



Anafilaxia Pediátrica

Anafilaxia é uma reação alérgica (hipersensibilidade) grave, que pode progredir rapidamente e causar a morte. Pode envolver pele e mucosas (incluindo lábios e língua) e os sistemas respiratório, cardiovascular e/ou gastrointestinal. A anafilaxia com risco de vida é caracterizada pelo acometimento respiratório e/ou cardiovascular, podendo não envolver pele/mucosas.

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico de anafilaxia é **clínico**, baseado na história e no exame físico do paciente, conforme critérios descritos abaixo:

A anafilaxia é provável quando qualquer um dos três critérios abaixo for atendido:

1) SEM ALÉRGENO CONHECIDO: início agudo (minutos a algumas horas) com envolvimento simultâneo de pele/mucosas e pelo menos um dos seguintes:

- A. Comprometimento respiratório;
- B. Comprometimento cardiovascular.

Pele: urticária, flushing, eritema, edema facial.
Em lactentes: moteamento cutâneo

Mucosas: edema de lábios, língua ou orofaringe, aperto severo na garganta, disfagia.
Em lactentes: lambedura repetitiva dos lábios.

2) ALÉRGENO PROVÁVEL OU CONHECIDO: início agudo de dois ou mais dos seguintes:

- A. Comprometimento de pele/mucosas;
- B. Comprometimento respiratório;
- C. Comprometimento cardiovascular;
- D. Comprometimento gastrointestinal grave.

Respiratório: sibilância, desconforto respiratório, hipoxemia, tosse, dispneia, estridor, rouquidão.
Em lactentes: choro rouco.

Cardiovascular: hipotensão, síncope, tontura, alteração do nível de consciência.
Em lactentes: taquicardia inexplicada persistente.

3) ALÉRGENO CONHECIDO: início agudo de qualquer um dos seguintes:

- A. Comprometimento respiratório após exposição a um alérgeno não-inalatório;
- B. Comprometimento cardiovascular.

Gastrointestinal: dor abdominal intensa, vômitos recorrentes, diarreia.

Importante:

- A anamnese deve ser detalhada: alérgeno suspeito, via de administração, dose, tempo para início dos sintomas, cofatores associados (ex: exercício, infecções ou uso de medicamentos).
- Exames complementares não são necessários no atendimento de urgência. A investigação etiológica deve ser realizada com um especialista posteriormente.

2. TRATAMENTO

Acomodar paciente em sala de emergência, deitado em decúbito dorsal. A elevação de membros inferiores pode aumentar o retorno venoso. Monitorar sinais vitais e ofertar O2 suplementar se necessário.

Adrenalina IM	- Tratamento inicial de escolha, deve ser realizada assim que diagnosticada a anafilaxia. - Dose: 0,01mg/kg (1:1000) – máximo 0,3mg em crianças e 0,5mg em adolescentes e adultos – na face anterolateral da coxa. - Repetir até 3 vezes se necessário, com intervalos de 5 a 15 minutos (monitorar FC).
Expansão volêmica	- 5-10ml/kg IV nos primeiros 5 minutos e 30ml/kg na primeira hora. - Monitorar sinais de sobrecarga de volume.
Adrenalina EV	• Reservada para casos refratários, mantendo hipotensão ou choque após várias aplicações IM e ressuscitação volêmica adequada. • Dose: 0,1 a 1 mcg/kg/minuto em bomba de infusão.
Salbutamol	- Para casos em que há broncoespasmo. Usar espaçador. - Dose: 50 mcg/Kg/dose = 1 jato/2kg (máximo 10 jatos)
Anti-histamínicos	- Ação sintomática na redução do prurido / urticária / angioedema. - Não previne progressão para gravidade.
Corticoides	- Têm pouca ação no tratamento agudo da anafilaxia. - Parecem prevenir ocorrência de reações bifásicas.
Glucagon	- Para pacientes beta-bloqueados. - Dose: 20 a 30 mcg/kg (máximo 1 mg), bolus EV lento ao longo de 5 minutos.

3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

- Pacientes assintomáticos após uma dose de adrenalina: observar por 4 a 6 horas (risco de reação bifásica).
- Pacientes com sintomas refratários à primeira dose de adrenalina: internar por pelo menos 24 horas.

Obs: reação bifásica consiste em recorrência de quadro anafilático que ocorre após a resolução do episódio inicial, sem exposição adicional ao agente causador.

- Ocorrem em até 10% dos pacientes, iniciando-se entre 8-12 horas após o episódio agudo.
- Fatores de risco: maior gravidade na fase inicial e necessidade de mais de uma dose de epinefrina.

4. ALOCAÇÃO

Critérios para internação em UTI:

- Comprometimento respiratório
- Necessidade de suporte ventilatório de modo invasivo
- Choque anafilático refratário a adrenalina

5. ALTA HOSPITALAR

- Critérios de alta:
 - Remissão do quadro anafilático, sem recorrência após tempo de observação recomendado.
 - Ausência de sinais de obstrução de via aérea ou desconforto respiratório.
- Todos os pacientes devem ser orientados sobre o risco de reação bifásica, com retorno à UPA caso ocorra.
- Realizar encaminhamento ao Alergista e Imunologista Pediátrico para seguimento.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Diagnóstico precoce de anafilaxia.
- Não retardar o uso da Adrenalina IM.
- Uso adequado da Adrenalina IM (dose e local de aplicação).
- Tempo de observação de 4-6 horas após resolução do quadro inicial.
- Não realizar pesquisa de IgE específicas na UPA.

III. GLOSSÁRIO

IM: Intramuscular

EV: Endovenoso

Mg: Miligramas

Kg: Quilogramas

FC: Frequência Cardíaca

ML: Mililitros

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 2: atualização das seções “critérios diagnósticos” e “tratamento”.

V. REFERÊNCIAS:

[1] DRIBIN, Timothy E.; MURARO, Antonella; CAMARGO, Carlos A. Jr.; TURNER, Paul J.; WANG, Julie; ROBERTS, Graham; et al. Anaphylaxis definition, overview, and clinical support tool: 2024 consensus report—a GA2LEN project. Journal of Allergy and Clinical Immunology, [S.l.], 2024.

[2] Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidance 2020. WAO Journal. 2020; 13:100472.

[3] Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Anafilaxia - Atualização 2021.

[4] Michelson KA, Dribin TE, Vyles D, Neuman MI. Trends in emergency care for anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol Pract 2020; 8:767.

Código Documento: CPTW300.2	Elaborador: Paulo Victor Ferreira Mai Gaby Barboza Beni Morgens	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Olivera	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 06/07/2022 Data da revisão: 24/04/2025	Data de Aprovação: 03/06/2025
---------------------------------------	--	---	---	---	---