



## Anafilaxia



### ¿Qué es?

La anafilaxia es una reacción alérgica grave, de instauración rápida y potencialmente mortal. Es una de las situaciones más urgentes y graves que pueden afectar a los niños.

### ¿Cuáles son los desencadenantes más frecuentes de anafilaxia en los niños?

Los alimentos (leche, huevo, pescado y frutos secos), las picaduras de avispas y abejas y los antibióticos, por este orden.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Las manifestaciones clínicas son muy rápidas y afectan a más de un órgano:

- **Piel:** pueden aparecer por distintas partes del cuerpo, ronchas y habones que pican (urticaria). A veces se hinchan los labios, la campanilla de la garganta, la lengua o los ojos, o el niño se pone muy rojo de repente, como si tuviera un sofoco.
- **Síntomas respiratorios:** dificultad respiratoria, "pitos" audibles en el pecho, tos perruna, carraspeo....
- **Síntomas circulatorios:** mareo, síncope, palidez, pérdida de conocimiento, bajada de la tensión arterial, etc.
- **Síntomas gastrointestinales:** dolor abdominal y vómitos, sobre todo.

### Con unos síntomas tan variados, ¿cómo se puede reconocer la anafilaxia?

Las dos características más importantes para distinguir la anafilaxia son la rapidez con la que aparece y la afectación de más de un órgano: la aparición de vómitos únicamente puede ser por una alergia, pero si no afecta a otros órganos (piel, sistema respiratorio o circulatorio), no es una reacción anafiláctica.

### ¿Qué puedo hacer? ¿Cuándo se debe consultar?

Si un niño comienza bruscamente con lesiones en la piel como las descritas anteriormente, acompañadas de dificultad para respirar, tos, mareo o vómitos hay que pensar que está sufriendo una reacción anafiláctica y se le debería **administrar inmediatamente [adrenalina intramuscular](#)**.

Cuando no se producen lesiones en la piel puede ser más difícil sospechar que se está produciendo una anafilaxia. En estos casos, los niños pueden comenzar con dificultad para respirar, vómitos o pueden ponerse pálidos de repente y perder el conocimiento.

En estos casos es muy importante saber si el niño es alérgico o no: si un niño alérgico ha tenido contacto con el alérgeno que le produce el problema (leche, huevo, frutos secos) y justo después pierde el conocimiento o comienza con tos, dificultad respiratoria y vómitos, **también debe ser tratado con adrenalina intramuscular**. Si el niño no es alérgico hay que pensar también en otros procesos y conviene consultar con el pediatra de forma urgente, llamando al 112 incluso, si se ha desvanecido o ha perdido el conocimiento de repente tras la ingesta de un alimento, la administración de un medicamento o la picadura de una avispa o una abeja.

Todo niño con sospecha o certeza de que ha tenido una anafilaxia debe ser remitido al hospital para permanecer durante unas horas en observación.

### **¿Cómo se puede prevenir?**

Evitando el contacto con el alérgeno que está implicado en la alergia del niño. Por eso los niños alérgicos deben estar siempre identificados en el colegio y su entorno. La [Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica](#) (SEICAP) recomienda que estos niños lleven una placa o pulsera con código QR con las alergias que padecen.

### **¿Cómo se trata?**

**El tratamiento de elección de las reacciones anafilácticas es la adrenalina intramuscular a dosis de 0,01 mg/kg (máximo 0,5 mg). Debe administrarse en la parte lateral del muslo lo más precozmente posible.**

Tras sufrir una anafilaxia, la SEICAP recomienda que el pediatra prescriba al menos dos autoinyectores de adrenalina y que se enseñe cómo utilizarlos. El niño y su familia lo deberán llevar siempre consigo. Todas las personas de su entorno, incluyendo profesores, deberían estar adiestrados en su utilización.

Artículo publicado el 15-1-2018, revisado por última vez el 14-1-2018

**La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.**

---

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

**Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:**

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/anafilaxia>