



## **When should self-injectible epinephrine be prescribed for food allergy and when should it be used?**

**Richard S.H. Pumphrey.**

***Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology 2008, 8:254–260.***

El propósito de esta revisión es investigar las causas por las cuales la adrenalina autoinyectable ha fallado en la prevención de las anafilaxias fatales de origen alimentario. Este tema es importante ya que desde hace 1 año contamos en Chile con este medicamento y es fundamental que los médicos que lo indican lo hagan adecuadamente y tomen todas las precauciones necesarias para que el paciente sepa las indicaciones de uso y la forma correcta de administración.

Hallazgos recientes acerca de los autoinyectores de adrenalina revelan que estos muchas veces no alcanzan a salvar la vida del paciente porque son utilizados tardíamente en el desarrollo de una reacción anafiláctica, son mal utilizadas, no son portados en el momento preciso, no se alcanza la dosis óptima o están vencidos.

Otro factor que incide en la mala respuesta a la adrenalina es el tratamiento subóptimo del asma en pacientes con alergia alimentaria.

Con respecto al momento preciso del tratamiento con adrenalina la evidencia demuestra que el uso precoz de ésta reduce la necesidad de hospitalización después de una reacción. Los pacientes frecuentemente refieren que ellos sienten cuando una reacción va a evolucionar a una forma grave, antes de que se inicien los síntomas más severos, ese es el momento preciso para la autoinyección.

En relación a la vía de administración, la adrenalina debe inyectarse por vía intramuscular en el muslo ya que se ha demostrado que este es el lugar de mejor absorción. Sin embargo en los pacientes obesos esto es un problema ya que en ellos la aguja no alcanza a llegar hasta el músculo llegando sólo hasta el tejido subcutáneo, se sugiere en este artículo la inyección en los músculos de la pantorrilla, gastrocnemio y sóleo, ya que en este lugar existe menor cantidad de grasa subcutánea.

Medicamentos como los antidepresivos tricíclicos tanto a bajas como a altas dosis pueden predisponer al paciente a presentar arritmias cardíacas en presencia de adrenalina.



Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología

Finalmente ¿a quienes debemos indicar adrenalina autoinyectable? De acuerdo a las recomendaciones de la EAACI y de la Sección de Alergia e Inmunología de la Academia Americana de Pediatría, se debe indicar adrenalina autoinyectable a todos los pacientes que han presentado reacciones alérgicas severas previas, a las anafilaxias idiopáticas, a los pacientes asmáticos mal controlados y a los pacientes alérgicos a los frutos secos entre otros.

La clave del manejo exitoso de una reacción anafiláctica por alimentos se basa en el reconocimiento y evitación de los factores gatillantes, optimización del manejo del asma, la hipertensión y cualquier otra condición que pueda agravar la reacción ,además de la utilización adecuada en el momento preciso de la adrenalina, lo cual requiere el entrenamiento del paciente.

***Dra. María Angélica Marinovic M.  
Inmunóloga clínica  
Hospital Clínico U. de Chile  
Clínica Santa María***