
11.9. ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE UNA VACUNA O PRODUCTO INMUNIZANTE

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

La anafilaxia tras una vacuna es una complicación muy infrecuente y rara, cursa como una reacción alérgica aguda y generalizada que puede llegar a ser mortal. Debe diferenciarse de otros procesos como el síncope vasovagal, que también puede producirse tras una vacunación.

El síncope suele cursar:

- Se inicia de forma inmediata tras la vacunación.
- La piel está sudorosa, fría y húmeda.
- La respiración es normal.
- Puede haber bradicardia e hipotensión transitoria.
- Se puede acompañar de náusea y vómitos.
- La pérdida de conciencia es transitoria y responde bien a maniobras posturales (piernas elevadas...).

Las características de la anafilaxia son:

- Se produce a los pocos minutos, usualmente 3 a 15 minutos, tras la exposición a la vacuna (aunque puede tardar horas en presentarse).
- Afectación de piel y mucosas (urticaria generalizada, prurito periorbitario y en boca, genitales, palmas y oído externo, eritema, sofocos, piel erizada).
- Compromiso respiratorio: tos, rinorrea, sibilancias, ronquera, signos de dificultad respiratoria (taquipnea, cianosis, estridor, retracción costal), hinchazón de vías respiratorias superiores (labios, lengua, garganta, úvula o laringe), cianosis.
- Puede existir dolor en el pecho, hipotensión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, vómitos, diarrea, incontinencia de esfínteres, etc.).
- Puede haber pérdida de conciencia que no responde bien a maniobras posturales.
- Todo lo anterior generalmente acompañado de sensación de ansiedad y angustia severas.

Material necesario para hacer frente a un caso de anafilaxia en un centro de vacunaciones:

- Un procedimiento por escrito y actualizado de cómo se debe actuar.
- Fonendoscopio.
- Esfigmomanómetro.
- Oxígeno (Ambú).
- Camilla adecuada para realizar RCP.
- Material para disponer de una vía I.V.

- Jeringas de diferente volumen y agujas de varios calibres.
- Ampollas de adrenalina al 1/1000.
- Dexclorfeniramina ampollas 5 mg.
- Metilprednisolona ampollas.
- Salbutamol aerosol.

Es muy importante que este material sea comprobado periódicamente: estado, caducidades, etc. También es necesario que el personal de enfermería esté entrenado en su manejo.

ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA TRAS UNA VACUNACIÓN

Se realizará secuencialmente:

1) Llamar al 112 para preparar traslado al hospital

- La adrenalina intramuscular al 1/1000 (1 mg/ml) es el tratamiento de elección y debe administrarse lo más precozmente posible, aunque el diagnóstico no sea de certeza:

- La dosis es 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg), máximo 0,5 mg (0,5 ml) por dosis La vía de administración de elección es la intramuscular, en la cara anterolateral del muslo.
- En caso de necesidad pueden utilizarse autoinyectores de adrenalina precargados, empleando la dosis 0,15 mg en niños de entre 10 y 25 kg (de 1 a 6 años) y la de 0,3 mg en los de mayor peso.
- La dosis puede repetirse cada 5-15 minutos hasta la mejoría clínica.
- Se registrará la hora exacta de administración de las dosis.
- La aparición de efectos secundarios leves y transitorios, como palidez, temblor, inquietud, taquicardia, cefalea o mareo es frecuente e indica que se ha alcanzado el rango terapéutico




EDAD Y PESO APROXIMADOS	DOSIS DE ADRENALINA
<1 año (aprox. 5-10 kg)	0,05-0,1 ml
1- 2años (aprox. 10 kg)	0,1 ml
2-3 años (aprox. 15 kg)	0,15 ml
4-6 años (aprox. 20 kg)	0,2 ml
7-10 años (aprox.30 kg)	0,3 ml
12 años (aprox. 40 kg)	0,4 ml
>12 años (más de 50 kg)	0,5 ml

2) Colocar vía I.V. con suero fisiológico.

3) Administrar antihistamínicos: dexclorfeniramina I.V. lentamente:

- Adultos: 1 ampolla de Polaramine® 5 mg.
 - Niños/as: Polaramine® 0.1-0.15 mg/kg máximo 5 mg.
- 4) Administrar esteroides: metil-prednisolona 80 mg. I.V. (2 ampollas de Urbason 40 mg).
 - Niños/as: 1-2 mg/kg (IV) max 80 mg.
 - 5) Aplicación de torniquete en situación proximal al punto de inoculación, debiendo aflojarse éste 1-2 minutos, cada 5-10 minutos, para evitar compromiso circulatorio.
 - 6) Si a pesar de lo anterior no hay respuesta, volver administrar adrenalina 1:10.000, es decir diluir una ampolla de 1 ml. en 10 ml de solución fisiológica I.V. lenta.

FASS para la identificación de los órganos afectados.

Food Allergy Severity Score					
	oFASS-3	LEVE	MODERADO		GRAVE
oFASS-5	Grado 1 solo orofaringe	Grado 2 = 1 órgano/sistema	Grado 3 > 1 órgano/sistema	Grado 4 laringe/bronquios	Grado 5 cardiovascular/ sistema nervioso

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Public License

Debe administrarse inmediatamente adrenalina en los siguientes casos:

- oFASS-3 Grave (oFASS-5 Grado 4 y 5).
- oFASS-3 con afectación de 2 o más órganos (oFASS-5 Grado 3).

Fuente: Guía Galaxia 2022.

Bibliografía

1. F. Estelle R. Simons. Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2010: 161-81.
3. Cardona et al. Galaxia: Guía de actuación en anafilaxia. 2022