

# Anafilaxia en la embarazada : Causas y tratamiento

Dra. Ana María Agar M

Inmunologa Clínica

Departamento de Medicina

Clínica Alemana de Santiago

Santiago CHILE

- La anafilaxia es un evento poco común durante el embarazo , pero si se produce puede llevar a a consecuencias fetales serias aun si no hay complicaciones maternas serias.
- Jao M.S J Reprod Med 2006  
Aug;51(8):655-8

# Causas de anafilaxia en embarazo

- Inserción laminaria
  - Exposición al látex
  - Administración de antibióticos (ampicilina y cefazolina)
  - Administración de hierro
  - Administración de ranitidina
  - Picadura de insectos (hormigas , abejas)
  - Anestésicos locales
  - Inducción de anestesia general
  - Reacción anafiláctica a inmunoterapia subcutánea
- 
- Kim SH J Korean Med Sci 2003 Dec;181(6):886-8
  - Dra. Agar Gei AF Obstet Gynecol 2004; 102(6) : 1332-5

# Anafilaxia al látex en embarazo

- Muchos episodios de reacciones anafilácticas inducidas por guantes de látex se han reportado después de partos por vía vaginal o exploración vaginal , principalmente provocados por el extenso contacto de los guantes quirúrgicos con membranas altamente absorbentes
- Draisci G Int J Obstet Anesthesia 2007 ; 16:63-67

# Anafilaxia por látex

- El escenario mas común de anafilaxia al látex durante cirugía son los procedimientos ginecologicos y obstétricos los cuales se han reportado responsables de aproximadamente el 50% de todas las reacciones causadas por látex

# Factores de riesgo alergia al látex

- Reacciones alérgicas al látex
  - Intolerancia a condones de látex
  - Reacciones alérgicas a alimentos con reactividad cruzada (piña, melón, castaña, kiwi, banana, palta, papa, tomate)
  - Reacciones adversas durante procedimientos diagnósticos quirúrgicos o invasivos
  - Múltiples intervenciones quirúrgicas
  - Operaciones en el 1er año de vida
  - Atopia
  - Exposición profesional
- 
- Shingai Y Gynecol Obstet Invest 2002;54(3):183-4
  - Draisci G Int J of Obstetr Anesthesia 2007 ;16 :63-67

- Una historia de parto por cesárea fue significativamente mas frecuente en el grupo látex (+) (33%) que en el grupo látex (-) (8.4%)
- Chen F Am J Obstet Gynecol 1999 ;181(6): 1461-1464

- El parto por cesárea (la operación mas frecuente en una clínica obstétrica) involucra un extenso contacto de los guantes quirúrgicos del cirujano con membranas altamente absorbtivas, pudiendo ser la razón por la cual se identifico a la historia de parto por cesárea como factor de riesgo de sensibilización al látex.
- Chen F Am J Obstet and Gynecol 1999 Vol 181(6):1461-1464

# Toda mujer previo al parto debe ser interrogada acerca de :

- Enfermedades atópicas
- Uso de condones
- Síntomas clínicos después del contacto con productos de látex o frutas con potencial reactividad cruzada con látex
- Chen F Am J Obstet Gynecol 1999 ; 1461-64

# Picaduras de insectos en el embarazo

- Las picaduras de insectos en el embarazo pueden producir muerte fetal debido a envenenamiento fetal sistémico, si el veneno cruza la placenta, o secundario a insuficiencia placentaria durante la anafilaxia.
- Rizk D.E Int J Gynecol Obstet 1998;63:71-

# Embolismo por fluido amniótico o Síndrome anafilactoide del embarazo

- Presenta las mismas manifestaciones clínicas de la anafilaxia alérgica.
- Se ha sugerido que el embolismo por fluido amniótico podría realmente resultar de la anafilaxia a material fetal que pasa a la circulación materna.
- Constituye la 2a causa de muerte materna en USA
  
- Harboe T Acta Anaesthesiol Scand 2006;50(3):324-30

- La incidencia de EFA se estima en 1 en 20.000 embarazos , con una tasa de mortalidad del 30-60% basada en estudios poblacionales
- Benson M Medical Hypotheses 2007;68: 1019-1025.

- El broncoespasmo es la manifestación central de la anafilaxis (aprox. 40%) , pero es menos común en el reporte de casos de embolismo por fluido amniótico .
- Harboe T Acta Anaesthesiol Scand 2006 ; 50(3): 324-30.

# Fisiopatogenia embolismo por fluido amniótico (EFA)

- La degranulación de células cebadas no jugaría un rol central en EFA.
- Disminución significativa de los niveles de complemento entre mujeres con EFA sugieren que la activación del complemento tiene un rol importante en la fisiopatogenia de la enfermedad.
- Benson M Obstet and Gynecol 2001;97(4):510-14

- El embolismo por fluido amniótico tiene una morbimortalidad materna y fetal alta requiriendo un reconocimiento y tratamiento rápido y precoz
  
- Ray BK Can J Anaesth 2004;51(2):139-44

# Tratamiento de la anafilaxia en el embarazo

- El tratamiento farmacológico de la anafilaxia durante el embarazo es similar al de la población general
- Cuciti C Int J Obstet Anesth 2005;14:362-364

- El manejo de la anafilaxia en el embarazo consiste en la **resucitación materna** y **monitoreo del estatus fetal** con preparación para un parto inmediato si el feto se compromete.

- Eckhout G Anesthesiology 2001 ;95(4):1034-1035.

- El **soporte** de la circulación materna es mandatorio para prevenir la insuficiencia uteroplacentaria.
- Eckhout G Anesthesiology 2001 ;95(4):1034-5

## Manejo de la anafilaxia en la parturienta

- 1.- Discontinuar el agente ofensor y todos los anestésicos
- 2.- Proteger y/o establecer vía aérea
- 3.- Administrar oxígeno suplementario
- 4.- Administrar bolus de fluidos con solución isotónica (30mL/Kg)
- 5.- Epinefrina 10ug ev , aumentar dosis si es necesario
- 6.- Poner al paciente en posición optima para facilitar retorno venoso.
- 7.- Monitoreo fetal
- 8.- Bloqueo H1 y H2

- La administración de epinefrina es lo primordial en el tratamiento de la anafilaxia
- Gei AF Obstet Gynecol 2004;102(6):1332-5

# Efectos de la administración de epinefrina

- Vasoconstricción a través de la estimulación de alfa receptores
- Aumento de la resistencia vascular sistémica y de la presión arterial
- El efecto beta incrementa la contractilidad miocárdica y alivia el broncoespasmo
- Además tiene efecto anti-inflamatorio, inhibiendo la liberación de mediadores desde las células cebadas y basófilos vía estimulación beta 2

# Uso de epinefrina en la población obstétrica

- Ha provocado cierta preocupación en relación a la disminución de la perfusión uteroplacentaria y empeoramiento del distress fetal
- Sin embargo la hipotensión materna en la anafilaxia debe ser tratada agresivamente con resucitación de fluidos y presores incluyendo epinefrina en reacciones severas
- Eckhout G *Anesthesiology* 2001; 95(4):1034-5

- La triptasa serica es el test diagnostico mas útil en la confirmación de la anafilaxia
- Harboe T Acta Anaesthesiol Scand 2006;50:324-330.

**FIN**

*Muchas gracias!*