

**Del 7 al 13 de abril se celebra la Semana Mundial de la Alergia bajo el lema
“Anafilaxia: cuando la alergia es letal”**

LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS DE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA PUEDE SALVAR LA VIDA DE QUIEN LA SUFRE

- Las causas más frecuentes de anafilaxia son alimentos, fármacos y picaduras de himenópteros.
- El desconocimiento de la gravedad de esta reacción alérgica potencialmente mortal justifica la necesidad de formación e información de padres, profesores, personal sanitario y de los propios afectados.
- 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 para pacientes* en un manual práctico indispensable para saber cómo actuar.
- La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección más eficaz en anafilaxia y debe administrarse precozmente.
- España participa en un proyecto europeo de Registro *online* de casos de Anafilaxia.

Madrid, 7 de abril de 2014.- 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 o las avispas, son los principales desencadenantes de esta reacción alérgica potencialmente mortal. *“La anafilaxia es una emergencia médica,* explica el doctor **Tomás Chivato**, ex presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) y Decano de la Facultad de Medicina de la [Universidad CEU San Pablo](#). *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, este año la [Semana Mundial de la Alergia](#) se centra en poner de relieve la importancia de reconocer los signos de esta reacción alérgica, ya que una rápida actuación puede salvar la vida de quien la sufre. Bajo el lema *Anafilaxia: cuando la alergia es letal*, la [SEAIC](#) se suma a esta iniciativa de la Organización Mundial de la Alergia (WAO, por sus siglas en inglés) por cuarto año consecutivo.

Galaxia para pacientes

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 Chivato.

Este escenario de desconocimiento propicio, hace algunos años, que profesionales de la SEAIC con amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia elaboraran una [Guía de Actuación en Anafilaxia \(GALAXIA\)](#) que hoy en día se ha convertido en un manual esencial para los profesionales sanitarios. Para su desarrollo se contó también con la colaboración de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (SEICAP), la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y el patrocinio de Alk Abelló.

“Muchas veces son los padres, los profesores o el entorno más cercano quien se enfrenta a las reacciones anafilácticas. Estas situaciones son sumamente traumáticas, por eso es tan importante que los propios pacientes, allegados y sectores implicados sepan reconocer los síntomas de gravedad, cómo intervenir y conozcan el funcionamiento de los autoinyectores –cuyo uso no requiere conocimientos sanitarios– y, en definitiva, dispongan de toda la información posible para actuar eficazmente”, comenta **Pilar Hernández**, presidenta de la [Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex \(AEPNAA\)](#). Por este motivo, este año se ha adaptado la **Guía GALAXIA para pacientes** que recoge de manera más sencilla qué es la anafilaxia, cómo se reconoce, cómo se trata, qué hacer ante un cuadro grave y dónde recurrir en caso de duda. En esta reedición adaptada también han participado las tres sociedades médicas de referencia en atención primaria: SEMERGEN, SEMFYC Y SEMG.

El doctor Tomás Chivato, coordinador de la misma, asegura que *“será muy útil ya que cubre las necesidades de los no 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”*.

En este sentido, la presidenta de AEPNAA comenta que *“el miedo a no reconocer los síntomas y a no aplicar correctamente el tratamiento condiciona la vida de los afectados y de su entorno. Además, de la incertidumbre por no saber si la próxima reacción será igual o más grave, ya que en cada ocasión y en cada persona ocurre de manera diferente”*. Para la Asociación es clave la

formación y la concienciación (talleres de autocuidado, cursos y charlas para personal educativo, empresas de alimentación y restauración colectiva, etcétera). Por ello, además de desarrollar actividades formativas propias, pide la implicación de las Administraciones educativas y sanitarias en esta labor: *“El mejor tratamiento es la prevención”*, subraya Pilar Hernández.

Tratamiento rápido y eficaz

El éxito del tratamiento de una reacción anafiláctica depende de la preparación de quien atiende al paciente, el reconocimiento temprano del cuadro clínico y el tratamiento precoz y agresivo. *“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 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.

Registros europeos

Como no existe una definición sencilla que permita identificar todos los casos de anafilaxia, se han ido desarrollando ideas de consenso que incluyen diferentes criterios en un intento de abarcar todas las posibilidades. Por otro lado, tampoco se dispone de información epidemiológica sobre su incidencia y su naturaleza aguda y curso transitorio no permiten la realización de estudios prospectivos poblacionales. Se desconoce el riesgo de recurrencia, la mortalidad, la asistencia médica recibida y el coste socio-sanitario de estas situaciones.

Tal y como cuenta la doctora **Montserrat Fernández Rivas**, jefa del Servicio de Alergia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y una de las autoras de la Guía, *“para poder esclarecer todos estos aspectos de la anafilaxia se han puesto en marcha en diferentes países europeos registros voluntarios de casos”*.

Así, en el año 2010 surgió la iniciativa de crear un registro europeo online de anafilaxias, [NORA \(Network for Online Registration of Anaphylaxis\)](#) que tomó como base un registro ya existente en países centroeuropeos de lengua alemana y, a partir del mismo, se desarrolló un nuevo formulario que permite recoger datos exhaustivos sobre las manifestaciones clínicas, los agentes causantes, los factores favorecedores y el manejo clínico de los pacientes.

“En este momento el registro está implantado en diez países europeos, España entre ellos, y hay más de 7.000 anafilaxias registradas”, comenta la alergóloga.

“Su análisis nos está permitiendo conocer las principales causas de anafilaxia en Europa, sus factores de riesgo y el manejo que se hace. Esta información es tan importante para los profesionales sanitarios como para las autoridades que podrán conocer la magnitud real del problema e implantar las medidas legislativas y de Salud Pública necesarias para prevenir la anafilaxia, protocolizar su abordaje y, en definitiva, mejorar la calidad de vida de los afectados”, concluye Fernández Rivas.

*** Para más información Planner Media 91.787.03.00
Elena Moreno / Laura Castellanos**