

REACCIÓN ANAFILÁCTICA

Reconocimiento precoz de los síntomas: 80% síntomas cutáneos. Otros: respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos.

Signos de alarma: rápida progresión de los síntomas, distress respiratorio (taquipnea, hipoxemia, cianosis), broncoespasmo (sibilancias), edema laríngeo (afonía, sialorrea, estridor), vómitos persistentes, hipotensión, arritmias, síncope, confusión, somnolencia, coma.

Valorar permeabilidad vía aérea, respiración, estado cardiocirculatorio

Medio extrahospitalario

Solicitar ayuda (Tel. 112).

Eliminar exposición al alérgeno (medicamentos, alimentos, picaduras).

Adoptar posición de Trendelenburg.

ADRENALINA IM¹ (auto-inyectable en medio extrahospitalario)

Valorar intubación, traqueotomía o cricotirotomía y ventilación mecánica si estridor marcado o paro respiratorio.
Iniciar soporte vital.

Medio intrahospitalario:

Estabilizar vía aérea.

Administrar O₂ alto flujo (6-8 lpm al 100%).

Asegurar accesos venosos de grueso calibre (14-16 G).

Reposición de fluidos².

Monitorización continua (FC, TA, SatO₂, diuresis).

Terapia adyuvante:

Salbutamol inhalado o nebulizado si broncoespasmo.

Dexclorfeniramina (Polaramine[®]):

5-10 mg/8 h si síntomas cutáneos.

Corticoides IV: hidrocortisona 250 mg/6 h o metilprednisolona 1-2 mg/Kg IV.

Síntomas refractarios

REPETIR DOSIS ADRENALINA IM.

Iniciar perfusión adrenalina IV³.

Glucagón⁴ si tratamiento con beta bloqueantes.

Atropina⁵ si bradicardia prolongada.

Vasopresores^{6,7} (dopamina, NA) si hipotensión refractaria.

Anafilaxia

En el ámbito extrahospitalario adrenalina auto-inyectable 0,15-0,3 mg. En el caso de picadura valorar torniquete por encima de la lesión y aplicar hielo. Evitar el alérgeno

ADRENALINA I.M.
0,01ml/kg, max 0,3 mg
Repetir cada 5-15 minutos si no mejoría

GRAVE:
Hipotensión
Hipoxemia
Mala perfusión periférica
Alteración de la conciencia
Obstrucción respiratoria grave

ABC
Oxígeno 10 l/min.
Sueroterapia SSF 20 ml/kg
Salbutamol inhalado ó nebulizado
Hidrocortisona IV 10-15 mg/kg/6h. ó
Metilprednisolona IV 1-2 mg/kg/6h y
Dexclorfeniramina IV 0,15-0,3 mg/kg/d

No mejoría

UCIP
Adrenalina IV
Ventilación y oxigenación
Tratamiento del Shock

Mejoría

Observación al menos 12-24 horas
Tratamiento con corticoides y antihistamínicos
Evitar el alérgeno y desensibilización si existe
Llevar adrenalina inyectable