



**Universidad del sureste
Escuela de medicina**

Inmunoalergias

Docente: Dr. Antonio de Jesus Pérez Aguilar

**Presenta:
Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

Anafilaxia

- Síntomas sugestivos

- * Cutáneos (50% de los casos) ◦
 - Eritema, prurito, urticaria, angioedema
- * Cardiovasculares ◦
 - Mareos, síncope, dolor torácico, arritmia
- * Pulmonares ◦
 - Disnea, tos, silbancias

Valorar permeabilidad de vía aérea y estado circulatorio

* Eliminar posible alérgeno

Evaluar estado clínico

Escala de Glasgow = 15 (Estable)

- FR = < 25
- Sin datos de dificultad respiratoria
- FC = < 100
- Solo síntomas cutáneos (observación)
- Considerar administrar adrenalina 500
- Reacción grave pseud
- Exposición a alérgeno conocido
- Asma concomitante

Glasgow < 15 (Inestable)

- FR = > 25
- Datos de dificultad respiratoria
- FC > 120
- Oxigenoterapia
- Adrenalina nebulizada (en caso de obstrucción de vía superior).
- Salbutamol inhalado o nebulizado (en caso de obstrucción de vía aérea inferior)

Valorar en 5 minutos

- No ← ¿Estable? → Si
- Repetir adrenalina IM
 - Repetir salbutamol
 - Observación 6-8 h

Parada respiratoria

Iniciar RCP

- Canalizar vía venosa o intraósea
- Expansión: SSF
- Revaloración en 5 min.
- Si no hay respuesta ◦
- * Repetir adrenalina IM
- * Preparar infusión de adrenalina.

Bibliografía

Cardona Dahl V, Cabañes Higuero N, Chivato Pérez T, Guardia Martínez P, Fernández Rivas MM, Freijó Martín C, et al. GALAXIA: Guía de actuación en anafilaxia. Madrid: SEAIC; 2016.

Ayala, G. A. (2011, 1 marzo). Anafilaxia. Clínica y tratamiento | Offarm. elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anafilaxia-clinica-tratamiento-X0212047X11011351>