

Escuela De Medicina Universidad del Sureste

ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE ANAFILAXIA

Presenta: Francisco Lara Vega
Dr. Pérez Aguilar Antonio De Jesús
Grado: 8vo Grupo A
Materia: Inmunoalergias
Fecha: 06/11/2020

Algoritmo Diagnóstico Terapéutico Anafilaxia

Francisco Lara Vega
Dr. Urbano de Jasso
Pérez Aguilar
Lumbreras -
8º Semestre

Paciente con sospecha de anafilaxia

¿Pasos a realizar?

H.C

- Inicio del cuadro
- Manifestaciones
 - Cutáneas
 - Respiratorias
 - Cardiovasculares
 - Gastrointestinales
- Alérgenos
- Factores agravantes (Alérgenos, Fármacos, Virus, Exposición)

E-F

- Referida a nivel
- Cutáneo
- Respiratorio
- Cardiovascular
- Abdominal
- Otros G.O.G.

Pruebas Complementarias

- Tripletas Séricas + Mastocitos
- EKG
- Pruebas cutáneas
- Gasometría venosa
- Análisis Hta, Glucosa, Pte, Plaquetas, Leucocitos

Criterios Diagnósticos Anafilaxia

1. Inicio Agudo de la rnf
2. Dos o más alteraciones
 - Alteración de tejido cutáneo/mucosas
 - Compromiso respiratorio
 - Reducción de la Pta
 - Síntomas GI persistentes
3. Reducción de la Pta de > 30% a riesgo conocido

Negativo

Positivo

Confirmativo cuando se cumple uno de los tres criterios

Analizar diagnóstico diferencial con

Iniciar tratamiento inmediato

- Reacción vasovagal
- Sí de rebote
- Migraña
- Epilepsia subaguda

- Sí de Arbutante
- Ataque masoide
- Sulfitos
- Trombocitosis

- Sí de Reacción exagerada de histamina
- Mastocitos activados
- Citocinas, IgE, histamina
- Leucemia basófila

- Enfermedad no alérgica
- Ataques de Pánico
- Estrés de Muebles
- Sí de difusión de rnf

- Otras
- Anafilaxia Latente
- Vasodilatación
- Femenismo
- Anafilaxia por Próstata

- Otras formas de shock
- Hemorrágico
- Cardiogénico
- Cefalotóxico

Tratamiento

1. Soporte Vital Básico
(Vía respiratoria, Ventilación, Conexión a torácica)
2. Rx de soporte sueno
(Evita reactivación de rnf al corazón)
3. Administración de Epiadrenalina
4. Pta baja → Reanimación con líquidos IV (para mejorar el retorno venoso al corazón)

Medicinas Generales

- Epiadrenalina 1M - 0.01mg/kg
- Repetir esta dosis 5/5 min si la respuesta es insuficiente
- Vía IV 16G a adultos
- Sol. Hartman - Para Rx en shock distributivo/hipovolemico
- Obstrucción URT - Epiadrenalina nebulizada 5mg/kg a respiración
- Propranolol suave - Sulfato de
- Heptóxido Persistente/shock - Atropina IV
- Proxido - Antihistamínico oral no sedante

Monitorización

Algoritmo Diagnóstico Terapéutico Anafilaxia

Francisco Lara Vega
 Dr. Urbano et Jesus
 Perez Aguilar
 Immunología -
 8º Semestre

Paciente con sospecha de anafilaxia

¿Pasos a realizar?

H-C

- Inicio del cuadro
- Manifestaciones
 - Cutáneas
 - Respiratorias
 - Cardiovasculares
 - Gastrointestinales

- Alergias
- Factores desencadenantes (Alimentos, Fármacos, Alérgenos, Exposición)

E-F referida a nivel.

- Cutáneo
- Respiratorio
- Cardiovascular
- Abdominal
- Otros (cefalea)

Pruebas Complementarias

- Trietasa, Sílica de Mastocitos
- EKG
- Pruebas cutáneas
- Gasometría venosa
- Analítica
 - Hb
 - Glucosa
 - PCV
 - Plaquetas
 - Leucocitos

Criterios Diagnósticos Anafilaxia

1. Inicio Agudo de la ruf
2. Dos o más alteraciones
 - Alteración de tejidos cutáneos/mucosas
 - Compromiso respiratorio
 - Reducción de la Pta
 - Síntomas GI persistentes
3. Reducción de la Pta después de exposición a alérgeno conocido

Negativo

Positivo

Confirmativo cuando se cumple uno de los tres criterios

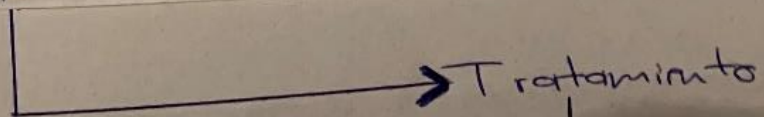
Realizar diagnóstico diferencial con

con

Iniciar tratamiento inmediato

* Reacciones vasovagales

Tratamiento



Inmediato

* Presencia vasopresora

- Sx de rebordeado
- Menopausia
- Epilepsia autonómica

* Sx de distribución

- Glutén malabsorcido
- Sulfitos
- Etiambrolois

* Sx de producción excesiva de histamina

- Mastocitos sistémicos
- Orticaria pigmentada
- Leucemia basófila

* Enfermedad no orgánica

- Ataque de pánico
- Estridor de Munchausen
- Sx distensión de curvas urales

* Otras

- Angioedema laringeal
- Vasculitis urticarial
- Ferromonismo
- Anafilaxia por prostano

* Otras formas - x shock

- Hemorragia
- Cardiogenico
- Cuadrotico

Tratamiento

1. Soporte Vital Básico

- Via respiratoria
- Ventilatorio
- Conversiones toxicas

2. Px cu distribución sistémico (Evita reducción periférica del retorno venoso al corazón)

3. Administración de Epinefrina

4. PA baja → Administración con líquidos IV (Para mejorar el retorno venoso al corazón)

Medidas Generales

* Epinefrina IM - 0.01 mg/kg

* Repetir esta dosis q/S min si la respuesta es inactiva.

* Via IV 16G a adultos Sol. Hartman - Para Px cu shock distributivo/hipovolemico

* Obstrucción URTA - Epinefrina nebulizada 5mg/kg a nebulización

* Broncoespasmo grave - Salbutamol

* Hipotensión persistente/shock - Atropina IV

* Prurito - Antihistaminico oral no sedante

Monitorización,

Bibliografía

Anafilaxia. (2017). En Simon G.A, & Brown y Paul J. Turner, *MIDDLETON ALERGOLOGIA ESENCIAL* (págs. 345-361). España: ELSEVIER.

Guia de Actualizacion en ANAFILAXIA. (2016). *GALAXIA*, 68.