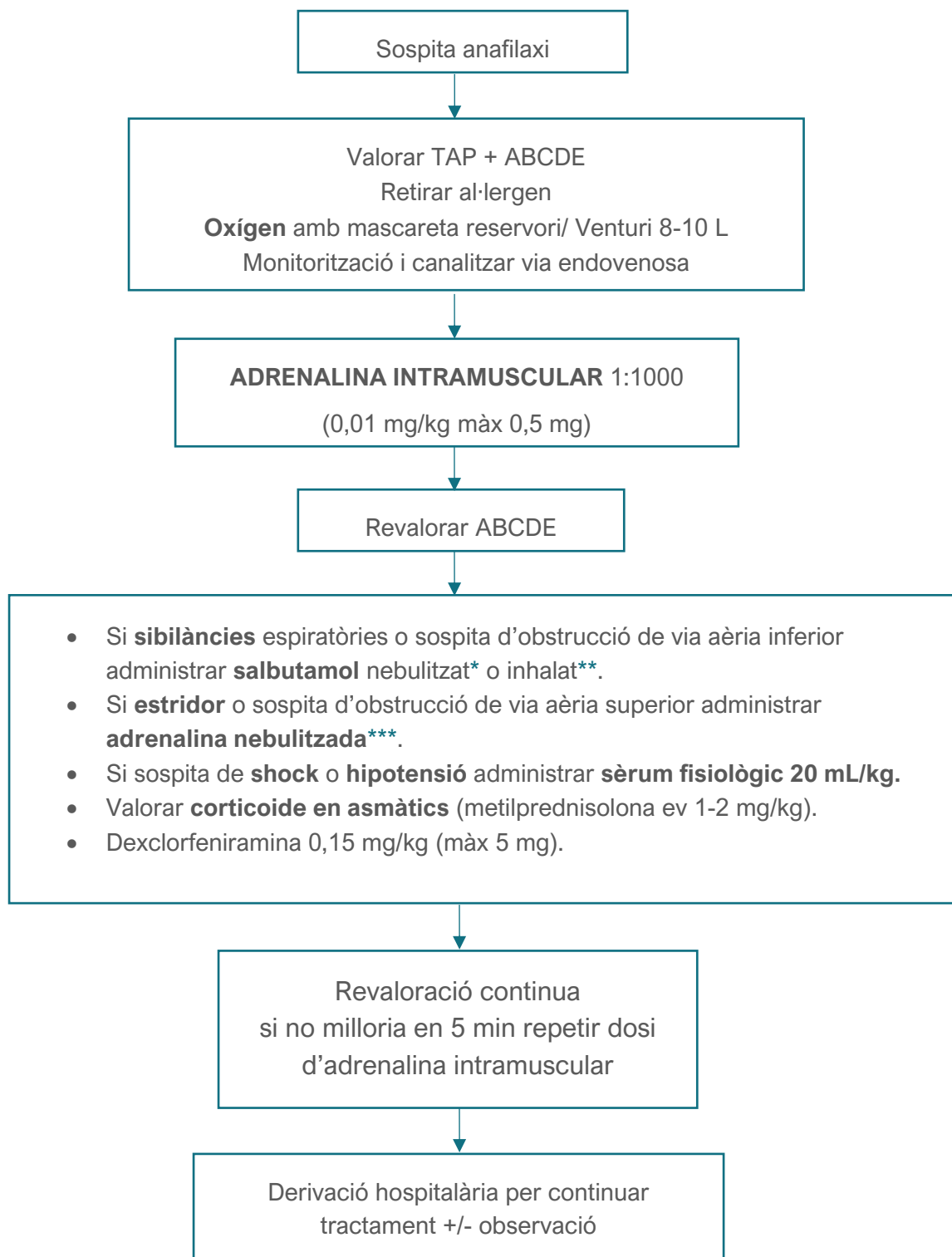
La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los tres criterios siguientes:

1. Inicio agudo (minutos a horas) de un síndrome que afecta a la piel y/o mucosas (ej. urticaria generalizada, prurito, eritema, *flushing* (sofoco), edema de labios, úvula o lengua), junto con al menos uno de los siguientes:
 - a. Compromiso respiratorio (ej. disnea, sibilancias, estridor, disminución del PEF, hipoxemia)
 - b. Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica (ej. hipotonía, síncope, incontinencia)
2. Aparición rápida (de minutos a algunas horas) de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial para ese paciente:
 - a. Afectación de piel y/o mucosas
 - b. Compromiso respiratorio
 - c. Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica
 - d. Síntomas gastrointestinales persistentes (ej. dolor abdominal cólico, vómitos)
3. Disminución de la TA en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:
 - a. Lactantes y niños: TA baja o descenso superior al 30% de la TA sistólica*
 - b. Adultos: TA sistólica inferior a 90 mm Hg o descenso superior al 30% sobre la basal

PEF: pico flujo espiratorio; **TA:** tensión arterial. *TA sistólica baja en la infancia: menor de 70 mm Hg de 1 mes a 1 año, menor de $[70 \text{ mm Hg} + (2 \times \text{edad})]$ de uno a 10 años, y menor de 90 mm Hg de 11 a 17 años (D).

Adaptado de referencia 50 (ver bibliografía).

El tractament es basa en l'administració precoç d'adrenalina intramuscular i segueix el següent algoritme:



*Dosis salbutamol nebulitzat: <20 kg: 2,5 mg; >20 kg: 5 mg.

**Dosis salbutamol inhalat: <10 kg: 3 inh.; 10-15 kg: 5 inh.; 15-20 kg: 7 inh.; >20 kg: 10 inh.

***Dosis adrenalina nebulitzada 1:1000: 0,5 mL/kg (màx 5 mL)

BIBLIOGRAFIA

- Guia Galàxia 2022. Victoria Cardona Dahl, Tomás Chivato Pérez, Maria del Carmen Diéguez Pastor, Carmelo Escudero Diez, Victoria Fernández Menéndez et al. Disponible a: <https://www.guiagalaxia.com/>
- Juliá Benito JC, Guerra Pérez MT. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Anafilaxia. AEPap. 2017 (en línea) consultat el 17/02/2025. Disponible a <https://algoritmos.aepap.org>