

Anafilaxia

Segundo a Organização Mundial de Alergia (WAO), anafilaxia é uma grave reação de hipersensibilidade sistêmica ou generalizada, geralmente rápida em sua instalação e que pode levar à morte. Anafilaxia grave é caracterizada por comprometimento potencialmente fatal de vias aéreas, respiração e/ou circulação, e pode ocorrer sem sinais cutâneos típicos ou sem que o choque circulatório esteja presente.

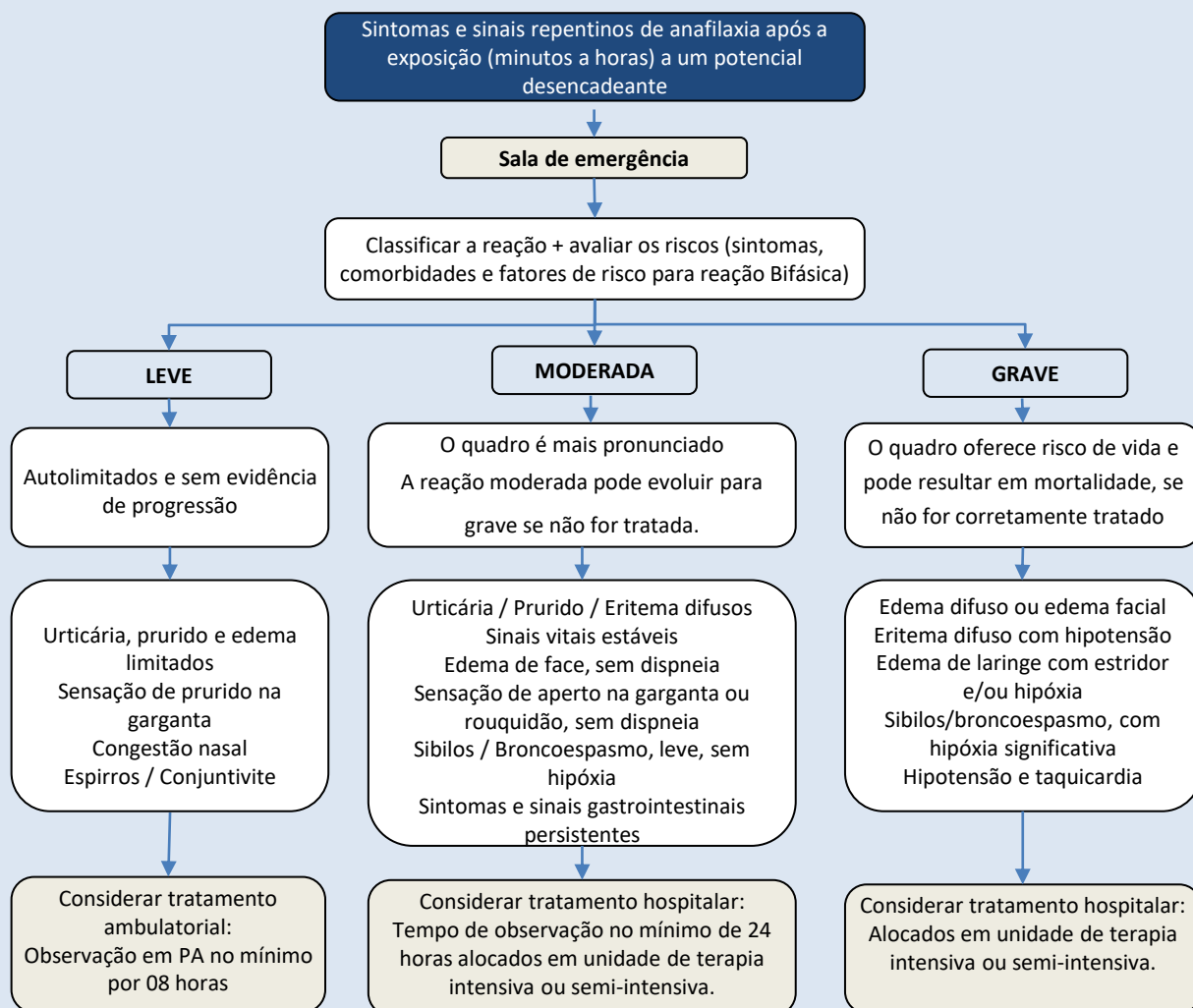
São causas de anafilaxia: medicamentos (45%), alimentos (18%), picada de insetos (19%), agentes perioperatórios/bloqueadores musculas/ látex/ antibióticos (5%), imunoterapia (2%), idiopática (11%).

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO

Baseia-se em um **critérios histórico médico** e no reconhecimento de padrões característicos de **sintomas e sinais repentinos**, de evolução rápida, geralmente dentre minutos a horas após a exposição a um **potencial desencadeante**. A pele e mucosas são as mais frequentemente envolvidas (90%), acompanhadas por manifestações no sistema respiratório (70%), gastrointestinal (45%), sistema nervoso central e cardiovascular (45%).

1.1 CLASSIFICAÇÃO DA ANAFILAXIA BASEADA EM SINAIS E SINTOMAS



1.2. CRITÉRIOS CLÍNICOS:

Início agudo (minutos a poucas horas) de acometimento simultâneo da pele, mucosa ou ambos (exemplos: urticária, prurido cutâneo, “flushing”, edema deformante na face, língua, úvula) e, no mínimo, um dos três itens a seguir:

1) Início agudo (minutos ou horas) com envolvimento da pele, mucosa ou ambos e no mínimo um dos seguintes:

- Comprometimento respiratório (dispneia, broncoespasmo, hipoxemia);
- Redução da PA ou sintomas associados a má perfusão de órgãos-alvo (síncope, incontinência).

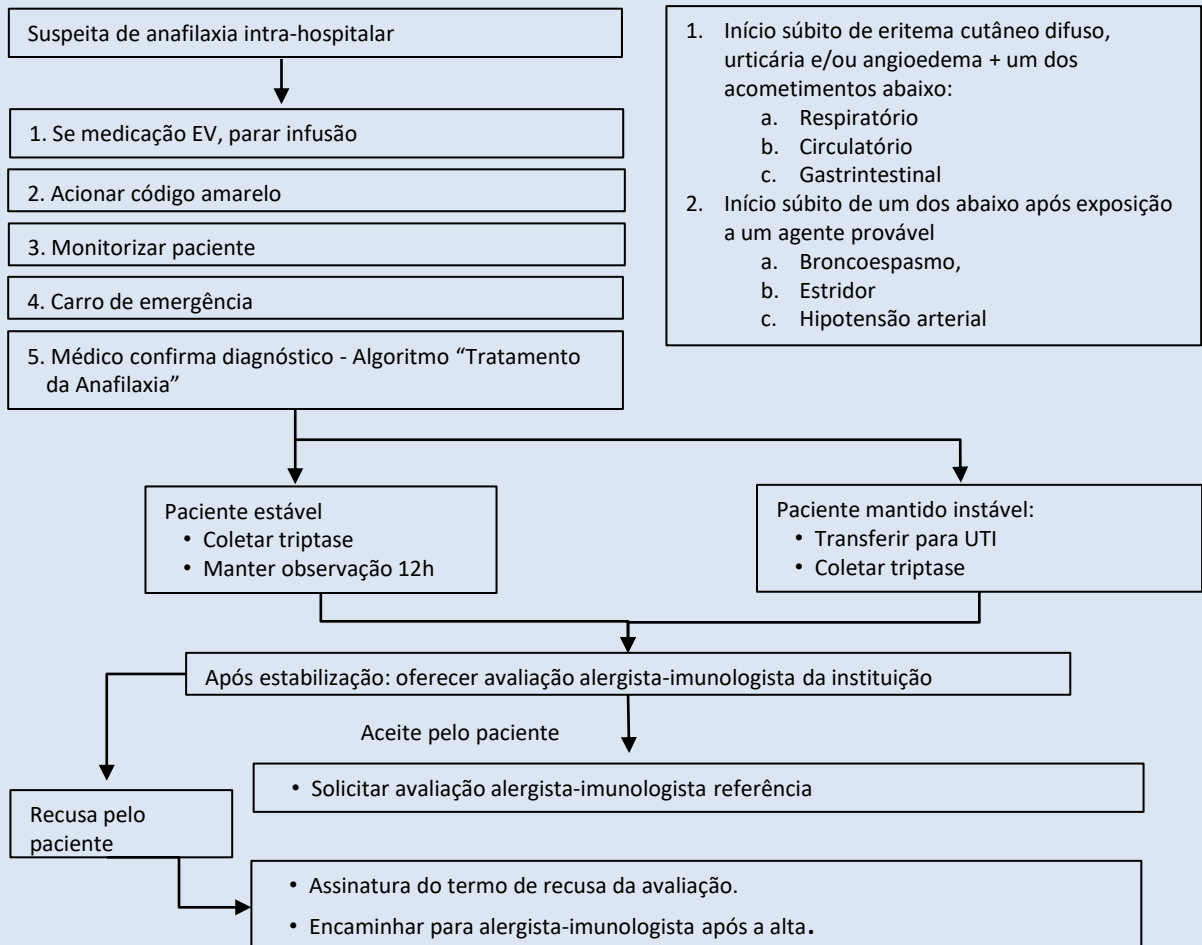
2) 2 OU + DOS SEGUINTE APÓS EXPOSIÇÃO (MIN A HORAS) DE PROVÁVEL ALÉRGENO:

- Envolvimento de pele e mucosas;
- Comprometimento respiratório;
- Redução da PA e sintomas associados a má perfusão;
- Sintomas e sinais gastrointestinais persistentes .

3) Pressão sanguínea reduzida após a exposição (min a horas) a um alérgeno sabidamente conhecido para o paciente:

- Bebês e crianças: diminuição PAS para idade (0-1a <70; 1-10a < 70+2X IDADE; >10ª <90) ou redução > 30% da PAS de base;
- Adultos: PAS <90 mmHg ou redução > 30% da PAM da pessoa.

1.3.SUSPEITA DE ANAFILAXIA INTRAHOSPITALAR



3. EXAMES DIAGNÓSTICOS

- **Dosagem de Histamina** - 5 a 15 min-60 min do início dos sintomas;
- **Dosagem de triptase sérica** - Obtida entre 15min a 3horas, após início dos sintomas. Níveis normais não excluem diagnóstico de anafilaxia mas pode ajudar na continuação do cuidado pelo médico especialista em alergia e imunologia

* O INÍCIO DO TRATAMENTO NÃO DEVE AGUARDAR CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL!

4. ESCORE DE RISCO

4.1 FATORES DE RISCO

FATORES DE RISCO	
<ul style="list-style-type: none">• COMORBIDADES:<ul style="list-style-type: none">- ASMA,- OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS;- DOENÇAS CARDIOVASCULARES;- INFECÇÃO ASSOCIADA.	<ul style="list-style-type: none">• MEDICAÇÕES EM USO:<ul style="list-style-type: none">- B-BLOQ, BLOQ ALFA ADRENÉRGICOS, IECA/ARA II E DIURÉTICOS (Diminuem efeitos da Adrenalina / interfere nas respostas compensatórias a anafilaxia);- TRICÍCLICOS ; ETANOL/DROGAS ILÍCITAS (COCAÍNA), ANFETAMINAS, (Potencialmente aumenta efeitos adversos cardiovascular a Adrenalina);- AINES E OPIÓIDES (Desgranulação de mastócitos não imunológica).

4.2 REAÇÃO ANAFILÁTICA BIFÁSICA

Fase tardia que ocorre em torno de 8 horas após exposição ao fator desencadeante.

Principais mediadores IL-6, IL-10, C3a, C4a. Esta **REAÇÃO ANAFILÁTICA BIFÁSICA** ocorre em **20% dos casos**.

POSSÍVEIS FATORES DE RISCO:

- Gravidade dos sintomas iniciais;
- Tempo início tratamento;
- Demora de melhora dos sintomas iniciais;

4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES AGUDAS

CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES AGUDAS		
	QUADRO CLÍNICO	SINTOMAS
Leve	Autolimitados e sem evidência de progressão	Urticária, prurido e edema limitados Sensação de prurido na garganta Congestão nasal Espirros / Conjuntivite
Moderada	O quadro é mais pronunciado A reação moderada pode evoluir para grave se não for tratada	Urticária / Prurido / Eritema difusos Sinais Vitais estáveis Edema de face, sem dispneia Sensação de aperto na garganta ou rouquidão, sem dispneia Sibilos / Broncoespasmo, leve, sem hipóxia Sintomas e sinais gastrointestinais persistentes
Grave	O quadro oferece risco de vida e pode resultar em mortalidade, se não for corretamente tratado	Edema difuso ou edema facial Eritema difuso com hipotensão Edema de laringe com estridor e/ou hipóxia Sibilos/broncoespasmo, com hipóxia significativa Hipotensão e taquicardia

5. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

Alocação do paciente em reação anafilática é em

SALA DE EMERGÊNCIA

IMPORTANTE:

- ✓ **Monitorização cardiorrespiratória;**
- ✓ **Acesso venoso** (se sintomas cardiovasculares indicado 2 acessos venosos calibrosos para administração de volume);
- ✓ **Oximetria** (se necessário suporte de oxigênio e se insuficiência respiratória aguda IOT precoce / cricotireoidostomia).

Entendimento da gravidade e decisão de tratamento depende da classificação da reação anafilática

6. TRATAMENTO

- Monitorização cardíaca e oximetria / acesso venoso / suporte de oxigênio, se indicado (considerar IOT precoce / cricotireoidostomia).
- Infusão de fluídos se PA < 90 mmHg ou redução > 30% da PAM da pessoa, hipotensão refratária considerar: Noradrenalina (0,05mcg/Kg/min), Vasopressina (0.01-0.04U/minuto), Dopamina (10-20mcg/Kg/min).

6.1 MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ANAFILAXIA:

1ª Linha

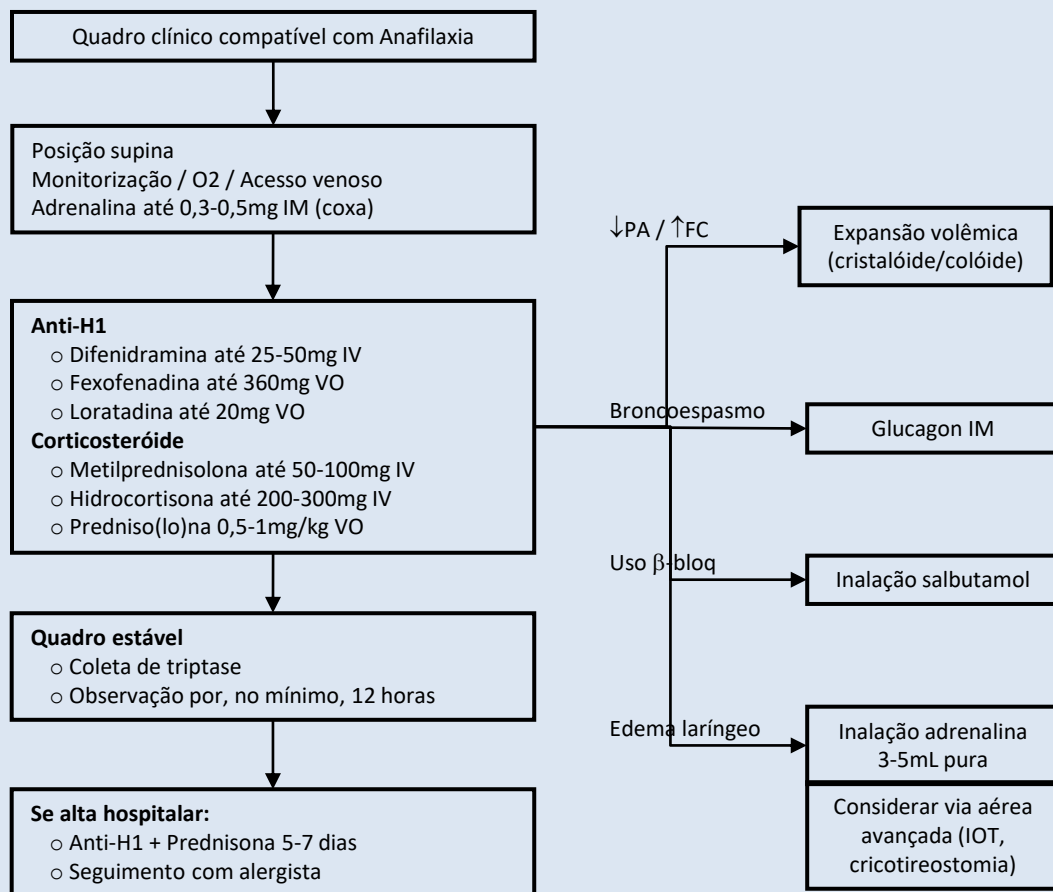
- Adrenalina (0,3 a 0,5mg no adulto, 0,01mg/kg até 0,3mg em crianças) IM (coxa). Podemos repetir a dose (1 a 2 vezes no máximo) em 5-15 minutos se resposta ausente ou insuficiente. * Atenção ao risco cardiovascular

2ª Linha

- Anti-histamínicos (antagonistas H1)
 - Difenidramina (25 a 50 mg para adultos e 1 mg/kg para crianças) IV
 - Fexofenadina (180 a 360mg para adultos, 60 a 180mg para crianças) VO
 - Loratadina (10 a 20mg para adultos, 2,5 a 10mg para crianças) VO
- Corticosteroides (até 1mg/kg de prednisolona ou equivalente) – manter por 24 horas
 - Hidrocortisona (200mg a 300mg para adultos, até 100mg para crianças) IV
 - Metilprednisolona (50 a 100mg para adultos, até 50mg para crianças) IV
 - Prednisona ou prednisolona (0,5 a 1mg/kg de peso) VO
- Broncodilatadores
 - Agonistas beta-2 adrenérgicos: salbutamol
 - Anticolinérgicos: brometo de ipratrópio
 - Agonista alfa e beta-adrenérgico: adrenalina (1 a 5mg) via inalatória
- Glucagon (1 mg para adultos, 0,5 a 1 mg para crianças) IM. * para pacientes tomando B-BLOQ e resistência ao tratamento com Adrenalina

* Não é mandatório que as medicações de segunda linha sejam administradas por via endovenosa. Se o paciente tiver condições de deglutir medicação oral e elas estiverem disponíveis, anti-histamínicos e corticoides orais podem ser usados, sem prejuízo na eficácia e com melhor perfil de segurança

6.2 ALGORITMO - TRATAMENTO DA ANAFILAXIA



II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Porta;
- Administração de Adrenalina IM (Muda Prognóstico).

III. GLOSSÁRIO

IV: Intravenoso
VO: Via Oral
IM: Intra Muscular

UTI: Unidade de Terapia Intensiva
PA: Pressão Arterial
FC: Frequência Cardíaca
IOT: Intubação Orotraqueal

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração do template, inclusão dos itens 1.3 e 6.2

V. REFERÊNCIAS

- [1] Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Fernandez Rivas M, Fineman S, Geller M, Gonzalez-Estrada A, Greenberger PA, Sanchez Borges M, Senna G, Sheikh A, Tanno LK, Thong BY, Turner PJ, Worm M. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organ J. 2020 Oct 30;13(10):100472. doi: 10.1016/j.waojou.2020.100472.
- [2] Simons FE, Arduzzo LR, Bilò MB, El-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, Sanchez-Borges M, Senna GE, Sheikh A, Thong BY; World Allergy Organization. World allergy organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. World Allergy Organ J. 2011 Feb;4(2):13-37. doi: 10.1097/WOX.0b013e318211496c.
- [3] Turner PJ, Worm M, Ansotegui IJ, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, Geller M, Gonzalez-Estrada A, Greenberger PA, Tanno LK, Borges MS, Senna G, Sheikh A, Thong BY, Ebisawa M, Cardona V; WAO Anaphylaxis Committee. Time to revisit the definition and clinical criteria for anaphylaxis? World Allergy Organ J. 2019 Oct 31;12(10):100066. doi: 10.1016/j.waojou.2019.100066.
- [3] Anafilaxia: atualização 2021 (Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento Científico de Alergia. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22970c-GPA-Anafilaxia_-_Atualizacao_2021.pdf

Código Documento: CPTW58.3	Elaborador: Marcelo Aun Brianna C. Nicoletti Vianna	Revisor: Mauro Dirlando C. Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 15/04/2021 Data de revisão: 08/08/2023	Data de Aprovação: 08/08/2023
--------------------------------------	---	---	---	---	---