

ANAFILAXIA POR EJERCICIO Y OTROS ESTIMULOS FISICOS



Dr. Juan Francisco Schuhl
Hospital Británico Montevideo Uruguay

DEFINICION

**NO EXISTE HOY DÌA UNA DEFINICIÓN
UNIVERSAL DE ANAFILAXIA**

**ES UNA FORMA DE ALERGIA FISICA INDUCIDA
POR EL EJERCICIO , SÒLO O CON OTROS
INCITADORES ASOCIADOS, CARACTERIZADA
POR UNA REACCIÓN SEVERA, DE INICIO
BRUSCO Y RAPIDO, QUE PUEDE DETERMINAR LA
MUERTE DEL PACIENTE;**

Samson,H et al. JACI,2006;117: 391-397

CRITERIOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO

1 –COMIENZO AGUDO CON COMPROMISO DE LA PIEL, Y/O MUCOSAS, (*Urticaria generalizada prurito, eritema, calor , angioedema*)

CON UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES:

-SINTOMAS RESPIRATORIOS, (*disnea, sibilancias, estridor laríngeo, hipoxemia, descenso del Pico Flujo*)

-SINTOMAS HEMODINÁMICOS, (*hipotensión, colapso circulatorio, síncope, pérdida de conocimiento*)

OTROS CRITERIOS CLINICOS

A: 2 O MAS QUE APARECEN RAPIDAMENTE DESPUES DE UNA EXPOSICIÓN A UN ALERGENO POSIBLE:

- *Sintomas cutaneos*
- *Sintomas respiratorios*
- *Sintomas hemodinamicos*
- *Sintomas digestivos*

B: DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DESPUES DE LA EXPOSICIÓN A UN ALERGENO AL CUAL EL PACIENTE SE HALLA SENSIBILIZADO

TIPOS DE EJERCICIOS DESENCADENANTES

CUALQUIER TIPO DE EJERCICIO HA SIDO DESCRITO COMO INCITADOR DE ANAFILAXIA, DESDE LOS MÀS INTENSOS HASTA LOS MÀS LIVIANOS.

- *Jogging*
- *Tennis y otros deportes de raquetas y paletas*
- *Aerobismo*
- *Natacion*
- *Baile de todo tipo*
- *Deportes de equipo,(futbol,basquet, volley etc)*
- *Caminar rapido*
- *Equitaciòn*

ASPECTOS DEMOGRÀFICOS

**PUEDE COMENZAR A CUALQUIER EDAD.
LOS DISTINTOS ESTUDIOS MUESTRAN
INICIOS ENTRE 4 Y 77 AÑOS,(X 37 a)**

**ES MAS FRECUENTE EN EL SEXO FEMENINO
(59-70%)**

**LOS ANTECEDENTES DE ATOPIÀ SON MÀS
FRECUENTES QUE EN LA POBLACIÒN GENERAL
± 50%**

**LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE ATOPIÀ
TAMBIÈN SON MUY FRECUENTES,(>50%)**

TIPOS DE ANAFILAXIA POR EJERCICIO

**PRIMERO SE DEBE DIFERENCIAR DE LA
URTICARIA COLINÈRGICA**

**ANAFILAXIA Y URTICARIA COLINÈRGICA PUEDEN
SER DESENCADENANDAS POR EJERCICIO.**

**PERO EN LA URTICARIA COLINERGICA EL ESTIMULO
ES EL AUMENTO DE TEMPERATURA CORPORAL Y
PUEDE APARECER CON OTRAS MANIOBRAS QUE
AUMENTEN LA TEMPERATURA CORPORAL**

TIPOS DE ANAFILAXIA POR EJERCICIO

PRIMERO SE DEBE DIFERENCIAR DE LA URTICARIA COLINÈRGICA

LOS SINTOMAS RESPIRATORIOS DE LA URTICARIA COLINERGICA AFECTAN EN ESPECIAL A LA VÌA AÈREA BRONQUIAL

EN CAMBIO EN LA ANAFILAXIA POR EJERCICIO SE AFECTA EN ESPECIAL LA LARINGE , FARINGE Y LENGUA

TIPOS DE ANAFILAXIA POR EJERCICIO

-CLASICA: Cuadro de anafilaxia que aparece dentro de los 30 minutos de comenzado el ejercicio, con urticaria a ronchas grandes.

-ANAFILAXIA POR EJERCICIO DE TIPO VARIANTE:
Se caracteriza por rochas pequeñas similares a las de la Urticaria Colinèrgica pero solamente desencadenadas por el ejercicio y no por aumento de la temperatura corporal. Se acompaña de síntomas hemodinàmicos.

-ANAFILAXIA POR EJERCICIO FAMILIAR:
Existen dos familias descritas hasta ahora con un haplotipo: A3-B8-DR3

TIPOS DE ANAFILAXIA POR EJERCICIO

-ANAFILAXIA POR EJERCICIO INDUCIDA POR ALIMENTOS:

A: POR UN ALIMENTO ESPECÌFICO :

Aparece con ejercicio que se realiza habiendo ingerido el mismo alimento cada vez; menos de 4 horas antes. Se acompaña de pruebas cutàneas positivas a dichos alimentos.

B: CON CUALQUIER INGESTIÒN ALIMENTARIA:(54%)

Aparece con ejercicio realizado antes de las 4 horas de haber comido.Las pruebas cutaneas a alimentos son negativas por lo general.

ALIMENTOS RESPONSABLES

SE HAN DESCRITO CON TODO TIPO DE ALIMENTOS:

Naranjas

Arroz

Trigo

Apio

Crustaceos

Coles

Duraznos

Uvas

Pollo

Manzanas

Leche

Quesos

Maiz

Kiwi

Peras

Frutillas

Hongos

Mostaza

Papas

Tomates

OTROS FACTORES DE INCIDENCIA

Bebidas alcohòlicas

Acido acetilsalicìlico } 13%

AINE

Antibiòticos

Perìodo menstrual

PATOGENIA

LA ANAFILAXIA POR EJERCICIO SE DEBE PRIMARIAMENTE A LA ACCIÓN DE LA HISTAMINA LIBERADA DE LOS MASTOCITOS Y BASOFILOS.

NO SE CONOCE EL MECANISMO POR EL CUAL EL EJERCICIO ACTÚA COMO HISTAMINOLIBERADOR.

SE HA COMPROBADO AUMENTO DE NIVELES DE HISTAMINA EN SUERO A LOS 5 – 10 MINUTOS DE COMENZAR EL EJERCICIO Y NORMALIZARSE A LOS 20 MINUTOS

PATOGENIA

SE HA OBSERVADO EN BIOPSIAS DE PIEL LA PERDIDA DE LOS GRANULOS MASTOCITARIOS Y EL AUMENTO DE LA TRIPTASA SÈRICA

- Cambios en la permeabilidad del intestino delgado inducidos por el ejercicio. Favorecería la absorción de alérgenos alimentarios.**
- Síntesis de novo, o exagerada acción de factores degranulantes por acción del ejercicio**
- El ejercicio induce cambios en el pH y secreción de Gastrina que podría formar nuevos epítopes**

PATOGENIA

-El cambio en la circulación gastrointestinal inducido por el ejercicio puede alterar la función del sistema nervioso autónomo.

EN SUMA: AUN NO SE CONOCE LA PATOGENIA DE LA ANAFILAXIA INDUCIDA POR EL EJERCICIO Y NO SE HA DEMOSTRADO LA ACCIÓN DIRECTA DE LA IgE EN SU PATOGENIA.

CLINICA

A) *PRODROMOS*: Cansancio (“impending doom”)

Calor

Prurito

Eritema

B) *TEMPRANOS*: Urticaria confluyente

Angioedema

C) *COMPLETOS* : Urticaria

Gastrointestinales

Estridor, disnea laringea (>60%)

Colapso hemodinamico

Perdida de conocimiento (30%)

CLINICA

D)FASE TARDÌA: Cefaleas persistentes que pueden durar hasta 72 horas.

DIAGNOSTICO

DADO POR LA HISTORIA CLINICA EN UN EPISODIO DE ANAFILAXIA DESENCADENANDO DURANTE UN EJERCICIO

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

EN GENERAL LA RELACION TEMPORAL CON ALGUNA ACTIVIDAD FISICA ES BASTANTE EVIDENTE, YA QUE LA APARICION DE LOS SINTOMAS PRECOCES ES TEMPRANA EN EL EJERCICIO.

SE DEBE DESCARTAR LA URTICARIA COLINERGICA

Ronchas pequeñas

Afectación respiratoria baja

Inducida por calor

Muy poco frecuente el angioedema

OTROS DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

ANAFILAXIA IDIOPATICA

MASTOCITOSIS

SINDROMES PSICOGÈNICOS

PICADURA DE HYMENÒPTEROS

PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

ASMA INDUCIDO POR EJERCICIO

MANIOBRAS PARA CONFIRMAR DIAGNÒSTICO

**PRUEBA DE EJERCICIO EN AMBIENTE
HOSPITALARIO CON DOSIFICACIÓN DE
HISTAMINA Y TRIPTASA SERICA EN LAS
REACCIONES POSITIVAS**

**CUANDO LAS REACCIONES AL EJERCICIO
SON NEGATIVAS SE SOLICITA UN DIARIO
DE ALIMENTACIÓN CON VIDA NORMAL Y
LA RELACIÓN CON ALIMENTACIÓN PREVIA.**

EXAMENES DE LABORATORIO

PARA CONFIRMAR EL DIAGNOSTICO:

Solamente la IgE específica a alimentos junto con pruebas cutaneas a alimentos. Las demás pruebas aportan poco al manejo del paciente

PARA DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Pruebas físicas para las urticarias físicas en especial de calor para la Urticaria Colinérgica. Biopsias para mastocitosis, e IgE a veneno de himenópteros en casos dudosos.

MANEJO

1 - EDUCACIÓN DEL PACIENTE

2 - MANEJO DEL EPISODIO AGUDO

(Similar a todos los episodios de anafilaxia)

3 - PREVENCIÓN

EDUCACION DEL PACIENTE

- 1 - CONOCER BIEN EL EJERCICIO DESENCADENANTE
- 2 - ESTAR SIEMPRE ACOMPAÑADO AL HACER EJERCICIOS
- 3 - ESPERAR 6 HORAS DESPUÈS DE COMER PARA REALIZAR EJERCICIOS
- 4 - RECONOCER LOS SINTOMAS PRECOCES
- 5 - ENTRENARSE PARA LA ADRENALINA AUTOINYECTABLE O SI NO EXISTE , APRENDER A INYECTAR ADRENALINA EN AMPOLLAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

EL PACIENTE PRESENTA UNA REACCIÓN ADVERSA ANAFILÁCTICA/ANAFILÁCTOIDE A LOS MEDICAMENTOS SIGUIENTES:
(Patient has a drug allergy to the following):

No debe recibir estos medicamentos
(None of these drugs must be prescribed or given)

El diagnóstico de alergia medicamentosa fue realizado por:
(Drug-Allergy study and diagnosis was based on):

Médico: _____
(Physician)

Firma: _____ Fecha: _____

El Médico es Especialista y Miembro de la Sociedad Uruguaya de Alergia, Asma e Inmunología.
(Attending Physician is a Specialist and Full Member of the Uruguayan Society of Allergy, Asthma & Immunology)

Presidente SUAAI

Secretario SUAAI

SOCIEDAD URUGUAYA DE ALERGIA, ASMA E INMUNOLOGÍA.
(URUGUAYAN SOCIETY OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY)

Afiliada a: World Allergy Organization, (WAO)
Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología, (SLAAI)


IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE CON ALERGIA MEDICAMENTOSA
(Patient Identity Card for Drug Allergy)


Nombre: _____
(Name)

Dirección: _____
(Address)

Ciudad: _____ País: _____
(City) (Country)

Teléfonos: _____
(Phones)

 Boehringer

 ALERGIAS/ALLERGIES

FECHA/DATE _____

MEDICAMENTOS/DRUG _____

ALIMENTOS/FOOD _____

INSECTOS/INSECT LATEX

SIN ALERGIA CONOCIDA/
NO KNOW ALLERGIES

MANEJO

1 - EDUCACIÓN DEL PACIENTE

2 - MANEJO DEL EPISODIO AGUDO

(Similar a todos los episodios de anafilaxia)

3 - PREVENCIÓN

MANEJO PREVENTIVO

EN LOS CASOS DE ANAFILAXIA POR EJERCICIO Y ALIMENTOS, NUNCA REALIZAR EJERCICIOS HASTA 4 A 6 HORAS DE LA INGESTA DE ALIMENTOS.

NO EXISTE MEDICACIÓN PREVENTIVA EFICAZ EN LA ANAFILAXIA POR EJERCICIO EN ESPECIAL AQUELLOS CASOS SIN DEPENDENCIA ALIMENTARIA.

SE PUEDE INTENTAR EN CASOS LEVES LOS ANTIHISTAMINICOS DE 2ª GENERACIÓN.

LA PREVENCIÓN BASICA RADICA EN LA SUPRESIÓN DEL EJERCICIO Y SIEMPRE REALIZAR OTROS ACOMPAÑADO

OTRAS ANAFILAXIAS INDUCIDAS POR ESTIMULOS FISICOS

**LA UNICA DESCRITA HASTA AHORA HA
SIDO LA ANAFILAXIA AL FRÌO.**

**SE TRATA DEL TIPO 3 DE LA URTICARIA
AL FRIO CON APARICIÒN DE SINTOMAS
SYSTEMICOS EN PACIENTES CON URTICARIA
AL FRIO.**

**SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ES
TRIBUTARIO DE LA URTICARIA AL FRIO.
LA CAUSA MÀS FRECUENTE ES LA INMERSION
EN AGUA FRÌA Y SE PUEDE CONFUNDIR CON
ANAFILAXIA POR EJERCICIO.**