

MANEJO DA ANAFILAXIA NO DEPARTAMENTO DA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Almeida de Oliveira¹; Luana Cristina Sousa Bueno¹; Laura Almeida de Oliveira²; Laís Acioli Silva²; Gabriela Morais Andrade de Lima² ¹ Discente do 4º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco; ² Discente do 6º período do curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAA), Caruaru, Pernambuco;

(E-mail do autor principal: clara.aoliveira@ufpe.br)

RESUMO

Introdução: A anafilaxia, reação sistêmica aguda imunomediada por IgE ou não, representa uma emergência clínica grave, com a necessidade de que seu tratamento seja realizado com urgência. **Objetivo:** Avaliar o manejo adequado em pacientes com a presença de anafilaxia no departamento de emergência. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura realizada na base de dados PubMed, com a utilização dos descritores "Anaphylaxis", "Disease Management" e "Emergencies", relacionados entre si com o operador booleano "AND", publicados entre 2019 e 2023. **Fundamentação teórica:** A anafilaxia possui uma maior incidência atualmente, sendo importante que seu diagnóstico seja feito a partir do acometimento de dois sistemas. A droga primária utilizada para o seu manejo é a epinefrina, que deve ser usada o mais inicialmente possível, a fim de evitar piores desfechos. **Considerações finais:** O correto diagnóstico no serviço de urgência é imprescindível para o manejo agudo e tardio correto no serviço de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Anaphylaxis. Disease Management. Emergencies.

ÁREA TEMÁTICA: Urgência e emergência.

INTRODUÇÃO

A anafilaxia, que se configura como uma reação sistêmica aguda imunomediada por IgE ou não, é uma emergência clínica potencialmente fatal, que deve ser tratada independente de sua causa (ANAGNOSTOU; TURNER, 2019; CARDINALE *et al.*, 2019). Costuma ocorrer dentro de 1 a 2 horas após a exposição ao alérgeno, com evolução e apresentação diferente entre indivíduos. Entre as causas mais comuns estão a alergia a alimentos, veneno de insetos e medicamentos, podendo ser idiopática em até um quinto dos casos (PFLIPSEN; COLON, 2020). Apesar de grande parte dos quadros não possuírem desfechos graves, possuem maior grau de mortalidade em pacientes adultos, sendo esses mais acometidos em relação à população pediátrica, devendo ser tratada de modo sistemático (ANAGNOSTOU; TURNER, 2019; CARDINALE *et al.*, 2019). Dessa forma, é imprescindível que o diagnóstico seja feito corretamente, levando em consideração as possíveis apresentações clínicas, a fim de que haja o tratamento adequado com epinefrina, droga segura e eficaz para seu tratamento (BILÒ *et al.*, 2019).

OBJETIVO

Analisar o manejo adequado de pacientes com anafilaxia no departamento da emergência.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura realizada em janeiro de 2023, na base de dados PubMed, usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Anaphylaxis", "Disease Management" e "Emergencies", relacionados entre si com o operador booleano "AND". Incluiu-se artigos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2019 a janeiro de 2023 e escritos em língua inglesa. Houve a exclusão de artigos não disponíveis na íntegra e repetidos. Teve-se como resultado 1.816 artigos sem a aplicação dos critérios, e 40 após sua aplicação, sendo selecionados 7 artigos dentre esses para compor essa revisão, pois se encaixavam na temática após análise dos títulos e resumos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A anafilaxia tem uma prevalência de 0,5% a 2% ao longo da vida, com atual aumento de sua incidência (ANAGNOSTOU; TURNER, 2019). Apesar de ter uma baixa mortalidade, tal desfecho ocorre devido à falência múltipla de órgãos ou ao edema de glote presente em 25% dos casos (BILÒ *et al.*, 2019; PFLIPSEN; COLON, 2020). O diagnóstico é clínico, com o envolvimento súbito de pelo menos dois sistemas, podendo ter acometimento de pele e mucosas, sintomas respiratórios, gastrointestinais, cardiovasculares e neurológicos (PFLIPSEN; COLON, 2020). Por afetar principalmente a pele e raramente o sistema cardiovascular, por exemplo, apenas 55% dos profissionais de saúde conseguem diagnosticar anafilaxia sem acometimento cutâneo, ausente em cerca de 10% dos casos, podendo também ter início tardio (BILÒ *et al.*, 2019; PFLIPSEN; COLON, 2020). Em casos sem o diagnóstico clínico claro os níveis séricos de triptase podem ser usados, apesar de inespecífico (PFLIPSEN; COLON, 2020).

No manejo agudo, o paciente deve ser colocado em decúbito dorsal com os membros inferiores levantados, para favorecer o retorno venoso e o débito cardíaco, ou em posição de maior conforto (ANAGNOSTOU; TURNER, 2019). A droga de escolha é a epinefrina administrada pela via intramuscular na região anterolateral da coxa em solução de 1 mg/mL (1:1000) de 3 a 5 ml, podendo ser repetida entre 5 minutos se necessário (MURARO; HERNANDEZ, 2020; ROY *et al.*, 2021). Apesar de subutilizada, é o tratamento primário e seu uso tardio está relacionado a piores desfechos, hipotensão e reações prolongadas (ALSHAJARAH *et al.*, 2022; MURARO; HERNANDEZ, 2020). Concomitantemente, deve haver suporte para as vias aéreas, respiração e circulação do paciente, com acesso venoso periférico para reposição volêmica se necessário (PFLIPSEN; COLON, 2020). Medicamentos adjuvantes podem ser usadas a depender da gravidade da anafilaxia, como anti histamínico para sintomas cutâneos como prurido e eritema; e corticóides em casos de broncoespasmo.

A longo prazo, deve ser avaliada a necessidade de hospitalização, sendo indicada a observação do paciente entre 4 e 12 horas, devido a possibilidade de reações bifásicas (recidiva da reação anafilática sem presença

do alérgeno), presentes em 5% dos casos (PFLIPSEN; COLON, 2020). Ademais, pacientes com maiores riscos devem ter prescrito um plano de ação de emergência, com sinais e sintomas de alarme e medidas a serem tomadas, como o tratamento inicial, kit de emergência com principais medicamentos a serem usados, e contato para assistência, podendo ter dados de seu histórico médico (ALSHAJARAH *et al.*, 2022). A educação do paciente e família deve sempre ser realizada, de modo a evitar alérgenos já conhecidos, ou sobre a necessidade de encaminhamento para especialista para a análise de possíveis causas (MURARO; HERNANDEZ, 2020; PFLIPSEN; COLON, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A anafilaxia pode ter diversas causas e apresentações clínicas, devendo ser diagnosticada e manejada adequadamente no serviço de urgência e emergência. A epinefrina deve ser usada como primeira escolha em todos os casos, não sendo substituída por medicamentos adjuvantes. A via utilizada deve ser a intramuscular, com possibilidade de reaplicação no intervalo de 5 minutos até a estabilização. O manejo a longo prazo também deve estar presente com observação do paciente após melhora clínica, educação do paciente e referenciamento a serviço especializado caso necessário.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALSHAJARAH, Hawra A. *et al.* Peanut-Induced Anaphylaxis in Children: a literature review. **Cureus**, [S.L.], v. 12, n. 14, p. 1-8, 26 dez. 2022.

ANAGNOSTOU, Katherine; TURNER, Paul J. Myths, facts and controversies in the diagnosis and management of anaphylaxis. **Archives Of Disease In Childhood**, [S.L.], v. 104, n. 1, p. 83-90, jan. 2019.

BILÒ, Mb *et al.* Hymenoptera Venom Allergy: management of children and adults in clinical practice. **Journal Of Investigational Allergology And Clinical Immunology**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 180-205, 20 jun. 2019.

CARDINALE, Fabio *et al.* Drug-induced anaphylaxis in children. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 90, n. 3-, p. 30-35, 30 jan. 2019.

MURARO, Antonella; HERNANDEZ, David Alejandro Mendoza. Managing food allergy and anaphylaxis: a new model for an integrated approach. **Allergology International**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 19-27, jan. 2020.

PFLIPSEN, Matthew C.; COLON, Karla M. Vega. Anaphylaxis: recognition and management. **American Family Physician**, [S.L.], v. 102, n. 6, p. 355-352, 15 set. 2020.

ROY, Anitha *et al.* Autoinjector – A smart device for emergency cum personal therapy. **Saudi Pharmaceutical Journal**, [S.L.], v. 29, n. 10, p. 1205-1215, out. 2021.