

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

ALGORÍTMO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE ANAFILAXIA INMUNOALERGIA

8° "A"

- **Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar**
- **Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso**

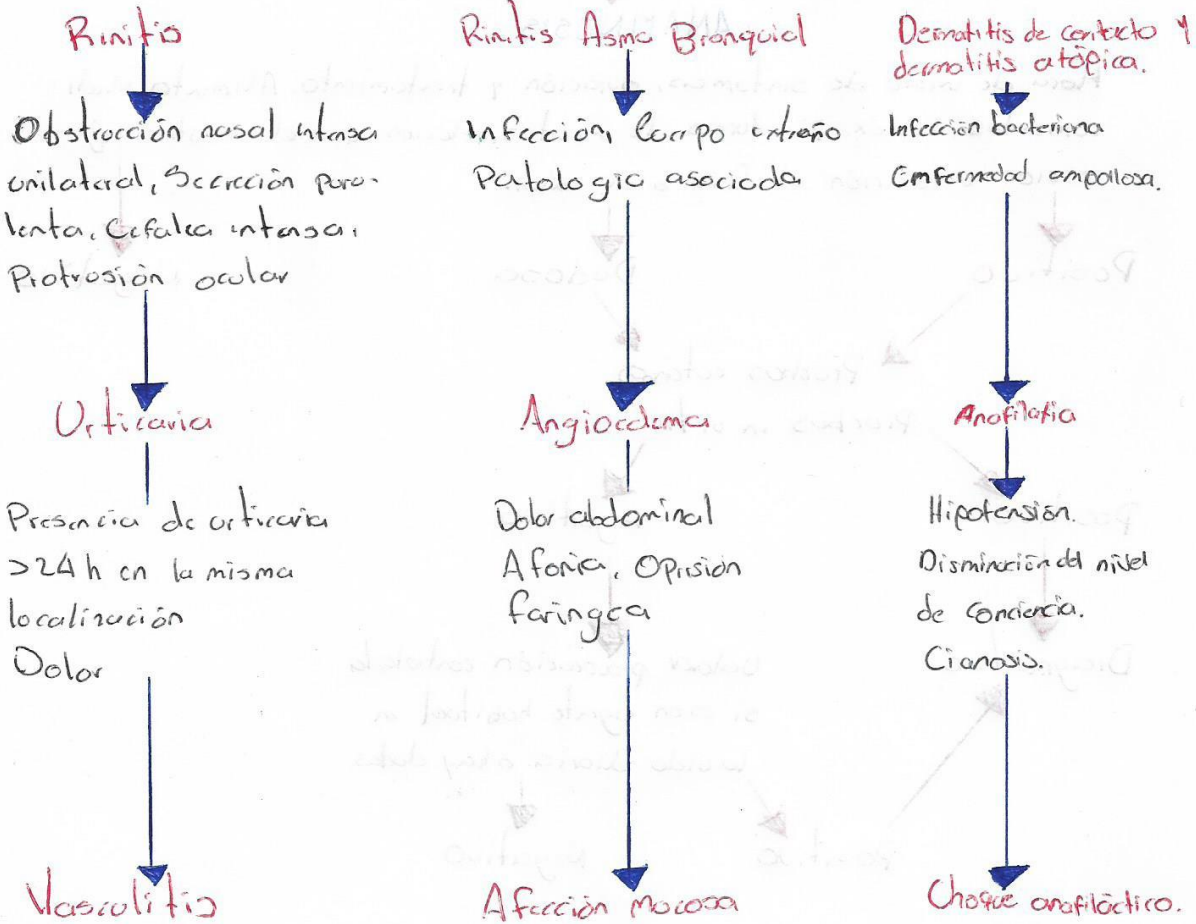
07 de Noviembre de 2020

Comitán de Domínguez, Chiapas

→ ALGORITMO ANAFILAXIA

ANAFILAXIA

Signos de alarma y posibles complicaciones.

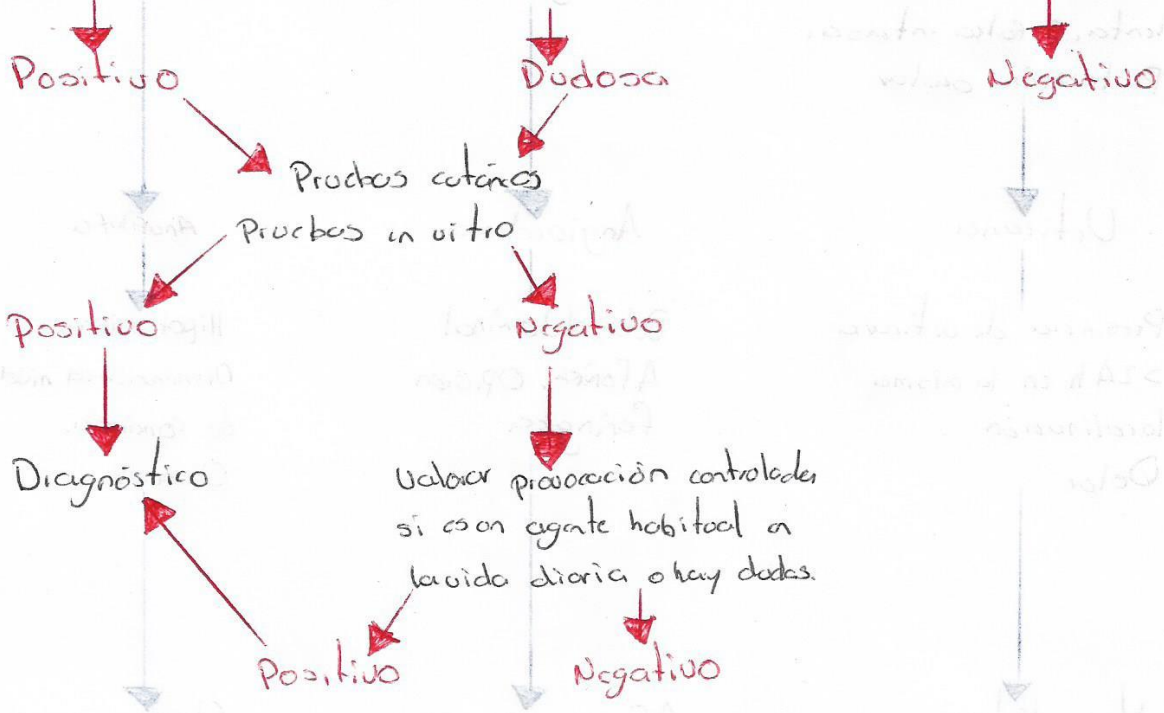


ALGORITMO ANAFILAXIA ←

ANAFILAXIA

ANAMNESIS

Hora de inicio de síntomas, duración y tratamiento, Alimento, Medicamentos, látex, picaduras de insectos, relación con ciclo menstrual, ejercicio, exposición al frío o al calor.



Diagnóstico diferencial

- Reacciones vasovagales
- Sx que cursan con asintoma:
 - carcinoma, posmenopáusico, inducidos por alcohol, carcinoma medular de tiroides, epilepsia, tumores gastrointestinales, secretores de VIP.
- Sx del restaurante: glutamato o monosódico, sulfatos, ascombriosis

- Enfermedades por exceso de producción endógena de histamina: Mastocitosis sistémica, urticaria pigmentosa, leucemias.
- Enfermedades no orgánicas: Ataques de pánico, disfunción de cuerdas vocales.
- Otros: Angioedema hereditario o adquirido, feocromocitoma, otras enfermedades de shock (hemorrágico, hipoglucémico, cardiogénico, endotóxico), ACV, Sx de hiperpermeabilidad capilar generalizada.

ANAFILAXIA

Presencia de síntomas Orales, cutáneos, Respiratorios, Otorrinos- nasales, Cardiovasculares, Neurológicos, Gastro-intestinales, entre otros.

Evaluar el estado clínico, nivel de conciencia, vía aérea superior o inferior, cardiovascular.

Escala de Glasgow = 15 puntos
FC < 25 rpm (NO uso de musculatura accesoria torácica (conversión) TAS > 90 mmHg
FC < 12 Lpm

Adrenalina, posición Trendelenburg
considerar anti H1 y corticoides

Buena respuesta

SI

Monitorizar y observación hospitalaria 12h. Ampliar a 24-48h si es necesario.
Anafilaxia grave de comienzo lento
Anafilaxia con broncoespasmo latente en PR
Prácticamente asintomático.
Si existe la posibilidad que progrese la absorción del alérgeno
Antecedentes de reacciones anafilácticas bifásicas

ALTA

Escala de Glasgow < 15 puntos
FR > 25 rpm (Uso de musculatura accesoria, Dificultad para hablar)
TAS > 90 mmHg, FC > 120 Lpm.

Adrenalina, metano
Vía aérea y administrar O₂, canalizar vía aérea y administrar fluidos, Trendelenburg considerar vasopresores, anti H1, anti H2, corticoides agonistas β inhalados, glucagon

Necesite de OT y ventilación mecánica, Distorsión digestiva del nivel de conciencia, posada cefálica o respiratoria, pH < 7.30
PaO₂ < 60 mmHg
PaCO₂ > 45 mmHg.

Repetir adrenalina c/10-15 min hasta 3-5 dosis.

Buena respuesta

SI

NO

UCI

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anafilaxia-clinica-tratamiento-X0212047X11011351>