

Alergia, una emergencia médica. ¿Estás preparado?

Yosli Ximena Nolasco Sánchez
Edgar Mauricio Oropeza López
Alma Marina Sánchez Sánchez

Primero que nada... ¿qué es la anafilaxia alérgica?

El concepto *anafilaxia* fue descrito por primera vez como resultado de un experimento realizado por Charle Richet y Paul Portier, donde buscaban “inmunizar” perros (es decir, hacerlos resistentes) contra las toxinas de una anémona de mar. Sin embargo, el experimento falló, ya que los perros tuvieron una reacción alérgica que les provocó sibilancias (silbidos en el pecho), vómitos y lamentablemente la muerte. A esta reacción le llamaron “anafilaxia”, definiéndola como una falla del sistema inmune que resulta de su activación frente a un factor desencadenante con efectos secundarios graves y potencialmente mortales [1].

¿Cuántos tipos de anafilaxia existen?

Existen dos tipos de anafilaxia: alérgica y no alérgica. La anafilaxia alérgica es, como su nombre lo dice, la for-

ma más grave de una alergia, que requiere de una proteína (alérgeno) contra la cual el sistema inmune se sensibilizó, lo que quiere decir que generó anticuerpos, específicamente la inmunoglobulina E (IgE) contra el alérgeno y al activarse puede provocar síntomas desde leves y autolimitados inmediatos hasta la muerte en pocos minutos, afectando a uno o varios sistemas y órganos. Se trata de una reacción multifactorial, y su etiología puede variar dependiendo de la edad y región. En niños y adolescentes el principal alérgeno asociado son los que provienen de alimentos, y en adultos son los medicamentos y el veneno de insectos. Los ejemplos más frecuentes son alimentos como frutos secos, cacahuete, huevo, leche y mariscos; medicamentos como betalactámicos (penicilinas), antiinflamatorios no esteroideos (aspirina) y medios de contraste utilizados en exámenes como las tomografías o radiografías contrastadas; picaduras de insectos como las abejas, avispa y hormigas; y otros agentes como polen, polvo (con ácaros), látex y aditivos en anestésicos como el bisulfito de sodio. Aunque estas cosas parecen inofensivas y fáciles de evitar, algunas personas deben de tener cuidado, ya que su cuerpo podría reconocerlo como peligroso, comenzando desde una simple erupción o picazón leve que puede escalar hasta una crisis que pone en riesgo todo el cuerpo en cuestión de minutos, convirtiéndose en una emergencia médica potencialmente mortal, por lo cual es esencial saber cómo actuar [1-3].

En cambio, la anafilaxia no alérgica funciona distinto, aquí no participa el sistema inmune ni el cuerpo ha tenido una sensibilización previa [2,4].

Pero ¿cómo sucede la anafilaxia alérgica en nuestro cuerpo?

Imaginemos al sistema inmune como un sistema de seguridad que se encarga de protegernos, en él hay un guardia que permite el paso de lo que consumimos, de lo que tocamos y olemos, por lo general es muy eficiente y deja pasar la mayoría de las cosas con las que convivimos frecuentemente, pero de repente el guardia con-

funde a un amigo inofensivo con un intruso peligroso, y empieza a activar a todo el sistema de seguridad.

Ahora bien, la primera vez que un intruso (el alérgeno) entra al cuerpo, el sistema inmune lo anota en su lista negra y fabrica etiquetas contra este intruso llamadas IgE, las cuales se van a pegar en células llamadas mastocitos y basófilos, que fungan de centinelas y exponen en su superficie las etiquetas de IgE para que en el próximo encuentro puedan reconocerlo rápidamente y actuar contra el alérgeno. Cuando el alérgeno vuelve a entrar, va a ser identificado por la IgE, y los mastocitos y basófilos van a usar toda la artillería que llevan dentro (histamina, leucotrienos, bradicinina y otros factores que activan la inflamación), al iniciar este arsenal de químicos van a causar su efecto a donde lleguen, ocasionando desde comezón, ronchas (urticaria) o estornudos, hasta dificultad para respirar e hipotensión (baja presión arterial) pudiendo llegar a un estado de choque anafiláctico, poniendo en riesgo la vida de la persona alérgica (figura 1) [2,4].

¿Cómo identificar que alguien está teniendo una anafilaxia alérgica?

Se debe de tener en cuenta que la anafilaxia es una emergencia que muestra signos y síntomas a veces muy diversos y puede afectar muchas partes del cuerpo al mismo tiempo, aunque principalmente se manifiesta en la piel, mucosas, sistemas respiratorio, cardiovascular, neurológico y gastrointestinal. Actualmente, la Guía de Actualización en Anafilaxia GALAXIA 2022, nos indica tres criterios clínicos para reconocer una posible anafilaxia: 1. Inicio repentino (minutos a horas) con afectación en la piel o mucosas, problemas respiratorios, disminución de la presión arterial y síntomas de fallo o mal funcionamiento de uno o varios órganos del cuerpo. 2. Aparición rápida (de minutos a algunas horas) de dos o más de los siguientes síntomas como lo son afecciones a piel y mucosas, compromiso respiratorio, disminución de la presión arterial o síntomas de mal funcionamiento de uno o va-

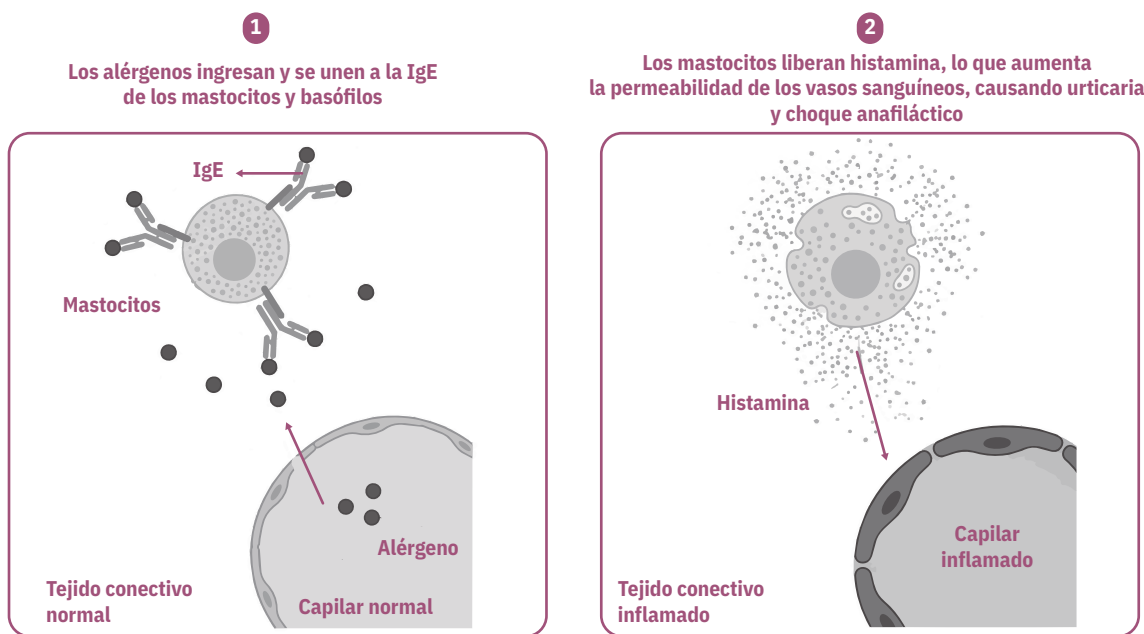


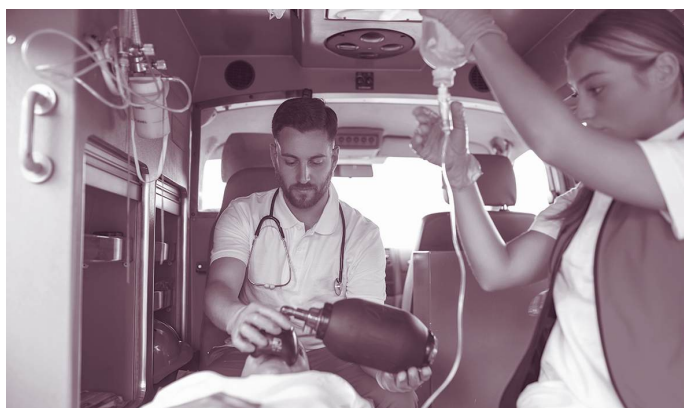
Figura 1. Mecanismo de la anafilaxia. Creada con BioRender.com.

rios órgano y síntomas gastrointestinales persistentes. 3. Disminución de la presión arterial (minutos a horas) donde a los lactantes y niños la presión baja o desciende superior al 30% de la presión sistólica y en los adultos la presión sistólica es inferior a 90 mmHg o desciende más del 30% de la basal. (tabla 1) [2,5].

Para definir qué tan grave es la respuesta alérgica, el sistema ABCDE nos ayuda a evaluar 5 puntos clave: **a**fectación, **d**ificultad respiratoria **b**aja y **a**lta, **c**irculación, **d**esorientación y **e**xposición (esta última refiriéndose a exponer la piel y mucosas para observar alguna lesión), buscando sobre todo los datos mencionados en la tabla 1. Esta clasificación nos dice cuándo la persona está en una situación crítica y no hay tiempo que perder [2].

Si la anafilaxia no se controla y persiste, sus signos y síntomas incrementan, pudiendo llegar a un choque anafiláctico, el cual es la manifestación clínica más grave de la anafilaxia en su fase avanzada, presentándose con hipoperfusión tisular (flujo sanguíneo insuficiente a los órganos), falla multiorgánica por broncoespasmo intenso, edema laríngeo e hipotensión, siendo asociado a una alta mortalidad [4].

Tabla 1. Manifestaciones clínicas por sistemas de la anafilaxia alérgica.	
Sistema afectado	Manifestaciones clínicas
Piel	Urticaria, comezón, enrojecimiento o eritema, edema facial (angioedema).
Mucosas	Hinchazón de labios, lengua y garganta, opresión severa en la garganta, dificultad para tragar, y en los niños puede identificarse que se lamen los labios repetidamente.
Sistema respiratorio	Sibilancias, aumento del esfuerzo para respirar, hipoxemia (oxígeno bajo), tos, dificultad para respirar. Laringe: estridor, alteración de la voz, en los niños también pueden presentarse el llanto ronco.
Sistema cardiovascular	Hipotensión, desmayos, mareos, cambios inexplicables en el estado de conciencia. En los bebés también puede haber taquicardia persistente.
Sistema gastrointestinal	Dolor abdominal intenso con calambres, vómitos repetitivos, diarrea.
Sistema neurológico	Confusión, somnolencia, dolor de cabeza, letargia.



¿Qué hago ante una anafilaxia?

Si nos encontramos en un medio extrahospitalario, principalmente, es fundamental reconocer los signos y síntomas de la persona afectada mediante la clasificación ABCDE. El tratamiento inmediato es la adrenalina (epinefrina) intramuscular en el muslo, su aplicación no se debe de retrasar. Solicite asistencia médica temprana al número telefónico de emergencias, indicando la gravedad, la valoración ABCDE, datos del paciente y la ubicación. Si es seguro, elimine la exposición al alérgeno responsable (suspender el medicamento, extraer el aguijón de una abeja o sacar los restos de alimentos de la boca sin provocar el vómito). Coloque a la persona en posición de Trendelenburg (boca arriba con la cabeza y con las piernas elevadas). Si los síntomas persisten o empeoran, repita la dosis de adrenalina a los 5-15 minutos [2].

Hay signos de alarma que nos pueden advertir de un paro cardiorrespiratorio: sibilancias, disminución de la frecuencia respiratoria, cambios en la coloración de la piel, vómitos persistentes, hipotensión, arritmias, somnolencia y/o pérdida de la conciencia, por lo cual el soporte vital básico se debe de iniciar cuanto antes. Finalmente, si la persona deja de responder o está inconsciente con afectación a la respiración, se inicia la reanimación cardiopulmonar (RCP) [2,4,5].

Cuando ya se ha trasladado a un medio intrahospitalario, se monitoriza la saturación de oxígeno, presión arterial y se realizan pruebas complementarias para verificar el estado de salud de la persona, como un electrocardiograma o exámenes de sangre [2].

Conclusiones

La anafilaxia representa una emergencia médica, por lo cual a todas las personas les es muy útil saber cómo reconocer-

la y cómo actuar para que reciba una adecuada atención y mejore el pronóstico de la persona afectada. Seguramente conoces a alguien con alergias (un familiar, amigo, conocido e incluso tú mismo), y esto es razón suficiente para estar concientizados sobre cómo una reacción alérgica puede convertirse en una reacción potencialmente mortal.

Referencias

1. Dribin T, Motosue M, Campbell R. Overview of Allergy and Anaphylaxis. *Emerg Med Clin North Am.* 2021;40(1):1-17. doi: 10.1016/j.emc.2021.08.007.
2. De la Hoz-Caballer B, Moreno-Beamonte N, VILA-Nieves C, González-de-Olano D, Alenazy L, et al. *Guía de actuación en anafilaxia: GALAXIA 2022* [Internet]. Madrid: SEAIC; 2022. Disponible en: <https://www.guiagalaxia.com/>
3. De María A, Verdú S, Vela A, Zunini G, Baggini E, Brusca M. Anaphylactic shock: a review of the pathophysiology and therapeutic management. *Odontología (Montevideo).* 2025;3:199. doi: 10.62486/agodonto2025199
4. Bustamante R. Anafilaxia y shock anafiláctico. *Rev Chil Anest.* 2021;50:27-55. doi: 10.25237/revchilanestv50n01-04
5. De María A, Verdú S, Vela A, Zunini G, Baggini E, Brusca M. Anaphylactic shock: a review of the pathophysiology and therapeutic management. *Odontología (Montevideo).* 2025;3:199. doi: 10.62486/agodonto2025199

Yosli Ximena Nolasco Sánchez Licenciatura en Médico Cirujano y Partero, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG).

Edgar Mauricio Oropeza López Licenciatura en Médico Cirujano y Partero, CUCS, UdeG.

Alma Marina Sánchez Sánchez Departamento de Clínicas Médicas, CUCS, UdeG.

Contacto: marina.sanchez@academicos.udg.mx