



Anafilaxia

Pérsio Roxo Júnior

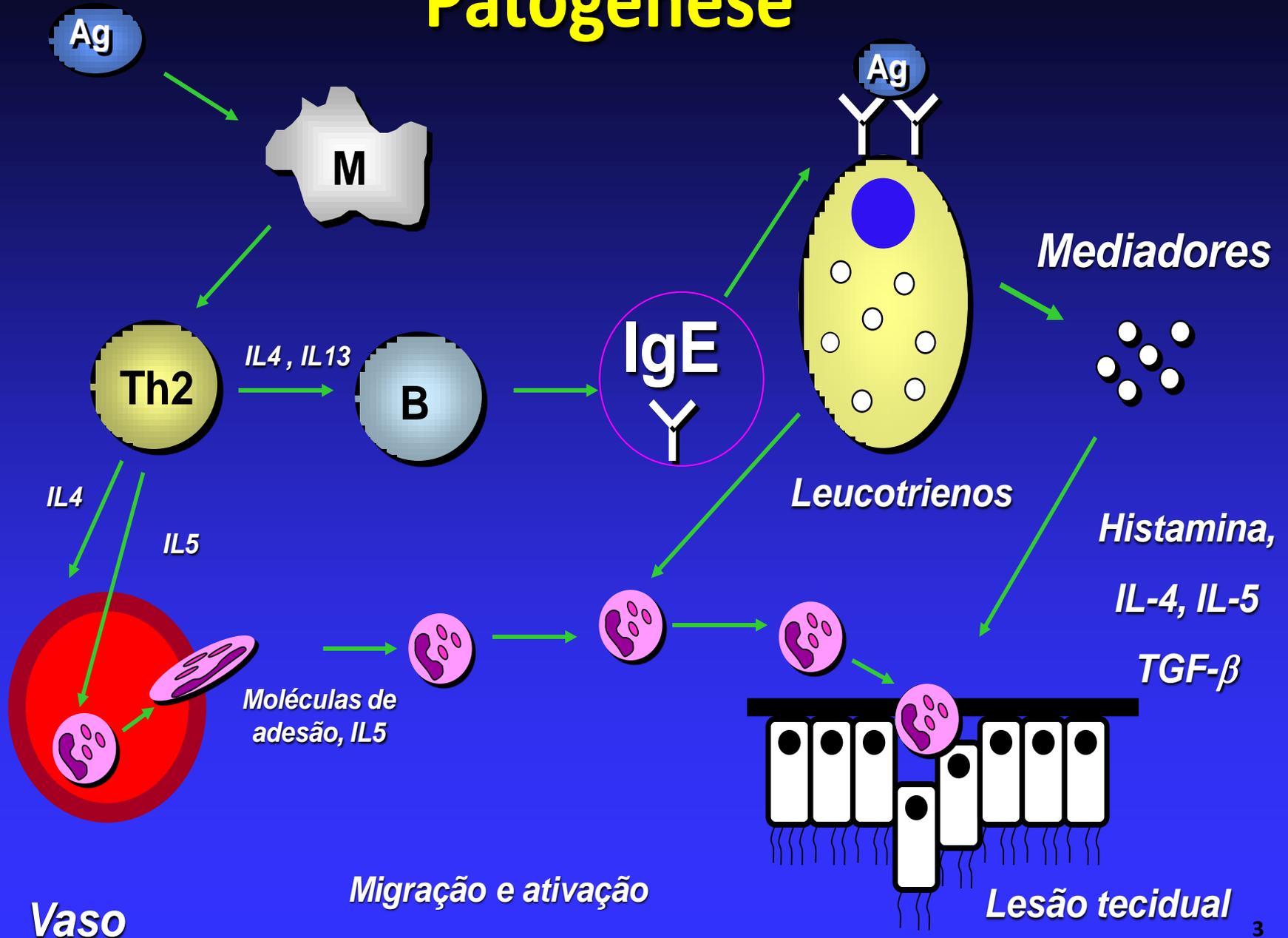
Divisão de Imunologia e Alergia

Departamento de Puericultura e Pediatria

Definição

- **Reação de hipersensibilidade grave, de início súbito e que pode levar à morte**
- **Síndrome multissistêmica, resultante da liberação de mediadores de mastócitos e basófilos**

Patogênese



Causas

- **Alimentos (34%)**
- **Medicamentos (20%)**
- **Exercício físico (7%)**
- **Látex, hormônios, insetos: 2%**
- **Idiopáticas: 37%**

IMMUNOLOGIC MECHANISMS (IgE dependent)



peanut



tree nuts



shellfish



fish



stinging insects



β -lactam antibiotics*



NSAIDs* **



biologic agents*



milk



egg



soybean



peach



sesame

Foods

Venoms

Medications*



Natural rubber latex



Occupational allergens



Seminal fluid



Aeroallergens



Radiocontrast media*

Diagnóstico

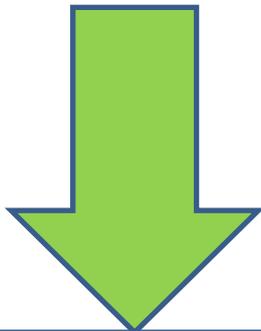
Clínico!

- **Aparecimento súbito de sintomas (minutos ou poucas horas) após exposição a desencadeante conhecido ou potencial**
- **Rápida progressão dos sintomas**
- **Sintomas em 2 ou mais sistemas**

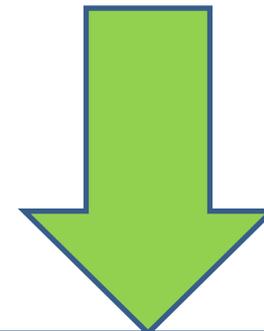
CRITÉRIOS CLÍNICOS DIAGNÓSTICOS

1

INÍCIO ABRUPTO (EVOLUÇÃO DE MINUTOS/HORAS), COM ENVOLVIMENTO DE PELE, MUCOSA OU AMBOS E PELO MENOS UM DOS SEGUINTE ENVOLVIMENTOS



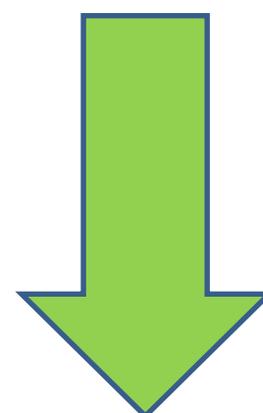
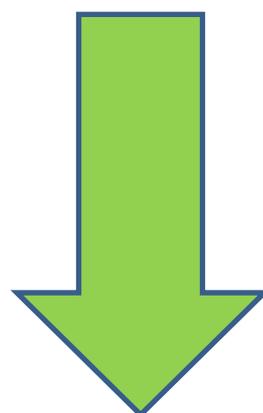
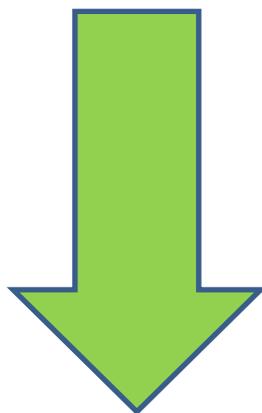
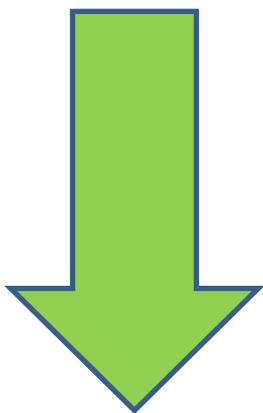
SINTOMAS
RESPIRATÓRIOS



SINTOMAS CÁRDIO-
VASCULARES

2

**DOIS OU MAIS DOS SEGUINTE
ENVOLVIMENTOS (EVOLUÇÃO DE
MINUTOS/HORAS), APÓS À EXPOSIÇÃO A
DETERMINADO ALÉRGENO PROVÁVEL**



**SINTOMAS
CUTÂNEOS**

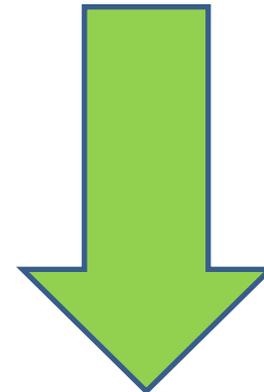
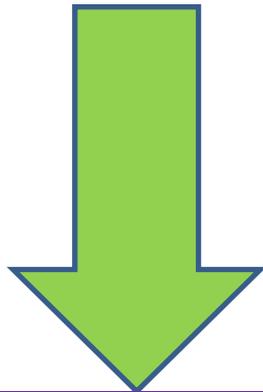
**SINTOMAS
RESPIRATÓRIOS**

**SINTOMAS CÁRDIO-
VASCULARES**

**SINTOMAS
DIGESTIVOS**

3

HIPOTENSÃO ARTERIAL MINUTOS OU HORAS APÓS EXPOSIÇÃO A DETERMINADO ALÉRGENO CONHECIDO



CRIANÇAS

**REDUÇÃO PAS
(IDADE) OU > 30%
BASAL**

ADULTOS

**PAS < 90 OU
REDUÇÃO MAIOR QUE
30% BASAL**

Frequência de sinais e sintomas

Sinais e Sintomas	Porcentagem de Casos
Cutâneos	>90
Urticária e angioedema	85-90
Eritema facial	45-55
Prurido sem <i>rash</i>	2-5
Respiratório	40-60
Dispnéia, sibilância	45-50
Angioedema de vias aéreas superiores	50-60
Rinite	15-20
Tonteira, síncope, hipotensão arterial	30-35
Abdominal	25-30
Náuseas, vômitos, diarreia, cólica abdominal	
Miscelânea	
Cefaléia	5-8
Dor retroesternal	4-6
Convulsão	1-2

Fatores de risco

- **Baixa idade e idade avançada**
- **Asma**
- **Doença cárdio-vascular**
- **Uso de beta-bloqueadores e inibidores da ECA**
- **Atopia (rinite, eczema)**
- **Mastocitose**

Co-fatores para gravidade

- **Exercício**
- **Infecções agudas**
- **Febre**
- **Estresse emocional**
- **Estado pré-menstrual**

Tratamento

- Avaliação de vias aéreas (ABC)
- Estado de consciência
- Iniciar oxigênio
- Posição supina, com pernas elevadas
- Aplicar adrenalina IM, a cada 5 a 15min, no vasto lateral da coxa

Boa resposta clínica

- Observar por 4 a 6 horas
- Alta, se estável
- Encaminhar para alergista

Má resposta clínica

Considerar

- Adrenalina EV
- Corticosteróide EV
- Combinação de anti-H₁ e anti-H₂
- Broncodilatadores inalados
- Vasopressores
- Encaminhar para unidade terciária

Adrenalina

- Droga de primeira linha
- Via intramuscular
 - 1:1000 (1mg/mL): 0,01mL/kg dose (Dose máxima: adultos 0,5mL; crianças 0,3mL)
Terço médio da região antero-lateral da coxa



Adrenalina IM x SC

- **Adrenalina em músculo esquelético causa vasodilatação: rápido acesso à circulação sistêmica**
- **Pico de ação da adrenalina:**
 - **8 minutos após uso IM**
 - **34 minutos após uso SC**

ADRENALINA

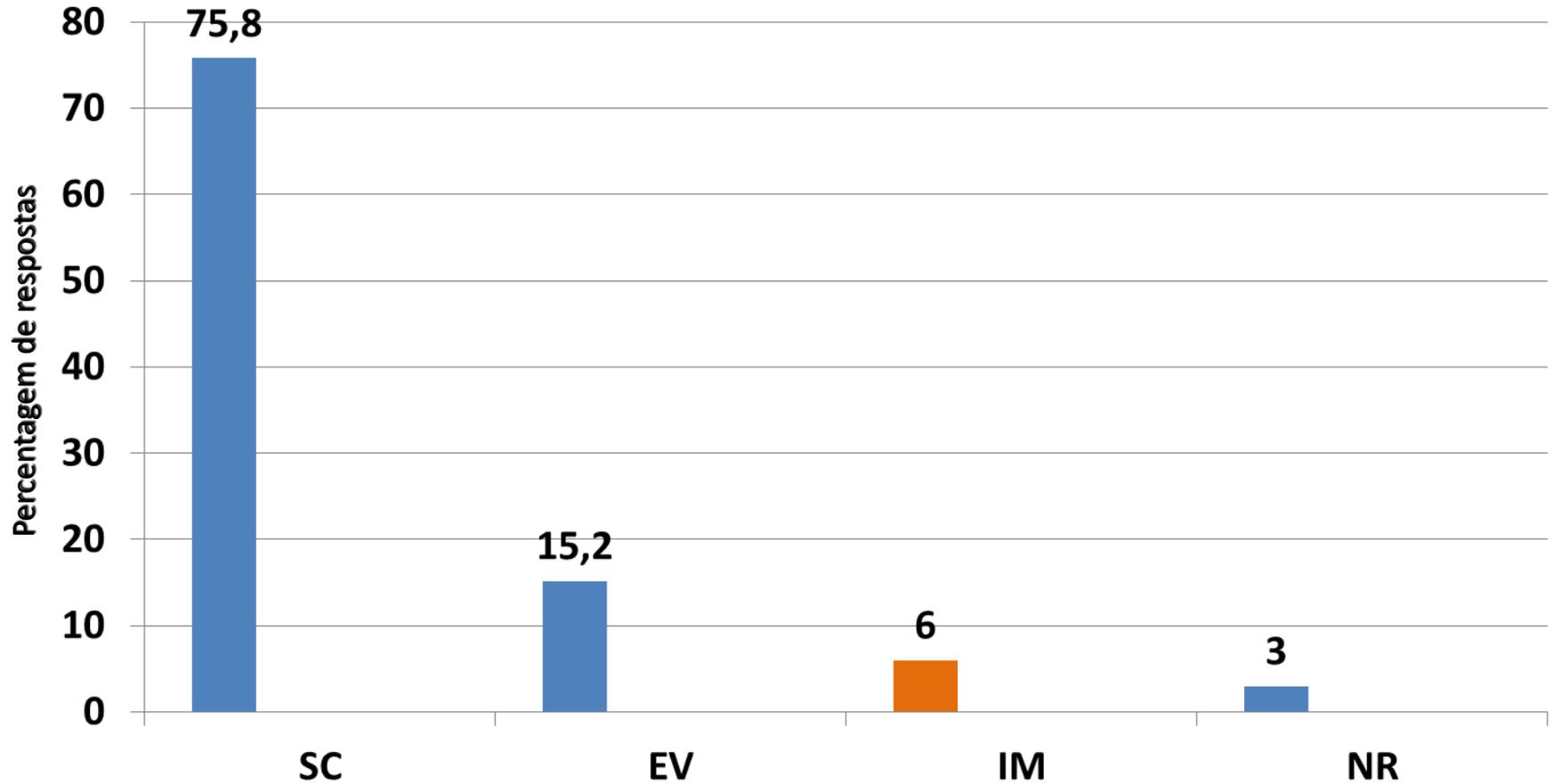
EV

**CHOQUE, PARADA CARDÍACA EMINENTE OU
PRESENTE**

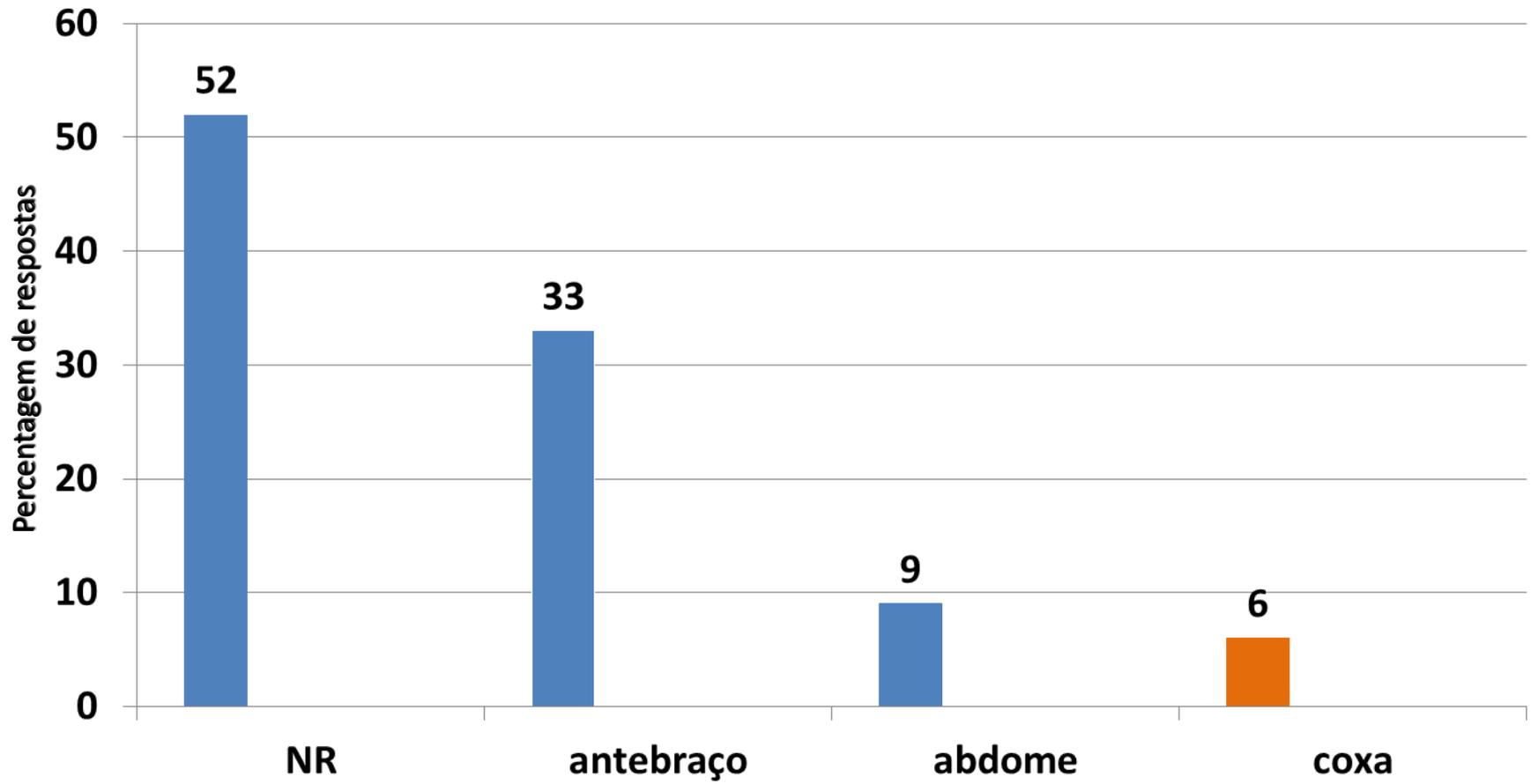
DILUIR EM 10 A 100 ML

**APLICAR EV LENTAMENTE OU EM INFUSÃO
CONTÍNUA**

Via de aplicação da adrenalina



Local de aplicação da adrenalina



Medidas profiláticas

- **Gerais**
 - **Obter história detalhada para alergia a drogas e alimentos**
 - **Evitar drogas e alimentos que o paciente seja sensível**
 - **Checar todos os rótulos de medicamentos e alimentos**
 - **Administrar drogas por via oral ao invés de parenteral, quando possível**
 - **Após injeções, manter o paciente no local por 20 a 30 minutos**

Medidas profiláticas

- **Pacientes com histórico de anafilaxia**
 - Devem portar etiquetas de alerta
 - Aprender a autoaplicar epinefrina e sempre levar um kit consigo
 - Quando for submeter-se a algum procedimento ou receber algum medicamento
 - Pre-tratamento ou dessensibilização
 - Interromper agentes betabloqueadores, quando possível

Considerações finais

- **Sobrevivência dos pacientes depende:**
 - Diagnóstico correto e precoce
 - Tratamento precoce e adequado (drogas de primeira e segunda linha)
 - Identificação dos fatores desencadeantes
 - Tratamento de comorbidades
 - Reconhecimento de que é uma doença fatal



persiorj@fmrp.usp.br

rpp.fmrp.usp.br/immunopedrp