

Referências:

1- Bernd LAG, Sá AB, Watanabe AS, Castro APM, Solé D, Castro FFM, Geller M, Campos RA. Guia prático para o manejo da anafilaxia - 2012. Rev. Bras. Alerg. Imunopatol – Vol. 35(2):53-70, 2012.

2- <https://asbai.org.br/anafilaxia-em-geral> (acessado em 04/11/2020).

3- Shaker MS, Wallace DV, Golden DBK, et al. Anaphylaxis - a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis. J Allergy Clin Immuno Vol 145, n 4, 1082-1123, 2020.

4- Cardona V, Ansoategui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, Geller M, Gonzalez-Estrada A, Greenberger PA, Borges, MS, Senna G, Sheikh A, Tanno LK, Thong BY, Turner PJ, Worm M. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020 13:100472 (<https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>)



Acesse nosso **site** digitando www.asbairj.org.br ou lendo o **QR Code** e conheça nossas **mídias sociais** www.instagram.com/asbairj/ www.facebook.com/ASBAIRJ/



ASBAIRJ
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

EXERCÍCIO 2019-2020

DIRETORIA

Dr. Nelson Cordeiro
Presidente

José Luiz Rios
Diretor Secretário

Sérgio Dortas
Diretor Tesoureiro

Solange Valle
Diretora Científica

Rossy Bastos
Diretor de Ética e Defesa Profissional

COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Melanie Hurel Barroso
Coordenadora

Adriana Paiva de Mesquita
Ariane Molinaro Vaz de Souza

José Leonardo Sardenberg

Priscila Geller Wolf

Priscilla Filippo Alvim Minas Santos

Silvio Lima Filho

Suzana Tschoepke Aires

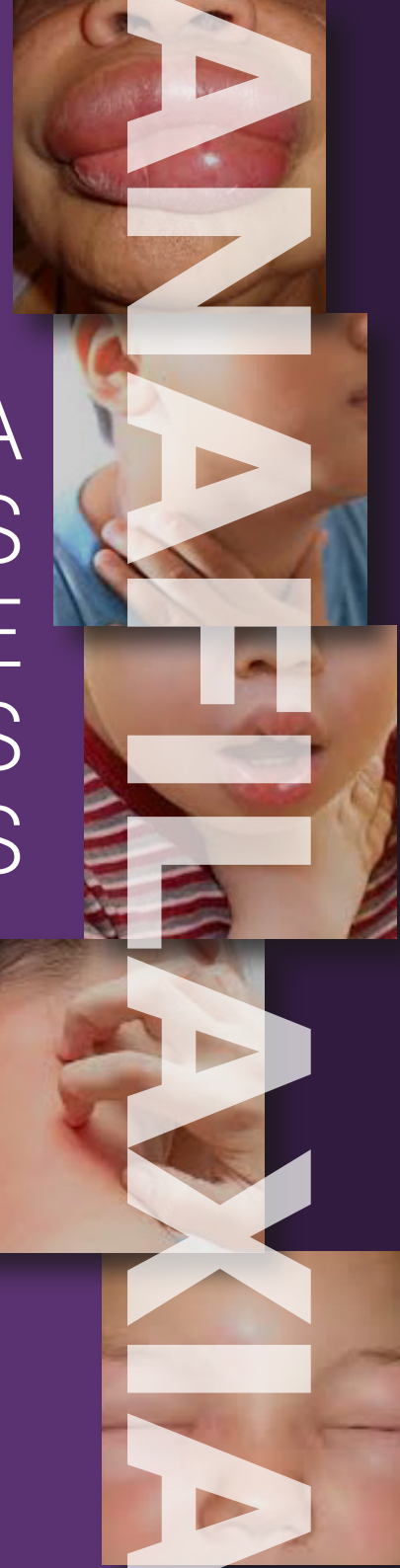
COMISSÃO DE MÍDIA E EVENTOS

Maria de Fátima Emerson
Coordenadora

Marina Rigoni Costa Moreira

Ronald Young Jr.

A MAIS GRAVE DAS ALERGIAS





O que é anafilaxia?

A anafilaxia é uma reação alérgica aguda grave com risco de morte que se manifesta de várias formas distintas. É considerada uma emergência médica.

A anafilaxia ocorre devido a uma falha no sistema de defesa do organismo que produz de forma exagerada um anticorpo chamado imunoglobulina E (IgE) contra substâncias inofensivas para a maioria das pessoas.

Quais são os sintomas da anafilaxia?

- **Manifestações na pele e mucosas:** Geralmente, são as mais frequentes e aparecem primeiro com: vermelhidão localizada ou no corpo todo, coceira (urticária), manchas na pele, placas no corpo e/ou inchaço nos olhos e lábios (angioedema).
 - **Manifestações respiratórias:** coceira e entupimento nasal, espirros, coceira ou aperto na garganta, dificuldade para falar, rouquidão, estridor, tosse, chiado no peito ou falta de ar.
 - **Manifestações intestinais:** náuseas, vômitos, cólicas e diarreia.
 - **Manifestações cardiovasculares:** pressão baixa, com ou sem desmaio, aceleração ou descompasso dos batimentos cardíacos.
 - **Manifestações neurológicas:** dor de cabeça, crises convulsivas e alterações do estado mental.
 - **Outras manifestações clínicas:** sensação de morte iminente, contrações uterinas, perda de controle de esfíncteres, perda da visão e zumbido.
- As manifestações são variáveis e dependentes da idade do paciente.

Quais são os fatores de risco para anafilaxia?

Os fatores de risco para anafilaxia grave incluem doenças do coração, asma, idade avançada, sexo masculino e possuir doenças associadas.

As doenças atópicas (rinite, asma, dermatite atópica) são somente fatores de risco para anafilaxia desencadeada por alimentos, exercícios e látex.

Toda anafilaxia tem acometimento de pele?

Não, 10 -20% dos casos não tem sintomas na pele. Os principais órgãos envolvidos são pele e mucosas (80% a 90% dos episódios), aparelho respiratório (70% dos episódios), aparelho digestivo (30% a 40%), sistema cardiovascular (10% a 45%) e sistema nervoso em 10% a 15% dos episódios.

Qual é o tratamento da anafilaxia?

A primeira medicação que devemos utilizar em um paciente com anafilaxia é a adrenalina. Deve ser sempre administrada no músculo (preferência na região lateral da coxa). Ela reverte e previne o agravamento dos sintomas.

Outros medicamentos também podem ser associados como: soro venoso, oxigênio, corticoides, antihistamínicos, etc.

Além disso, é importante também que o paciente fique deitado de costas com as pernas elevadas.

Quais são as principais causas da anafilaxia?

De uma forma geral, os medicamentos, os alimentos e o veneno de insetos são os principais desencadeantes de anafilaxia.

Outros agentes envolvidos são: látex (presente em equipamentos médicos, balões de ar, preservativos) e estímulos físicos, como exercício e frio.

A anafilaxia por exercício pode ocorrer de forma isolada ou associada à ingestão prévia de alimentos ou medicamentos.

NO ADULTO: medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios não hormonais e antibióticos), alimentos (crustáceos/camarão, siri, lagosta; moluscos/polvo, lula; peixes; castanheiros/amendoim, nozes)

NA CRIANÇA: alimentos (leite de vaca e ovo), picadas de insetos (veneno de abelhas, vespas, marimbondos e formigas) e medicamentos (antibióticos e analgésicos).

As frutas e legumes podem causar anafilaxia em adultos e crianças, mas são menos frequentes.

Pessoas alérgicas ao látex devem ter atenção redobrada, pois podem ter reação cruzada com vários alimentos, sendo o kiwi, o abacate e a banana, os alimentos mais frequentemente envolvidos.

Sempre devo tentar tomar um antialérgico antes de aplicar a adrenalina?

Os antialérgicos e corticóides são usados no tratamento, mas não devem ser administrados antes ou no lugar da adrenalina e nunca devem atrasar a administração rápida de adrenalina assim que a anafilaxia for reconhecida.

Após o diagnóstico e tratamento de anafilaxia, é fundamental um período de observação em ambiente hospitalar até que os sintomas tenham desaparecido completamente.

O que devo fazer após um episódio de anafilaxia?

Após a recuperação da anafilaxia é recomendado o acompanhamento com um especialista em alergia. É importante identificar corretamente o diagnóstico, o que pode ter causado a reação, os riscos de reação futura e medidas de prevenção, incluindo a prescrição e orientação do uso de adrenalina auto-injetável.

A anafilaxia é uma emergência alérgica multissistêmica, seu reconhecimento precoce e a administração rápida de adrenalina intramuscular permanecem a base do tratamento.