

# **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. O<sub>2</sub> = 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

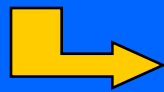
DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

# ***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 RECURRENTE**