

DECÁLOGO

DE LA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA

1

La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede producirse, se instaura rápidamente y puede ser mortal.

2

La prevalencia de anafilaxia en niños está aumentando considerablemente.

3

Los desencadenantes más importantes de anafilaxia en niños son los alimentos (leche, huevo, frutos secos y pescados), picaduras de himenópteros (avispa y abeja) y fármacos (beta-lactámicos).

4

Los síntomas aparecen generalmente en las primeras dos horas tras la exposición al alérgeno. Los síntomas cutáneos son los que aparecen con mayor frecuencia, pero suele haber dos o más órganos afectados.

5

El diagnóstico de la anafilaxia es fundamentalmente clínico, aunque en algunos casos pueden ser de utilidad determinaciones de laboratorio (triptasa).

DECÁLOGO

DE LA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA

6

El tratamiento de elección es la adrenalina intramuscular a dosis de 0,01 mg/kg (máx. 0,5 mg) y debe administrarse en la parte lateral muslo, lo más precozmente posible.

7

Todo niño que ha sufrido una anafilaxia debe ser remitido al Hospital y permanecer durante unas horas en observación. Al alta será derivado a una Unidad de Alergia Pediátrica de modo preferente para poder ser evaluado.

8

Tras sufrir una anafilaxia el pediatra deberá prescribir al niño al menos dos autoinyectores de adrenalina y enseñarle su manejo. El niño y/o su familia lo deberán llevar siempre consigo.

9

El Pediatra le indicará por escrito las medidas necesarias dirigidas a prevenir el riesgo de anafilaxia, y le dará un protocolo de actuación en caso de que se produzca una reacción, tanto para el paciente y su familia como para el colegio.

10

El niño alérgico deberá estar siempre identificado y controlado en el colegio y su entorno, debiendo estar adiestrados los profesores en el manejo del autoinyector de adrenalina. Es recomendable llevar una placa o pulsera con código QR identificando las alergias.