

Anafilaxias em geral:

- Alimentos
- Medicamentos
- **Venenos de *Hymenoptera* (30% de todas as causas em serviços de emergência)**

Critérios diagnósticos

1. Início agudo – comprometimento de pele/mucosas E um dos seguintes (80% dos casos)
 - a. Respiratório ou
 - b. Hipotensão ou colapso
2. Comprometimento de dois ou mais dos seguintes após exposição a provável alérgeno
 - a. Pele/mucosa
 - b. Respiratório
 - c. Hipotensão ou colapso
 - d. Gastrointestinais
3. Hipotensão arterial após exposição a alérgeno conhecido



POSITION PAPER

World allergy organization anaphylaxis guidance 2020

Victoria Cardona^{a,*}, Ignacio J. Ansotegui^b, Motohiro Ebisawa^c, Yehia El-Gamal^d,
Montserrat Fernandez Rivas^e, Stanley Fineman^f, Mario Geller^g, Alexei Gonzalez-Estrada^h,
Paul A. Greenbergerⁱ, Mario Sanchez Borges^j, Gianenrico Senna^k, Aziz Sheikh^l,
Luciana Kase Tanno^m, Bernard Y. Thongⁿ, Paul J. Turner^{o,1} and Margitta Worm^{p,1}

Critérios para diagnóstico de anafilaxia WAO 2020

ANAFILAXIA É ALTAMENTE PROVÁVEL QUANDO PELO MENOS UM DOS DOIS CRITÉRIOS ABAIXO ESTÁ PRESENTE

1. Início agudo (minutos a algumas horas) de sintomas cutâneos e/ou mucosos (urticária generalizada, prurido, "flushing", edema de lábios, língua e/ou úvula)

E envolvimento simultâneo de pelo menos um dos três itens abaixo:

- A. Comprometimento respiratório (dispneia, broncoespasmo/sibilância, estridor, redução do pico de fluxo, hipoxemia)
- B. Redução da Pressão Arterial, associada a disfunção em órgãos alvo (em geral, hipotonia (colapso), síncope, incontinência)
- C. Sintomas gastrointestinais graves (cólicas intensas, vômitos repetidos, especialmente após exposição a alérgenos não alimentares)

2. Início agudo de hipotensão ou broncoespasmo ou envolvimento laríngeo, após exposição (minutos a algumas horas) a uma alérgeno conhecido (ou altamente provável) para este paciente, mesmo na ausência de sintomas cutâneos.

Anaphylaxis

Anaphylaxis?

A • Airway **B** • Breathing **C** • Circulation **D** • Disability **E** • Exposure

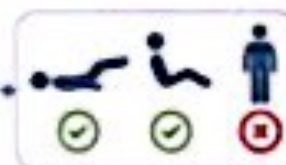
Diagnosis - look for:

- Sudden onset of Airway and/or Breathing and/or Circulation problems
- And usually skin changes (e.g. itchy rash)

Call for HELP

Call resuscitation team or ambulance

- Remove trigger if possible (e.g. stop any infusion)
- Lie patient flat (with or without legs elevated)
 - A sitting position may make breathing easier
 - If pregnant, lie on left side



Give intramuscular (IM) adrenaline²

Inject at anterolateral aspect - middle third of the thigh



- Establish airway
- Give high flow oxygen
- Apply monitoring: pulse oximetry, ECG, blood pressure

If no response:

- Repeat IM adrenaline after 5 minutes
- IV fluid bolus³

If no improvement in Breathing or Circulation problems¹ despite TWO doses of IM adrenaline:

- Confirm resuscitation team or ambulance has been called
- Follow REFRACTORY ANAPHYLAXIS ALGORITHM

1. Life-threatening problems

Airway

Noarse, worse, stridor

Breathing

↑ work of breathing, wheeze, fatigue, cyanosis, SpO₂ <94%

Circulation

Low blood pressure, signs of shock, confusion, reduced consciousness

2. Intramuscular (IM) adrenaline

Use adrenaline at 1 mg/ml (1:1000 concentration)

Adult and child >12 years: 500 micrograms IM (0.5 mL)

Child 6-12 years: 300 micrograms IM (0.3 mL)

Child 6 months to 6 years: 150 micrograms IM (0.15 mL)

Child <6 months: 100-150 micrograms IM (0.1-0.15 mL)

The above doses are for IM injection only

Intravenous adrenaline for anaphylaxis to be given only by experienced specialists in an appropriate setting

3. IV fluid challenge

Use crystalloid

Adults: 500-1000 mL

Children: 10 mL/kg