



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Causas de anafilaxia en los niños

Causas de anafilaxia según la edad

Los [alimentos son la causa más frecuente de anafilaxia](#) a cualquier edad. El veneno de himenópteros (abeja y avispa) es más frecuente en niños en edad escolar y adolescentes. Los medicamentos están implicados con más frecuencia en la anafilaxia de los adolescentes y muy poco en los casos de los preescolares.

Anafilaxia por alimentos

Los alimentos que provocan anafilaxia con más frecuencia en los niños son la leche, el huevo, el pescado, las legumbres y los frutos secos. Sin embargo, su frecuencia varía en los distintos países según los hábitos dietéticos, el nivel de exposición y el modo de preparación de la comida.

Anafilaxia por picaduras de himenópteros

La mayoría de las muertes por picadura de abeja o avispa ocurren en la población adulta. [La frecuencia de reacciones anafilácticas en los niños es del 1%](#).

Anafilaxia por fármacos, agentes biológicos y vacunas

Los medicamentos que con más frecuencia producen anafilaxia son los antiinflamatorios no esteroideos y los antibióticos. Según los datos del registro europeo, la amoxicilina es el medicamento implicado con más frecuencia en los casos de anafilaxia en los niños, debido probablemente a su elevado consumo.

Los casos de anafilaxia provocados por la inmunoterapia específica (el tratamiento que se pauta para disminuir la sensibilización a ciertos agentes alergénicos) son muy poco frecuentes (0,2-0,5% de las dosis administradas). Una de cada 2,5 millones provoca una anafilaxia mortal.

Las vacunas del calendario causan reacciones anafilácticas muy pocas veces (1,3 casos por cada millón de administraciones). Las implicadas con más frecuencia son la triple vírica y la de la gripe.

Desencadenantes de anafilaxia

Algunas situaciones favorecen que se produzca una anafilaxia, como es el caso de la actividad física y los medicamentos.

La anafilaxia inducida por el ejercicio es un trastorno poco frecuente que afecta, aproximadamente, al 0,05% de los adolescentes con una edad comprendida entre los 11 y los 15 años. Se suele asociar a una historia personal de atopia y en algún caso existe una alteración genética que favorece la aparición de varios casos en la familia.

Lo más frecuente es que el ejercicio sea un cofactor necesario para que se produzca una anafilaxia causada por otro desencadenante. Hasta en la mitad de los casos, el niño ha ingerido en las horas previas un alimento al que tiene alergia (anafilaxia inducida por ejercicio dependiente de alimento). Los alimentos implicados con más frecuencia son trigo y otros cereales, frutos secos y pescado.

Otros factores precipitantes conocidos son la toma de antiinflamatorios no esteroideos, la exposición a ambientes cálidos, fríos o húmedos, la menstruación, la colocación de un empaste dental o la coincidencia de esfuerzo físico con la estación polínica.

Anafilaxia idiopática

Es aquella en la que tras un estudio completo de alergia no se consigue identificar un agente causal ni tampoco un factor desencadenante evidente. Al principio, este cuadro se describió en adultos, pero posteriormente se han publicado casos en niños, incluso en lactantes. Su incidencia es desconocida y su pronóstico es favorable.

El tratamiento de estos episodios de anafilaxia es idéntico ([adrenalina intramuscular](#)) al de aquellos de causa conocida. Algunos pacientes que tienen episodios muy frecuentes pueden beneficiarse de un tratamiento preventivo para disminuirlos.

Artículo publicado el 6-10-2017, revisado por última vez el 20-3-2021

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-en-ninos>