

CASO CLINICO:

Llamada al 080 por “alergia a penicilina” desde un domicilio.

En el mismo se atiende a una mujer de 40 años que se encuentra en posición sentada, con eritema facial y de cuello con dificultades para hablar, con una mano rodeando el cuello, y disnea.

Su marido nos muestra un envase de comprimidos de 500 mg de amoxicilina asociada a ac. clavulánico y nos pregunta si contiene “penicilina”, pues su mujer es alérgica a la misma. También tiene antecedentes de asma bronquial. Ha tomado un cp. hace una hora.

ESTADO CLINICO INICIAL:

La paciente progresa rápidamente a:

Obnubilación.

Sat. O₂ = 86. 8-10 resp. min.

TA = 60 / inapreciable. 126 px'

Cianosis de labios y lecho ungueal.

Incontinencia de heces

ACP: Estridor. Silencio auscultatorio campos pulmonares.

IMPRESIÓN DIAGN.: Anafilaxis.

ACTUACIÓN INICIAL:

Oxigenoterapia con mascarilla con bolsa a alto flujo.

Adrenalina 1/2 ampolla subcutánea + masaje en punto de inyección.

Se traslada a Uvimómil en silla.

ESTADO CLÍNICO EN UVIMÓVIL:

Paciente recupera consciencia y refiere dolor abdominal. T.A. 92/46. 124 px'. Sibilancias. Sat. O2 = 90.

Se procede a nueva dosis 1/2 amp. Adrenalina sc.

Acceso venoso AB 20 G SSF 500 c.c. a chorro.

E.C.G.: Taquicardia sinusal.

2 c.c. Ventolin + 3 c.c. SSF en Hudson.

Actocortina 100 mg. I.V.

Posición semisentada.

Durante el traslado mejora ACP y desaparece cianosis, persiste disnea, taquipnea.

EN EL HOSPITAL:

T.A. = 140 / 76 98 px ´ Sat. O2 = 97%

No persiste disnea.

ACP: alguna sibilancia.

La paciente refiere dolor abdominal.

ANAFILAXIS

(Shock anafiláctico)

CONCEPTO

HIPERSENSIBILIDAD GRAVE

COLAPSO CARDIOVASCULAR

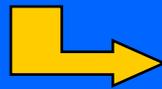
DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

FISIOPATOLOGÍA

**CONTACTO CON ALERGENO EN PERSONAS
PREVIAMENTE SENSIBILIZADAS**



REACCIÓN TIPO I (IgE) Y MEC. DIRECTOS



**LIBERACIÓN DE
HISTAMINA Y DE OTROS
MEDIADORES**

CAUSAS FRECUENTES

FARMACOS:

Penicilina y derivados

A.A.S. Y A.I.N.E

TMT-SFM

Vancomicina

ALIMENTOS Y ADITIVOS:

Mariscos, soja, nueces, trigo, leche
huevos.

Glutamatos, nitratos, nitritos
colorantes.

OTROS: Picaduras, restos de insectos, mohos, contrastes Rx



CLINICA

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS VARIABLES:

Eritema generalizado

Prurito

Urticaria progresiva

Angioedema: cabeza, cuello, cara

puede comprometer la respiración

CLINICA

INSUFICIENCIA

RESPIRATORIA

AGUDA GRAVE

CLINICA

SHOCK

Taquicardia (p.p.m > 110)

Hipotensión (T.A.S.< 90 mm. Hg)

Alteraciones de la consciencia (de agitación a coma)

Arritmias cardíacas

I.A.M.

CLINICA

Síntomas digestivos

NAUSEAS

VÓMITOS

DIARREAS

DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICO

ANTECEDENTES

CONTACTO CON ALERGENO

CLÍNICA

T.A.

PULSIOXIMETRÍA

AUSCULTACIÓN

MONITORIZACIÓN E.C.G.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

OTROS TIPOS DE SHOCK

REACCIONES VASODEPRESORAS

SDM DEL RESTAURANTE CHINO

SDM CARCINOIDE

EPILEPSIA AUTONÓMICA

CONDUCTA A SEGUIR

SUSPENDER PERFUSIÓN I.V. DE FÁRMACOS

CONTROL DE LA VÍA AÉREA

ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO

ADRENALINA

ACCESO VASCULAR Y PERFUSIÓN DE FLUIDOS

FÁRMACOS

CONDUCTA A SEGUIR

CONTROL DE LA VÍA AÉREA

TUBO DE GUEDEL

I.O.T.

PUNCIÓN CRICOTIROIDEA

CRICOTIROIDECTOMÍA

+ VENTILACIÓN CON AMBÚ O V.M.

CONDUCTA A SEGUIR

ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO

AL 100%

**Y POSTERIORMENTE SEGÚN
PULSIOXIMETRÍA**

CONDUCTA A SEGUIR

ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA

SUBCUTÁNEA 0,3-0,5 mg al 1/1000

INTRAVENOSA 0,3-0,5 mg en 10 c.c. SSF lento

ENDOTRAQUEAL 3-5 mg hasta 10 S.S.F.

SE PUEDE REPETIR DOSIS

CADA 10 MINUTOS, SEGÚN RESPUESTA

CONDUCTA A SEGUIR

BETABLOQUEANTES

REACCIONES DE MAYOR GRAVEDAD

**RESISTENCIA A DOSIS HABITUALES DE
ADRENALINA (GLUCAGON)**

Anafilaxis 15

CONDUCTA A SEGUIR

PERFUSIÓN DE LÍQUIDOS

S.S.F. O RINGER LACTATO

A CHORRO HASTA LOGRAR T.A.S. > 90 mm. Hg

CONDUCTA A SEGUIR

FÁRMACOS

ANTIHIISTAMÍNICOS

DEXCLORFENIRAMINE (POLARAMINE INY.)

1 AMP. (5 MG) I.M., o I.V. EN 10 MIN.

CONDUCTA A SEGUIR

FÁRMACOS

TRATAMIENTO DEL BRONCOESPASMO

SALBUTAMOL (VENTOLÍN SOLUCIÓN)

1-2 c.c. EN 3 c.c. SSF EN MASCARILLA CON DOSIFICADOR

CONDUCTA A SEGUIR

FÁRMACOS

CORTICOESTEROIDES

HIDROCORTISONA (ACTOCORTINA)

DOSIS MAX. INICIAL 100 MG/KG I.V.

METILPREDNISOLONA (URBASON, SOLU-MODERIN)

125 MG I.V.

CONDUCTA A SEGUIR

FÁRMACOS

INOTRÓPICOS

DOPAMINA

DOBUTAMINA (DOBUTREX)

EN PERFUSIÓN CONTÍNUA

CONDUCTA A SEGUIR

POSICIÓN DE TRASLADO

PREDOMINIO DEL SHOCK:

DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS ELEVADAS O TREN

PREDOMINIO COMPROMISO VENTILACIÓN:

SENTADO

CONDUCTA A SEGUIR

**TRASLADAR SIEMPRE A CENTRO
HOSPITALARIO POR
POSIBLES CUADROS RECURRENTES**