

## **Importância do Reconhecimento das reações anafiláticas e anaflactoides no período perioperatório**

### **Importance of Recognizing anaphylactic and anaphylactoid reactions in the perioperative period**

**Carolina Ferraz Santos Sampaio**

Instituição: Liga Acadêmica de Farmacologia, Faculdade de Medicina. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.

**Camila Pereira Abreu**

Instituição: Liga Acadêmica de Farmacologia, Faculdade de Medicina. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.

**Jose Augusto Ferreira Souto de Souza**

Instituição: Liga Acadêmica de Farmacologia, Faculdade de Medicina. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais

**Rafaela Labiapari**

Instituição: Liga Acadêmica de Farmacologia, Faculdade de Medicina. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.

**Danielle Cristina Zimmermann Franco**

Professora

Instituição: Liga Acadêmica de Farmacologia, Faculdade de Medicina. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.

#### **RESUMO**

A anafilaxia e a reação anaflactóide são comuns no perioperatório que podem levar ao óbito. Muitos profissionais da saúde desconhecem essas reações, sendo importante a abordagem de medidas preventivas, a fim de diminuir a morbimortalidade desses eventos.

**Palavras-chave:** Anafilaxia, Anaflactóide, Anestésicos.

#### **ABSTRACT**

Anaphylaxis and anaphylactoid reaction are common perioperative events that can lead to death. Many healthcare professionals are unaware of these reactions, and it is important to approach preventive measures in order to decrease the morbidity and mortality of these events.

**Keywords:** Anaphylaxis, Anaphylactoid, Anesthetics.

## **1 INTRODUÇÃO**

A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade do tipo I que apresenta uma fase de sensibilização e uma fase de desencadeamento (WANG F, et al., 2016). Essa reação é um distúrbio sistêmico, provocada por mediadores liberados por mastócitos e basófilos ativados por mecanismos alérgicos mediados por IgE

e pode ocorrer em pacientes de qualquer idade, sexo ou etnia. (DHAMI S e SHEIKH A, 2017). A anafilaxia é uma reação, geralmente, não prevista e por isso é uma das causas potenciais de morte perioperatória (HARPER NJN, et al., 2018). Apresenta uma evolução rápida envolvendo os sistemas tegumentar, pulmonar, gastrointestinal e cardiovascular (LOVERDE D, et al., 2018).

Já as reações anafilactoides são induzidas por estimulação direta de mastócitos e basófilos ou por meio da ativação do sistema complemento (WANG F, et al., 2016). Diversas são as drogas utilizadas no perioperatório, como anestésicos inalatórios, bloqueadores neuromusculares, opioides, sedativos, hipnóticos, produtos derivados do látex, etc. Entre essas substâncias, os antimicrobianos e bloqueadores neuromusculares lideram as causas de reações que envolvem a liberação de histamina, seja por reações anafiláticas dependentes IgE ou por meio de reação anafilactoide, que não envolve, em um primeiro momento, a participação de imunoglobulinas (SOUSA RL, et al., 2016; HARPER NJN, et al., 2018).

## 2 OBJETIVO

Descrever, com base na literatura atual, a conduta médica desde a suspeita clínica, diagnóstico até o manejo precoce e preventivo para quadros de reações anafiláticas e anafilactoides no período perioperatório.

## 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No período perioperatório, os pacientes são expostos a muitas substâncias que podem causar reações sistêmicas graves não mediadas por IgE ou eventos anafiláticos fatais. Não é sempre possível detectar o agente desencadeador da anafilaxia perioperatória, pois a relação causa-efeito é difícil de demonstrar. Além disso, o diagnóstico é desafiador em um paciente anestesiado, pois o cenário perioperatorio é um meio dificultador para reconhecer uma reação de hipersensibilidade (DI LEO, et al., 2018).

A respeito da anafilaxia perioperatória, a liderança dos bloqueadores neuromusculares como principal causa vem sendo substituída pelos antibióticos. A crescente importância da clorexidina como um importante gatilho alergênico também tem sido confirmada, ocupando a terceira posição como causa desse problema (HARPER NJN, et al., 2018).

Pacientes com reação anafilática/anafilactoide podem apresentar início agudo e generalizado de sinais mucocutâneos, comprometimento respiratório e instabilidade cardiovascular, podendo ser isolada ou combinada. Deve-se suspeitar se há hipotensão inexplicável refratária a vasopressor ou inexplicável dificuldade de ventilação e broncoespasmos. A gravidade da anafilaxia pode ser suave, com sinais mucocutâneos generalizados ou graves, com comprometimento cardiorrespiratório. Sinais cutâneos nem sempre são evidentes nas reações anafiláticas, quando vistas ocorre após a hipotensão tratada e perfusão

cutânea restaurada. Pacientes podem apresentar bradicardia, devido ao reflexo Bezold–Jarisch em hipovolemias severas (DEWACHTER P, et al., 2009).

O manejo agudo da anafilaxia é centrado no reconhecimento precoce e envolve a remoção do gatilho; administração precoce de epinefrina intramuscular; cuidados de suporte para as vias aéreas, respiração e circulação do paciente; e um período de observação para possíveis reações bifásicas (MATTHEW C, et al., 2020). Pode-se obter os níveis de triptase sérica, refletindo a degranulação dos mastócitos, quando o diagnóstico clínico de anafilaxia não é claro (MATTHEW C, et al., 2020). Porém, o diagnóstico não deve atrasar o tratamento, pois os resultados podem não estar imediatamente disponíveis (LOVERDE D, et al., 2018).

#### **4 DISCUSSÃO**

As reações anafiláticas/anafilactoides no período peri-operatório podem ser graves e com risco de morte. Impactam na permanência do paciente, custos de saúde, morbimortalidade e, potencialmente, afetam a futura exposição à anestesia ou drogas. A identificação do agente causador pode ser desafiadora. Como especialistas perioperatórios, os anestesistas devem permanecer atualizados com todos os aspectos das reações adversas a medicamento, incluindo possíveis apresentações clínicas, agentes causais comuns, manejo apropriado e relatórios subsequentes (PATTON K, et al., 2018).

Torna-se evidente, portanto, que devido a quantidade e a gravidade dos sintomas, realizar o diagnóstico correto precocemente é essencial. Porém, já foi demonstrado que apenas 55% dos profissionais de saúde conseguiam reconhecer reações anafiláticas que não possuíam envolvimento cutâneo, demonstrando carência nessa parte da formação (WANG J, et al., 2014). Assim, torna-se importante que o gerenciamento e a tomada de decisões em casos de reações anafiláticas sejam rápidos e pautados em protocolos.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A anafilaxia e a reação anafilactóide apresenta sintomas variados e pode cursar de formas diversas. Ambas podem se apresentar de forma imprevisível e assim, representam um grande desafio no período perioperatório, por serem condições graves que colocam a vida em risco. O tratamento precoce conduzido por um profissional atualizado e experiente consiste em uma das ferramentas mais adequadas e eficientes para lidar com a situação, principalmente quando ocorre em pacientes com ausência de história prévia do problema. Essas entidades clínicas demandam vasto entendimento do mecanismo das drogas como forma de diminuir a mortalidade e morbidade desses eventos.

#### **REFERÊNCIAS**

DHAMI S, SHEIKH A. Anaphylaxis: epidemiology, aetiology and relevance for the clinic. *Expert Review of Clinical Immunology*, 2017; 13(9):889-895.

DI LEO E, DELLE DONNE P, CALOGIURI GF, MACCHIA L, NETTIS E. Focus on the agents most frequently responsible for perioperative anaphylaxis. *Clinical and molecular allergy*. 2018 Jul 9;16:16

HARPER NJN, et al. Anaesthesia, surgery and life-threatening allergic reactions: epidemiology and clinical features in the 6th National Audit Project (NAP6). *British journal of anaesthesia*, 2018; 121:159–71.

PATTON, K. ; BORSHOFF ,D. C. Adverse drug reactions. *Association of anaesthetists*,73, p76-84,2018.

LOVERDE, D., IWEALA, O. I., EGINLI, A., & KRISHNASWAMY, G. Anaphylaxis. *Chest*, 2018; 153(2), 528–543.

MATTHEW, C.; KARLA, M. Anafilaxia: Reconhecimento e Gestão. *American family physician*, 102:6, p. 355-362,2020.

ROBINSON M, GREENHAWT M, STUKUS DR. Factors associated with epinephrine administration for anaphylaxis in children before arrival to the emergency department. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*. 2017;119(2): 164-169.

SOUSA RL, et al. Bloqueadores neuromusculares e reações alérgicas. *Revista Medica Minas Gerais*, 2016; 26(Supl1):S39-S46.

WANG F, WENG Z, LI C, PENG G. Um método confiável para a avaliação da reação anafilactoide causada por drogas injetáveis. *Molecules*, 2016; 21(10):1352.

WANG J, YOUNG MC, NOWAK-WĘGRZYN A. International survey of knowledge of food-induced anaphylaxis. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2014; 25(7):644-650.

DEWACHTER P, et al. “Anaphylaxis and anesthesia: controversies and new insights.” *Anesthesiology*. 2009 Nov;111(5):1141-50