



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

**Manejo del shock anafiláctico en la práctica odontológica,
una revisión de la literatura.**

Trabajo de titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Sherily Anelis Padilla Vega

Tutor:

Dra. Ana Armas

Quito, marzo de 2026

Resumen

Introducción: El manejo del shock anafiláctico es un tema de gran importancia durante la práctica odontológica. Los odontólogos deben estar capacitados para poder tratar este tipo de emergencia en el consultorio debido a que esta reacción se desencadena de forma inmediata y pone en riesgo la vida del paciente. **Objetivo:** Analizar el manejo del shock anafiláctico en la práctica odontológica, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento oportuno con base en los protocolos y evidencia científica actual. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura siguiendo la declaración PRISMA. Se realizaron búsquedas en la base de datos Pubmed, publicados entre el año 2021 y 2025 en inglés y español. Los criterios de inclusión englobaron revisiones sistémicas y metaanálisis de la prevención, diagnóstico y tratamiento del shock anafiláctico; se excluyeron artículos duplicados, estudios con metodologías deficientes y alergias no relacionadas con odontología. **Resultados:** La mayoría de los estudios concuerdan en la importancia de una historia clínica detallada como prevención, así como también en el conocimiento de signos y síntomas que detecten de manera oportuna este tipo de reacción. En cuanto al manejo y tratamiento del shock, se identificó un consenso en el uso de adrenalina como primera elección; además, se evidenció la necesidad de que el odontólogo cuente con capacitación continua frente a emergencias que puedan ocurrir durante la consulta. **Conclusión:** El shock anafiláctico es una emergencia que se debe manejar de forma inmediata, por lo que el odontólogo debe estar capacitado para prevenir, diagnosticar y tratar de manera eficiente siguiendo los protocolos estandarizados, garantizando la seguridad del paciente.

Palabras clave: *shock anafiláctico, anafilaxia, emergencia, prevención, diagnóstico, tratamiento.*

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.



Sherily Anelis Padilla Vega

C.I. 100444367-5

Dedicatoria

En primer lugar, agradezco a Dios por guiar mi camino, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para alcanzar este logro.

A mis padres y a mis hermanos que fueron el motor necesario para alcanzar esta meta tan anhelada, este logro también es suyo porque cada sacrificio, cada lucha lo hicimos juntos.

Este trabajo no es solo el final de una etapa, sino de una nueva versión de mí, más fuerte más preparada y decidida a convertirme en la profesional que siempre soñé ser.

Índice

Resumen.....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos.....	3
Dedicatoria.....	4
Índice	5
Índice de figuras	6
Índice de tablas	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción	10
Materiales y Métodos.....	12
Resultados	15
Discusiones	21
Conclusión	23
Referencias.....	24

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.....	14
---	----

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de resultados	15
------------------------------------	----

Manejo del shock anafiláctico en la práctica odontológica, una revisión de la literatura.

Sherily Anelis Padilla Vega

aspadillav@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Resumen

Introducción: El manejo del shock anafiláctico es un tema de gran importancia durante la práctica odontológica. Los odontólogos deben estar capacitados para poder tratar este tipo de emergencia en el consultorio debido a que esta reacción se desencadena de forma inmediata y pone en riesgo la vida del paciente. **Objetivo:** Analizar el manejo del shock anafiláctico en la práctica odontológica, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento oportuno con base en los protocolos y evidencia científica actual. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura siguiendo la declaración PRISMA. Se realizaron búsquedas en la base de datos Pubmed, publicados entre el año 2021 y 2025 en inglés y español. Los criterios de inclusión englobaron revisiones sistémicas y metaanálisis de la prevención, diagnóstico y tratamiento del shock anafiláctico; se excluyeron artículos duplicados, estudios con metodologías deficientes y alergias no relacionadas con odontología. **Resultados:** La mayoría de los estudios concuerdan en la importancia de una historia clínica detallada como prevención, así como también en el conocimiento de signos y síntomas que detecten de manera oportuna este tipo de reacción. En cuanto al manejo y tratamiento del shock, se identificó un consenso en el uso de adrenalina como primera elección; además, se evidenció la necesidad de que el odontólogo cuente con capacitación continua frente a emergencias que puedan ocurrir durante la consulta. **Conclusión:** El shock anafiláctico es una emergencia que se debe manejar de forma inmediata, por lo que el odontólogo debe estar capacitado para prevenir, diagnosticar y tratar de manera eficiente siguiendo los protocolos estandarizados, garantizando la seguridad del paciente.

Palabras clave: *shock anafiláctico, anafilaxia, emergencia, prevención, diagnóstico, tratamiento.*

Abstract

Introduction: The management of anaphylactic shock is a topic of great importance in dental practice. Dentists must be trained to treat this type of emergency in the office because this reaction is triggered immediately and puts the patient's life at risk. **Objective:** To analyze the management of anaphylactic shock in dental practice, with an emphasis on timely diagnosis and treatment based on current protocols and scientific evidence. **Materials and Methods:** A literature review was conducted following the PRISMA declaration. Searches were conducted in PubMed databases published between 2021 and 2025 in English and Spanish. Inclusion criteria included systematic reviews and meta-analyses on the prevention, diagnosis, and treatment of anaphylactic shock. Duplicate articles, studies with poor methodologies, and allergies unrelated to dentistry were excluded. **Results:** Most studies agree on the importance of a detailed clinical history as a preventive measure, as well as knowledge of the signs and symptoms that allow for the timely detection of this type of reaction. Regarding the management and treatment of shock, a consensus was identified on the use of adrenaline as the first line of treatment. Furthermore, the need for dentists to have ongoing training in dealing with emergencies that may occur during consultations was evident. **Conclusion:** Anaphylactic shock is an emergency that must be managed immediately, so the dentist must be trained to prevent, diagnose, and treat it efficiently, following standardized protocols, ensuring patient safety.

Key words: *anaphylactic shock, Anaphylaxis, Emergency, Prevention, Diagnosis, Treatment.*

Introducción

Los odontólogos, al ser parte del área de ciencias de la salud, diariamente están expuestos a distintas emergencias durante la atención de sus pacientes, como el shock anafiláctico o anafilaxia, que es una reacción alérgica causada por hipersensibilidad tipo 1 (Dribin, Antonella Muraro 2, Julie, Graham, & Aikaterini, 2025).[AVADC1.1] Este tipo de reacción produce la liberación masiva de mediadores inflamatorios como la histamina por parte de los basófilos y mastocitos tras una exposición a un alérgeno; los materiales o sustancias frecuentemente usadas en odontología, como el látex, anestésicos y medicamentos, son en la mayoría de los casos, los principales causantes de esta emergencia odontológica (Naranje, 2023). Esta reacción se puede desencadenar de manera inmediata durante los primeros 15 min del factor desencadenante, por lo cual el odontólogo debe estar preparado para poder identificar los signos clínicos que presente el paciente en la consulta para actuar de manera oportuna y no poner en riesgo la vida del paciente (McHugh & Repanshek, 2021).

Los signos y síntomas que presente el paciente durante la atención odontológica son el indicador para poder diagnosticar si se encuentra en una situación de anafilaxia, inmediatamente después del contacto con el alérgeno, la fase aguda puede extenderse en pocos minutos ya que afecta primero la piel presentando urticaria, eritema, prurito (Kazempour, Shokri, & Shokri, 2025). Se presentan signos a nivel sistémico como dificultad para respirar, tos o sibilancias, a nivel cardiovascular puede presentar hipotensión, arritmias, angina de pecho y taquicardia, a nivel del sistema nervioso pérdida de la conciencia, visión borrosa y a nivel gastrointestinal vómitos, náuseas o dolor abdominal (Dribin, Antonella Muraro 2, Julie, Graham, & Aikaterini, 2025). En dicho contexto los síntomas de más frecuencia son los de manifestación cutánea, sin

embargo, puede modularse o cambiar según determinantes o factores extrínsecos e intrínsecos (Abrams, Waleed, & Ellis, 2023).

Para prevenir complicaciones graves y brindar la mayor seguridad durante la consulta, es sumamente importante elaborar una historia clínica detallada en la que se deben incluir antecedentes de alergias, fármacos que ingiera el paciente, y preguntar si tuvo alguna vez una reacción después de algún procedimiento médico-odontológico para asegurarnos de que el material que usemos sea seguro (Mistry, Mupparapu, & Panchal, 2023). Este parámetro es principal para prevenir el shock anafiláctico, al igual que es importante mencionar un protocolo en caso de que ocurra este tipo de emergencia en la consulta, para minimizar el riesgo y poder actuar de manera inmediata (Cherrez-Ojeda, Gallardo, & Rouillon Borrero, 2024). Existen varios protocolos de emergencia basados en guías nacionales e internacionales lo que muestra una forma estandarizada de los pasos a seguir en las cuales se menciona y se incluye la administración inmediata de adrenalina intramuscular con la dosificación adecuada, que usualmente es de 0,1 mg/kg cada 10 minutos, administración de oxígeno, estabilizar al paciente y llamar al número de emergencia (Pakravan, Jabbari, & Nasr Isfahani, 2025).

Para poder tener una respuesta breve e inmediata frente a la situación en el consultorio, se debe contar con un botiquín de primeros auxilios (Mohideen, Thayumanavan, Krithika, & Nazia, 2021). Es importante mencionar que el odontólogo debe conocer todo el protocolo y estar en constante capacitación para que pueda administrar primeros auxilios al paciente, debe manejar la situación de manera eficaz y rápida, ya que este tipo de emergencia puede resultar mortal (Wallace, 2023). Esta tasa de prevalencia del shock anafiláctico se ha visto aumentada en los últimos años sin embargo la tasa de mortalidad si se ha visto disminuida, pero debido al número de

urgencias por anafilaxia, se debe incrementar el nivel de conocimiento que el profesional odontólogo debe poseer (Abrams, Waleed, & Ellis, 2023).

Frente a lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo exponer el manejo adecuado del shock anafiláctico en la práctica odontológica mediante una revisión de la literatura publicada en la base de datos Pubmed entre el año 2021 y 2025, con el fin de fortalecer el conocimiento clínico del odontólogo y promover la seguridad del paciente en el consultorio.

Materiales y Métodos

Este estudio se llevó a cabo mediante una revisión de la literatura siguiendo la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y el modelo PICO (Population, intervention, comparison, outcomes) . La estrategia de búsqueda se elaboró mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH): “Anaphylactic Shock”, “Anafilaxia dental”, “Shock Odontológico”, “Emergency treatment”. Además, se incorporaron términos libres relacionados con prevención, diagnóstico, tratamiento y emergencia dental.

Para los descriptores se combinaron operadores booleanos (AND, OR) obteniéndose la siguiente estrategia de búsqueda:

(“Anaphylactic Shock” OR “Anaphylaxis” AND (“Dentistry” OR “Oral health”)AND(“Management”)OR “treatment” OR “Prevention” OR “Diagnosis” OR (anaphylactic shock) AND (Dentist)

Para el proceso de selección, se utilizó los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron estudios científicos validos con énfasis en la prevención, diagnóstico y tratamiento del shock anafiláctico de la base de datos Pubmed limitando la búsqueda a:

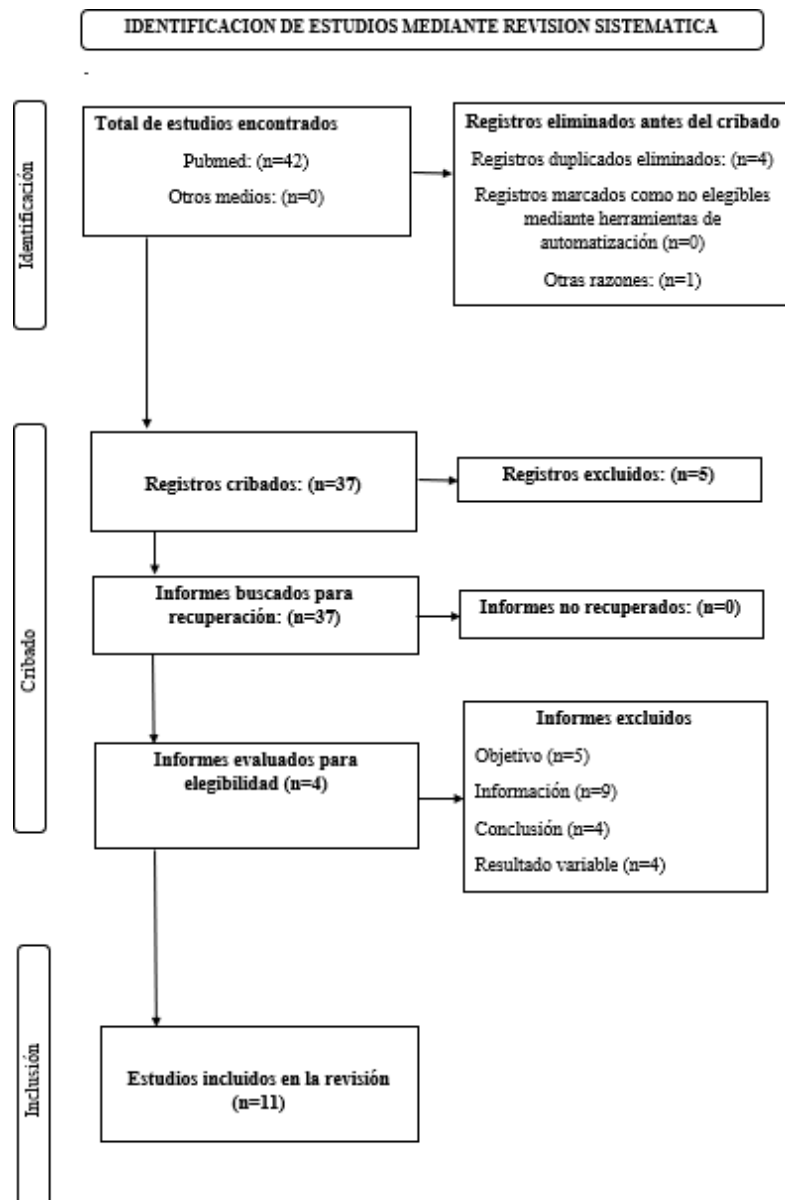
Idiomas: inglés y español

Años de publicación: 2021-2025

Tipo de estudio: Metaanálisis, revisiones sistemáticas, guías clínicas y estudios originales en humanos.

En la búsqueda inicial se detectó un total de 42 artículos, en la etapa de filtrado para cumplir con los criterios de exclusión se descartaron 31 artículos duplicados, los estudios con metodología deficiente, los que presentaban información poco relevante o de escaso valor científico, así como investigaciones centradas en anafilaxia por alimentos, insectos u otras causas no relacionadas con la odontología y se seleccionaron 11 artículos para la síntesis final.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.



Resultados

Tabla 1. Tabla de resultados.

APELLIDO Y AÑO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Mohideen, Khadijah. (Mohideen, Thayumana van, Krithika, & Nazia, 2021)	Evaluar el conocimiento de las emergencias médico-odontológica.	Método cuantitativo	Nivel de conocimiento: -91% reconoce síntomas graves Como anafilaxia 88% respondió acertó en el manejo de anafilaxia y epinefrina -Desconocimiento de hidrocortisona como prevención de anafilaxia. -10% concordó que el botiquín debe ser realizado por su cuenta.	Los estudiantes de odontología y profesionales deben tener el conocimiento necesario y la capacitación adecuada para el manejo de anafilaxia.
McHugh. (McHugh & Repanshek, 2021)	Describir el manejo de shock anafiláctico, en la práctica dental	Revisión narrativa	-La anafilaxia cumple 3 criterios: 1. Afección de la piel	La anafilaxia es una emergencia que puede avanzar de forma rápida, por lo que el uso de epinefrina es

			2. Exposición directa al alérgeno reacción en pocos minutos	indispensable para controlar la emergencia.
			3. Compromiso de vía aérea.	
Mistry, Nikhil. (Mistry, Mupparapu, & Panchal, 2023)	Reconocer los síntomas de anafilaxia	Estudio de caso clínico	Prevenición: historia clínica detallada en la cual se incluyen alergias. Signos y síntomas: -Cutáneos -Compromiso de vía aérea -Gastrointestinales: náuseas y vómitos. -Hipotensión -Neurológicos como ansiedad, confusión y somnolencia	La historia clínica y el reconocimiento temprano de los síntomas ayudan a prever un shock anafiláctico durante la consulta.
Naranje, Naleen. (Naranje, 2023)	Evaluar las reacciones de hipersensibilidad con más frecuencia	Estudio transversal	Muestras recopiladas 256 85% alérgicos a látex	Es recomendable usar guantes de nitrilo por sus propiedades hipolergénicas y

			14% alérgicos a nitrilo	disminución en respuestas alérgicas.
			Nitrilo < alergia	
			Látex > alergia	
Dribin, Timothy E. (Dribin, Antonella Muraro 2, Julie, Graham, & Aikaterini, 2025)	Describir la anafilaxia.	Revisión Narrativa	<p>En la población en general, la tasa de anafilaxia es de 0,05% y 2%.</p> <p>Tratamiento:</p> <p>Epinefrina intramuscular</p> <p>Remitir a los pacientes con alergias al alergólogo.</p> <p>Criterios de shock anafiláctico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afección cutánea, respiratoria o cardiovascular 2. Exposición al alérgeno 3. Afección respiratorio o cardiovascular 	En una reacción anafiláctica el tratamiento de primera línea es la epinefrina intramuscular y posterior remisión al médico.

Wallace, Dana V. (Wallace, 2023)	Evaluar el uso de epinefrina en shock anafiláctico.	Revisión narrativa	Tratamiento de Primera línea: epinefrina Colocación intramuscular por presentar niveles más altos en lugar de la administración subcutánea, en solución acuosa al 1/1 000 (de 0,3 a 0,5 ml, hasta 0,8 ml la primera dosis, en adultos, y 0,01 ml por cada 10 kg de peso, en menores de edad), en brazo o muslo.	La falta de conocimiento impide un manejo adecuado del shock anafiláctico durante la consulta.
Cherrez-Ojeda, Ivan. (Cherrez-Ojeda, Gallardo, & Rouillon Borrero, 2024)	Conocer los síntomas de anafilaxia frente a los anestésicos locales	Estudio transversal	Estudio de 507 personas encuestadas Lidocaína: anestésico local más usado 88%, se identificó disnea como reacción de anafilaxia 50% colocación correcta de epinefrina	Las capacitaciones constantes son indispensables para reducir la tasa de desconocimiento frente al shock anafiláctico.

			43% epinefrina en el botiquín	
			Dosis de epinefrina: 0,003 y 0,0001 I.M	
Alnæs, Marie. (Alnæs, Storaas, Vindenes, & Berit, 2024)	Conocer la relación de anafilaxia con material PEG de obturación en endodoncia	Reporte de caso	Se desaconseja el uso de materiales PEG para obturación de endodoncia por el riesgo de anafilaxia. El tratamiento indicado en anafilaxia es la adrenalina.	El polietilenglicol (PEG) era un material usado para la obturación de endodoncia, está asociado con anafilaxia, por lo que se debe evaluar al paciente en caso de usar este material.
Sicherer, Scott H. (Sicherer, Simons, & Mahr, 2024)	Evaluar la epinefrina y los primeros auxilios como manejo de la anafilaxia	Revisión narrativa.	Del 6% al 19% pacientes pediátricos necesitan una segunda dosis de epinefrina. Las dosis son de hasta 0,5 mg en adolescentes y en pacientes que pesan 25Kg (55lb) una dosis de 0,3mg El manejo de shock anafiláctico debe ser rápido y eficiente: 1. Despejar vía aérea	La administración de epinefrina es la elección principal por su efecto vasoconstrictor, actúa disminuyendo el edema de las vías respiratorias, la hipotensión y el shock.

			<p>2. Adrenalina intramuscular</p> <p>3. Oxígeno</p> <p>Posición de paciente en decúbito supino.</p>	
<p>Kazempour, Maryam . (Kazempour , Shokri, & Shokri, 2025)</p>	<p>Evaluar manejo de shock anafiláctico</p>	<p>Revisión narrativa con enfoque contextual.</p>	<p>Factores predisponentes del shock anafiláctico en el consultorio:</p> <p>antibióticos, clorhexidina, anestésicos locales, anestésicos generales, látex, pasta de dientes y yodoformo.</p> <p>Antibiótico más relacionado con anafilaxia es la amoxicilina.</p>	<p>Es necesario que los odontólogos tomen más conciencia acerca del abordaje del shock anafiláctico durante la atención odontológica para garantizar la seguridad del paciente.</p>
<p>Pakravan, Fahimeh. (Pakravan, Jabbari, & Nasr Isfahani, 2025)</p>	<p>Evaluar el conocimiento del shock anafiláctico</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Las reacciones de anafilaxia en tratamientos dentales ocurren 1 de cada 3.500 a 1 de cada 20.000 casos.</p> <p>Estudio de 206 estudiantes,</p>	<p>Como profesionales de la salud, es necesario estar en constante evaluación y capacitación referente al abordaje del shock anafiláctico.</p>

valoración de
conocimientos:

4.04 conocimiento
de reacciones
anafilácticas.

1.50 para síntomas y
signos

Discusiones

La presente revisión evidencia que, si bien existe cierto conocimiento general sobre el shock anafiláctico en odontología, persisten deficiencias importantes en su identificación, manejo y prevención clínica. Estudios como los de Pakravan (Pakravan, Jabbari, & Nasr Isfahani, 2025) y Mohideen (Mohideen, Thayumanavan, Krithika, & Nazia, 2021) demostraron que muchos estudiantes y profesionales conocen los síntomas principales y el uso de la epinefrina, pero tienen dificultades para reconocer signos clínicos específicos y aplicar el tratamiento de forma adecuada. Mientras que otro estudio evaluó el conocimiento de internistas en un hospital universitario en donde demostraron que la tasa más baja de conocimiento está en el manejo del mismo, incluyendo la dosis correcta, lo cual pone en riesgo la vida de los pacientes que acuden al hospital mencionado, cabe recalcar que las limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra y la extensión del lugar del estudio, por lo que en estos casos se recomienda ampliar el estudio (Drupad & Nagabushan, 2025).

Asimismo, se observó una baja disponibilidad de epinefrina en los botiquines odontológicos y poco dominio sobre su correcta administración. Esto es preocupante, dado que la epinefrina intramuscular es el tratamiento de primera elección y debe aplicarse de forma inmediata ante los primeros signos de anafilaxia (Wallace, 2023). Lo cual va de la mano con los hallazgos de Turner et al. en donde demuestra que un factor que causa complicaciones es la tardanza en administrar la epinefrina, que está directamente vinculada a gravedad y mortalidad (Dodd, y otros, 2021). Por lo que se pone en evidencia la necesidad de mejorar los conocimientos del personal odontológico para evitar percances en el manejo del shock anafiláctico de todo tipo de pacientes, más aún en aquellos que son susceptibles a estas reacciones alérgicas (Stefania Arasi 1, y otros, 2024).

El diagnóstico oportuno también se ve obstaculizado por la similitud de los síntomas con otras emergencias dentales como el síncope o los ataques de pánico (Mistry, Mupparapu, & Panchal, 2023). Por ello, se requieren criterios clínicos claros y entrenamiento específico para diferenciar adecuadamente estas condiciones. Goto et al. apoyan esta observación y como sugerencia mencionan poner en marcha programas de formación y simulacros de emergencias médicas a fin de afinar la reacción del equipo odontológico frente a un caso real de emergencia por anafilaxia (Goto, 2023). Esto siempre y cuando tomando en cuenta a los agentes desencadenantes, los cuales se sabe que pueden ser múltiples sustancias odontológicas asociadas a reacciones alérgicas, incluyendo anestésicos locales, látex, clorhexidina y materiales como el PEG polietilenglicol (Kazempour, Shokri, & Shokri, 2025). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una historia clínica completa y actualizada como herramienta preventiva fundamental.

Las recomendaciones serían entonces, la incorporación obligatoria de epinefrina intramuscular en los botiquines dentales, el entrenamiento periódico en emergencias médicas, la simulación de situaciones clínicas reales y la actualización constante en farmacología para urgencias (Reber, Hernández, & Galli, 2020). Además, se propone que los programas académicos de odontología incluyan módulos específicos para identificar y tratar reacciones anafilácticas, basados en guías clínicas internacionales, con el fin de que los resultados logrados se puedan aplicar directamente en la práctica odontológica, ya que mejorarían la seguridad del paciente, reducirían las muertes relacionadas con el shock anafiláctico y mejorarían la capacitación del profesional ante este tipo de emergencias médicas.

Conclusión

Como conclusión, es importante mencionar que, para tratar el shock anafiláctico en odontología, es necesario que el profesional esté completamente capacitado para reconocer los primeros signos y síntomas, hacer un diagnóstico a tiempo y administrar el tratamiento correspondiente de acuerdo con las pruebas científicas actuales y los protocolos vigentes. Dado que esta emergencia tiene la característica de aparecer de manera repentina durante el tratamiento dental, poniendo en grave peligro la vida del paciente si no se responde con rapidez y exactitud, se debe asegurar una respuesta efectiva que cumpla con las siguientes condiciones: que el dentista se capacite de manera constante, que haya un botiquín de emergencia completo disponible y que se sepa cómo emplear la adrenalina intramuscular como medicamento de primera opción.

Referencias

- Abrams, E., Waleed, A. D., & Ellis, T. K. (2023, Diciembre). Anafilaxia. *Pubmed*, 20(62).
- Alnæs, M., Storaas, T., Vindenes, H. K., & Berit, A. (2024, Noviembre). Anafilaxia después del tratamiento con un material endodóntico que contiene polietilenglicol. *Pubmed*, 50(11). Retrieved from Anafilaxia después del tratamiento con un material endodóntico: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39278308/>
- Cherrez-Ojeda, I., Gallardo, J. C., & Rouillon Borrero, G. (2024). Conocimientos y actitudes hacia la anafilaxia a los anestésicos locales en la práctica odontológica. *Pubmed*, 10(1). Retrieved from Conocimientos y actitudes hacia la anafilaxia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38575579/>
- Dodd, A., Hughes, A. H., Sargant, N., Whyte, A. F., Soar, J., & Turner, P. J. (2021, Junio). Actualización de la evidencia para el tratamiento de la anafilaxia. *Pubmed*, 163(86).
- Dribin, T. E., Antonella Muraro 2, C. A., Julie, W., Graham, R., & Aikaterini, A. (2025, Enero). Definición de anafilaxia, descripción general y herramienta de apoyo clínico: informe de consenso de 2024, un proyecto GA 2 LEN. *Pubmed*, 156(2). Retrieved from Definición de anafilaxia, descripción general: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39880313/>
- Drupad, H., & Nagabushan, H. (2025, Julio). Nivel de conocimiento sobre la anafilaxia y su manejo entre los proveedores de atención médica. *PubMed*, 19(7).

- Goto, T. (2023, Junio). Manejo de la anafilaxia en la práctica odontológica. *Pubmed*, 70(2).
- Kazempour, M., Shokri, F., & Shokri, M. (2025, Marzo). Evaluación integral del manejo del shock anafiláctico en clínicas dentales de países en desarrollo. *PubMed*, 18(1). Retrieved from Evaluación integral del manejo del shock anafiláctico en clínicas dentales: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40098130/>
- McHugh, K., & Repanshek, Z. (2021, Octubre). Anafilaxia: Tratamiento en Urgencias. *Pubmed*, 40(1). Retrieved from Anafilaxia: Tratamiento en Urgencias: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34782088/>
- Mistry, N., Mupparapu, M., & Panchal, N. (2023, Julio). Un paciente con alergia al látex desconocida que se presenta para la colocación de un sellador. *Scopus*, 63(3). Retrieved from paciente con alergia al látex: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853223000460>
- Mohideen, K., Thayumanavan, B., Krithika, C., & Nazia, R. (2021, Junio). El conocimiento y la concienciación sobre las emergencias médicas y su manejo entre los estudiantes de odontología. *Pubmed*, 13(sup 1). Retrieved from conocimiento y la concienciación sobre las emergencias médicas y su manejo entre los estudiantes de odontología: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447193/>
- Naranje, N. (2023, Octubre). Evaluación comparativa de las reacciones de hipersensibilidad al uso de guantes de látex y nitrilo entre odontólogos generales: un estudio transversal. *Pubmed*, 15(10). Retrieved from Evaluación comparativa de las reacciones de hipersensibilidad al uso de guantes de látex y nitrilo: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37927733/>

- Pakravan, F., Jabbari, B., & Nasr Isfahani, M. (2025, Mayo). Evaluación del conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el shock anafiláctico causado por la inyección de anestésico local: un estudio transversal, descriptivo- analítico. *Pubmed*, 18(1). Retrieved from Evaluación del conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el shock anafiláctico: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40413476/>
- Reber, L., Hernández, J. D., & Galli, S. J. (2020). La fisiopatología de la anafilaxia. *Pubmed*, Agosto(2).
- Sicherer, S. H., Simons, E., & Mahr, T. (2024, Marzo). Epinefrina para el manejo de primeros auxilios de la anafilaxia. *Official Journal of the American academy of pediatrics*, 139(3). Retrieved from Epinefrina para el manejo de primeros auxilios de la anafilaxia: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/3/e20164006/53753/Epinephrine-for-First-aid-Management-of>
- Stefania Arasi 1, A. G., Panetta, Valentina, Riccardi, C., Verónica, C., & al., e. (2024, Septiembre). Omalizumab reduce las reacciones anafilácticas y permite la introducción de alimentos en niños con asma grave y alergia alimentaria: un estudio observacional. *Pubmed*, 80(4).
- Wallace, D. V. (2023, Agosto). Lagunas de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia. *Pubmed*, 131(2). Retrieved from conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37209836/>