

# Anafilaxia grave na emergência

SIMPÓSIOS  
WORKSHOPS  
PÔSTERS

EXPO  
MULTIPERFIL  
2017

Formar,  
Especializar  
para melhor  
Cuidar.

Dra Maria Arguelles

03/09/2017



# Pontos-chave

- A anafilaxia é uma reação sistêmica grave que pode ser fatal e ocorre como resultado da exposição a uma substância.
- O mecanismo de produção pode ser imunológico (mediado por IgE ou não) ou não imunológico, sem haver diferenças nas manifestações clínicas dependendo do mecanismo.





# Pontos-chave

- Os desencadenantes mais frequentes em crianças são alimentos (ovos, leite, peixe e marisco), remédios e picadas de insetos .
- Quase metade das reações anafiláticas ocorre em pacientes sem história pessoal de alergia
- O diagnóstico de anafilaxia é **clínico**. Os sinais e sintomas que podem aparecer são inespecíficos e com frequência se confundem com outros processos.



# Pontos-chave

- A anafilaxia deve ser distinguida da reação alérgica a algum alimento, que se manifesta com sintomas orofaríngeos isolados, como prurido ou secura, e de urticária aguda sem complicações.
- **O tratamento de eleição na anafilaxia é a adrenalina (1/1000) intramuscular;** a administração devee iniciar-se o mais precoce possivel .
- O atraso no diagnóstico e tratamento tem sido associado a maior mortalidade.



# Critério 1

- Início agudo (de minutos a horas) de manifestações clínicas na pele e / ou mucosas (urticária, vermelhidão, coceira, edema dos lábios, língua ou úvula)
- Juntamente com, pelo menos, um dos seguintes dados:
  - Afecção respiratória (estridor, dificuldade respiratória, sibilância, broncoespasmo, hipoxemia, ↓ PFE)
  - Diminuição da PA ou sintomas de disfunção orgânica (hipotonia, síncope, incontinência de esfínteres)



# Critério 2

Início rápido (de minutos a algumas horas) de sintomas ou sinais de dois ou mais dos seguintes tipos, após exposição a um alérgeno potencial para esse paciente:

- Alteração da pele e mucosas (urticária, vermelhidão, prurido, edema dos lábios, língua, úvula)
- Alteração respiratória (estridor, dificuldade respiratória, sibilância, broncoespasmo, hipoxemia, ↓ PFE)
- Diminuição da PA ou sintomas de disfunção orgânica (hipotonia, síncope, incontinência de esfíncteres)
- Sintomas gastrointestinais persistentes (dor abdominal, cólicas, vômitos)



# Critério 3

Diminuição da pressão sanguínea em minutos ou algumas horas após a exposição a um alérgeno conhecido para esse paciente:

- Crianças: diminuição da PA sistólica em função da idade
- Adolescentes: pressão arterial sistólica inferior a 90 mm Hg ou queda acima de 30% em relação à linha de base



# Causas mais frequentes



- Alimentos (ovo, leite, nozes, peixe, sesamo)
- Drogas (antibióticos ( $\beta$ -lactamas), antiinflamatórios não esteróides, agentes quimioterapêuticos, contrastes radiológicos, opióides, vacinas)
- Picadas de artrópodes (Hymenoptera (abelhas, vespas, formigas), outras (mosquitos, lagartas, carrapatos))







# Causas mais frequentes

- Látex (luvas, chupetas, sondas, brinquedos, balões )
- Inaladores (epitélio de animais, pólenes)
- Fatores físicos (calor, frio, exercício, luz solar)
- Idiopática



# Evolução temporal de reações anafiláticas

- Instauração e desaparecimento rápidos
- Recorrências
- Reações prolongadas
- Reações bifásicas

# Tratamento de anafilaxia

## Esquema para o tratamento de anafilaxia

### REAÇÃO ANAFILÁTICA?

ABCDE

Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Desorientação, Exposição

Diagnóstico – buscar por:

- Início agudo da doença
- Risco de morte por problemas na Permeabilidade das Vias Aéreas e/ou respiração e/ou distúrbios circulatórios
- Mudanças na pele/mucosas

- Chamar por ajuda
- Manter paciente deitado
- Elevar pernas do paciente

Prioridade  
(Primeira Linha) Tratamento Primário

Adrenalina IM

Seringa insulina, agulhas p/injeção IM

Adrenalina IM Doses\*  
m. Vasto Lateral  
> 12 anos: 500 µg IM\* 0,5 ml  
6-12 anos: 250 µg 0,25 ml  
6m-6 anos: 120µg 0,12 ml  
<6m: 50µg 0,05 ml

Reavaliar em 5' Repetir SN

\*Se pré-púbere 300 µg  
(paciente com peso entre 35-40 kg)

Estabelecer Via Aérea  
Alto Fluxo O2  
SF 0,9% - Rápido!  
Adultos 500 – 1000 ml  
Crianças 20 mL/kg

Monitorização

Oximetria de pulso  
ECG<sub>r</sub>  
Pressão Arterial

Segunda Linha  
Após Adrenalina/Medidas iniciais

Outras drogas

Anti-histamínicos  
Corticoides

Broncodilatadores (via inalatória/IV)  
Vasopressores (noradrenalina, vasopressina, metaraminol)  
Antagonistas bloqueadores β-adrenérgicos (glucagon)

# Referencias bibliográficas



- Campbell R, et al. Evaluation of National Institute of Allergy and Infectious Diseases/Food Allergy and Anaphylaxis Network criteria for the diagnosis of anaphylaxis in emergency department patients. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129:748-52.
- Cardona V, et al. Guía de actualización en Anafilaxia: Galaxia (2009). .
- Mehr S, et al. Clinical predictors for biphasic reactions in children presenting with anaphylaxis. *Clin Exp Allergy*. 2009;39(9):1390-6.
- Rudders S, et al. Multicenter study of repeat epinephrine treatments for food-related anaphylaxis. *Pediatrics*. 2010;125:e711-8.

# Referencias bibliográficas



- Campbell R, et al. Evaluation of National Institute of Allergy and Infectious Diseases/Food Allergy and Anaphylaxis Network criteria for the diagnosis of anaphylaxis in emergency department patients. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129:748-52.
- Cardona V, et al. Guía de actualización en Anafilaxia: Galaxia (2009). .
- Mehr S, et al. Clinical predictors for biphasic reactions in children presenting with anaphylaxis. *Clin Exp Allergy*. 2009;39(9):1390-6.
- Rudders S, et al. Multicenter study of repeat epinephrine treatments for food-related anaphylaxis. *Pediatrics*. 2010;125:e711-8.