

Anafilaxia

A anafilaxia é a forma mais grave de manifestação de uma reação alérgica, que pode resultar em dificuldade respiratória, perda de consciência ou mesmo morte se não for imediatamente tratada.

É uma emergência médica que requer tratamento médico imediato e uma posterior avaliação pelo especialista de Imunoalergologia.

A anafilaxia pode ocorrer em qualquer indivíduo após ter sido exposto a um agente causal a que está sensibilizado. A reação anafilática pode ocorrer quando o agente causal é injetado (ex. picada de abelha ou vespa), quando é ingerido (ex. medicamentos e alimentos), quando é inalado (ex. proteínas evaporadas durante a cozedura de alguns alimentos) ou ainda por contacto direto (ex. látex e alguns alimentos).

A prevalência de anafilaxia é de 0,05 a 2%, apontando uma revisão de estudos europeus para uma prevalência estimada de 0,3%, ou seja 1 em cada 300 indivíduos sofre um episódio de anafilaxia durante a sua vida.

Mecanismos

A anafilaxia é desencadeada por um mecanismo imune idêntico ao das outras alergias: O sistema imunitário, que serve de defesa face a substâncias consideradas perigosas, reage exageradamente face a uma substância habitualmente inofensiva, designada alergénio ou agente causal.

Trata-se de uma reação de hipersensibilidade imediata generalizada, resultante da activação e desgranulação de mastócitos e basófilos, com consequente libertação explosiva de mediadores biologicamente activos, após contacto com o alergénio ou agente causal a que o indivíduo está sensibilizado. A anafilaxia pode ser classificada como alérgica, na maioria mediada por anticorpos designados por IgE, ou como não-alérgica, quando não estão documentados mecanismos imunológicos.

No caso da anafilaxia alérgica, num contacto subsequente do indivíduo sensibilizado com o alergénio, os anticorpos capturam os alergénios para os quais têm especificidade, iniciando o processo de libertação dos mediadores presentes nos grânulos dos mastócitos e basófilos, sendo o mediador mais conhecido a histamina.

No caso da anafilaxia não-alérgica, a desgranulação dos mastócitos e basófilos ocorre directamente por mecanismos independentes do sistema imune. São exemplos as reações que resultam da administração de anti-inflamatórios não-esteróides, como a aspirina, e de produtos de contraste iodados.

Sinais e sintomas

O quadro clínico é variável, envolvendo vários órgãos, e traduzindo o carácter generalizado desta entidade, incluindo pele, vias respiratórias superiores e inferiores, sistema cardiovascular, sistema digestivo, olhos, útero e bexiga.

Os sintomas podem ser múltiplos, desde prurido cutâneo (comichão), urticária, edema (inchaço) dos lábios, língua, pálpebras ou outras regiões do corpo, tosse, dificuldade respiratória ou pieira, náuseas e vômitos, cólicas abdominais e diarreia. Adicionalmente, podem surgir sensação de calor e rubor da pele, prurido na boca e garganta, rouquidão, congestão nasal, espirros, conjuntivite, cefaleias, ansiedade grave, taquicardia, arritmia, dor torácica ou perda de controlo dos esfíncteres. Os sintomas mais perigosos são hipotensão (pressão arterial baixa), dificuldade respiratória, choque e perda de consciência, podendo ser fatais. No entanto, para se suspeitar de um quadro de anafilaxia, é fundamental que os sintomas surjam de forma súbita.

O diagnóstico de anafilaxia é clínico, efetuado quando na presença de pelo menos 1 dos 3 critérios seguintes: 1) Início súbito (minutos a poucas horas) com envolvimento da pele e/ou mucosas e pelo menos um dos seguintes: compromisso respiratório ou

hipotensão/sintomas hipotensivos; 2) Dois ou mais dos seguintes após exposição (minutos a poucas horas) a um alergénio conhecido: envolvimento da pele e/ou mucosas, compromisso respiratório, hipotensão/sintomas hipotensivos, sintomas gastrintestinais súbitos; 3) Hipotensão após exposição (minutos a poucas horas) a um alergénio conhecido: baixa pressão arterial sistólica (de acordo com a idade) ou diminuição superior a 30% do valor basal.

Se experimentar sintomas sugestivos de anafilaxia deve telefonar para o número 112 (SOS - Número nacional de socorro) para avaliação médica e tratamento imediatos.

Causas de reações anafiláticas

As causas mais frequentes de anafilaxia são:

- **Alimentos:** Leite de vaca, ovo, peixe, marisco, frutos secos, amendoim, frutos frescos (pêssego e outros frutos com caroço) e sementes, incluindo sésamo, são os alimentos mais implicados.
- **Fármacos:** Os antibióticos, destacando-se os beta-lactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e os anti-inflamatórios não esteróides são os fármacos que mais frequentemente podem originar anafilaxia. Outras causas a destacar são os meios de contraste radiológico, miorelaxantes, opiáceos, anestésicos e vacinas.
- **Picada de himenópteros (abelha, vespa):** Na maioria dos casos, a picada resultante é dolorosa e apenas origina desconforto que pode durar algumas horas, não tendo estas reações locais gravidade ou necessidade de seguimento em consulta especializada. No entanto, alguns indivíduos são extremamente alérgicos ao veneno destes insectos e podem ter reações anafiláticas fatais.

❁ **Látex e outros alérgenos ocupacionais:** Na alergia ao látex, as reações graves ocorrem habitualmente durante cirurgias ou quando há contacto através das mucosas; em alguns indivíduos pode ocorrer anafilaxia com ingestão de frutos (castanha, banana, abacate, entre outros) e vegetais com reatividade cruzada com látex (síndrome látex-frutos).

❁ **Extratos de vacinas:** A imunoterapia específica (vacinas anti-alérgicas) contém substâncias a que o indivíduo é alérgico, pelo que existe um pequeno, mas real, risco de originar uma reação alérgica grave.

❁ **Agentes físicos: Frio e exercício físico.** Em alguns casos, o exercício pode originar anafilaxia; por vezes, esta situação só ocorre se houver ingestão prévia de determinados alimentos antes do exercício (anafilaxia induzida pelo exercício dependente de alimentos). Alguns indivíduos com urticária ao frio podem ter manifestações graves, dependendo da baixa temperatura da água e da maior superfície corporal atingida (ex. mergulho no mar ou rio).

❁ **Anafilaxia idiopática:** Este diagnóstico é efectuado quando não se consegue, após estudo exaustivo, identificar qualquer causa para o episódio de anafilaxia, sendo um diagnóstico de exclusão.

Tratamento e prevenção

Se em alguma ocasião experimentar sintomas alérgicos graves, deve ser observado imediatamente por um médico ou dirigir-se a um serviço de urgência, onde poderá receber adrenalina e efetuar outro tipo de tratamento, como anti-histamínicos, corticosteróides, broncodilatadores, oxigénio.

A reação anafilática deve ser rapidamente tratada, associando-se o início precoce do tratamento a menor gravidade das reações. O tratamento poderá ser iniciado no domicílio, mas o doente deverá ser avaliado e recorrer a meio hospitalar. Caso tenha tido uma reação anafilática deve ser observado por um Imunoalergologista para correcta orientação e determinação da causa exata da anafilaxia.

Deve ser portador de identificativo (cartão, relatório médico, pulseira) que assinala as suas alergias, assim como de um plano de emergência por escrito, indicando o tratamento (dispositivo auto-injetor de adrenalina, anti-histamínico oral não sedativo e corticóide oral) a efetuar em caso de reação alérgica. O doente com história prévia de anafilaxia deve ser portador de um dispositivo (“caneta”) para auto-administração de adrenalina. O doente e seus cuidadores devem aprender o seu manejo correto (administração por via intramuscular na face antero-lateral da coxa) e ter atenção ao prazo de validade do dispositivo.

Medidas de evicção

A evicção dos alérgenos causadores da anafilaxia é a medida chave da sua prevenção.

Se tem alergia alimentar, deve evitar o alimento específico, verificando sempre os ingredientes assinalados nos rótulos dos alimentos transformados. A ingestão, em quantidades mínimas, do alérgeno alimentar ocultado em outros alimentos (ex. leite misturado com sumos de frutas ou bebidas alcoólicas), pode ser fatal.

Se tem alergia medicamentosa, deve informar o seu médico e seguir as suas instruções face aos fármacos prescritos. Sempre que há uma nova prescrição deve relembrar o médico da sua alergia, e deve solicitar que seja colocado um alerta no seu registo médico.

Se for alérgico à picada de abelhas/vespas, deve evitar ser picado (medidas de acordo com indicado no folheto de “Alergia a veneno de himenópteros”), trazer sempre consigo o dispositivo auto-injetor de adrenalina e averiguar quanto à possibilidade de receber imunoterapia específica para veneno de himenópteros.

Se for alérgico ao látex, deve evitar o contacto com material de borracha proveniente de látex.

Se está a receber imunoterapia específica, deve permanecer pelo menos 30 minutos na unidade de saúde após uma injeção, para que seja iniciado tratamento imediato se ocorrer alguma reação. A administração deve ser feita em local com presença de médico e com capacidade para tratar reações graves (como hospitais, centros de saúde ou clínicas médicas).

Deve ser portador do plano de emergência e do dispositivo auto-injetor de adrenalina que lhe foi prescrito e a prevenção da anafilaxia deve envolver todos os prestadores de cuidados. Se alguma vez teve uma reação anafilática deverá informar os médicos assistentes, bem como os seus familiares, colegas de trabalho ou pessoal escolar acerca das suas alergias graves, para que o possam ajudar na evicção ou a iniciar tratamento se necessário. Mas, acima de tudo, deve colaborar com o seu Imunoalergologista seguindo rigorosamente as suas instruções.

O seu Imunoalergologista poderá fornecer-lhe informação mais pormenorizada acerca da anafilaxia.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.