

Reacciones alérgicas: escalas de gravedad y manejo diferenciado

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Reacciones alérgicas: escalas de gravedad y manejo diferenciado

Las reacciones alérgicas abarcan un espectro que va desde el prurito local autolimitado hasta la anafilaxia mortal. Según la World Allergy Organization (WAO) 2020 y las guías del ERC 2021, la anafilaxia es la emergencia alérgica más grave, con una incidencia estimada de 50-112 episodios por 100 000 personas-año y una mortalidad del 0,5-1 % cuando no se trata con adrenalina precozmente. El problema fundamental en entornos de supervivencia es la dificultad para distinguir una reacción leve (que se resuelve sola) de los signos iniciales de una anafilaxia (que mata en 15-30 minutos sin tratamiento). Este artículo presenta las escalas de clasificación validadas y los protocolos de actuación según el nivel de gravedad.

Clasificación de las reacciones alérgicas por gravedad

La escala de Ring y Messmer, validada internacionalmente y adoptada por la WAO, clasifica las reacciones alérgicas en cuatro grados según la afectación sistémica progresiva.

Grado

Manifestaciones

Sistemas afectados

Gravedad

I

Urticaria localizada, eritema, prurito, sensación de calor generalizado

Solo cutáneo

Leve

II

Urticaria generalizada, angioedema, náuseas, vómitos, dolor abdominal, taquicardia leve, rinitis, cambio de voz

Cutáneo + mucoso + gastrointestinal leve

Moderado

III

Broncoespasmo (sibilancias, disnea), estridor laríngeo, hipotensión (TAS 120 lpm, confusión

Respiratorio y/o cardiovascular

Grave (anafilaxia)

IV

Parada cardiorrespiratoria, colapso cardiovascular completo, cianosis

Todos los sistemas

Riesgo vital inminente

La piel puede no estar afectada: Hasta un 20 % de las anafilaxias no presentan manifestaciones cutáneas (WAO 2020). La ausencia de urticaria o eritema NO descarta anafilaxia. Si hay disnea, estridor, hipotensión o síncope tras exposición a un alérgeno conocido, trate como anafilaxia independientemente del aspecto de la piel.

Diagnóstico diferencial: anafilaxia vs otras causas

Varias condiciones pueden simular una reacción alérgica grave. El diagnóstico diferencial es esencial para no administrar adrenalina innecesariamente ni, peor aún, dejar de administrarla cuando es necesaria.

Condición

Síntomas similares

Diferencia clave

Crisis de ansiedad / ataque de pánico

Disnea, taquicardia, sensación de ahogo

Sin urticaria, sin hipotensión, sin estridor. La saturación de oxígeno es normal

Síncope vasovagal

Palidez, pérdida de consciencia, bradicardia

Bradicardia (la anafilaxia cursa con taquicardia). Recuperación rápida al tumbar al paciente

Asma bronquial

Sibilancias, disnea, tos

Sin componente cutáneo ni cardiovascular. Antecedentes asmáticos. Responde a broncodilatadores

Urticaria por frío o ejercicio

Habones generalizados, prurito intenso

Sin afectación respiratoria ni hemodinámica. Se resuelve al cesar el estímulo

Manejo según el grado de gravedad

El tratamiento escalonado permite usar los recursos adecuados a cada nivel de gravedad. En entornos de supervivencia, disponer de un plan claro evita tanto la infratratamiento como el sobretatamiento.

Grado I (leve) — Solo observación activa: Retire la exposición al alérgeno si es posible (retirar aguijón, alejar del alimento). Administre un antihistamínico oral (cetirizina 10 mg o loratadina 10 mg). Observe durante al menos 60 minutos para detectar progresión. Si los síntomas se limitan a la piel y no progresan, no se necesita más tratamiento.

Grado II (moderado) — Antihistamínico + vigilancia estrecha: Administre antihistamínico oral y considere

corticoide oral (prednisona 40-50 mg) para prevenir la fase tardía. Vigile signos de progresión: ronquera, dificultad para tragar, sibilancias o mareo. Si aparece cualquiera de estos signos, reclasifique como grado III y actúe en consecuencia. Mantenga observación mínima de 4 horas.

Grado III (anafilaxia) – Adrenalina INMEDIATA: Adrenalina intramuscular en el tercio medio del muslo anterolateral: 0,3-0,5 mg en adultos (0,01 mg/kg en niños, máximo 0,3 mg). Use autoinyector si está disponible. Repita cada 5-15 minutos si no hay mejoría (hasta 3 dosis). Posición: decúbito supino con piernas elevadas (Trendelenburg). Si hay disnea, permita posición semisentada. NUNCA poner de pie a un paciente con anafilaxia (riesgo de colapso y muerte súbita).

Grado IV (parada) – RCP inmediata: Inicie RCP según protocolo ERC/AHA: compresiones torácicas 30:2, profundidad 5-6 cm, frecuencia 100-120 por minuto. Administre adrenalina 1 mg IV/IO cada 3-5 minutos si hay acceso venoso. La anafilaxia es una causa reversible de parada cardíaca si se actúa rápido.

Respuesta bifásica: Entre el 5 y el 20 % de las anafilaxias presentan una segunda oleada de síntomas (respuesta bifásica) entre 1 y 72 horas después del episodio inicial, sin nueva exposición al alérgeno. Por esta razón, las guías ERC recomiendan observación mínima de 6-12 horas tras una anafilaxia, incluso si la respuesta a la adrenalina fue completa.

Alérgenos más frecuentes en entornos de supervivencia

En situaciones de emergencia o supervivencia, la exposición a alérgenos potenciales se intensifica por el contacto con alimentos no habituales, picaduras de insectos y uso de medicamentos sin supervisión médica.

Himenópteros (abejas, avispas, abejorros): Causan el 50-60 % de las anafilaxias mortales en adultos (WAO). Retirar el aguijón rascando con un borde recto (no con pinzas, que exprimen la bolsa de veneno). Una persona que ha tenido reacción sistémica previa tiene un 60 % de probabilidad de repetirla ante nueva picadura.

Alimentos silvestres y no testados: Frutos secos, leguminosas silvestres, mariscos, pescados y plantas comestibles nuevas pueden desencadenar reacciones en personas previamente no expuestas. La regla del pequeño mordisco: pruebe una cantidad mínima y espere 30 minutos antes de ingerir más.

Medicamentos sin prescripción: AINEs (ibuprofeno, aspirina), antibióticos (especialmente betalactámicos como amoxicilina) y anestésicos locales son los fármacos que más anafilaxia producen. Pregunte siempre por alergias conocidas antes de administrar cualquier medicamento.

Látex: Los guantes de exploración de látex pueden causar reacción en personas sensibilizadas (1-6 % de la población general, hasta 17 % en personal sanitario). Disponga siempre de guantes de nitrilo como alternativa en el botiquín.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.