



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: INMUNOALERGIAS.

CATEDRATICO: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

ALGORITMO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE ANAFILAXIA

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

8° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 07 DE NOVIEMBRE
DEL 2020.

ANAFILAXIA.

Diagnostico Diferencial.

- Enf. de Piel y mucosas.
- Enf. Respiratorias.
- Casos de Fluorhing.
- Enf. Neuropsiquiatricas.
- Enf. Cardiovasculares.

Sospecha.

1 = Inicio agudo: Afecta Piel y/o mucosas, (urticaria, Prurito, Edema).

- Compromiso Respiratorio.
- Disminucion de TA.

EXPLORACION

2 = 2 o + de los sig. signos.

- Afectacion de Piel y mucosas
- Compromiso Respiratorio
- Disminucion de TA.
- Sintomas Gastrointestinales.

Valorar permeabilidad de Via aerea, Respiracion, estado Cardiocirculatorio (ABCDE)

Administrar

3 = Disminucion de la TA tras la exposicion a un alergeno conocido.

Adrenalina IM en muslo.
(0.01 mg/kg max. 0.3 mg niños y 0.5 mg adultos)

Valorar intubacion, traqueotomia o cricotirotomia, y ventilacion mecanica si estridor marcado o paro respiratorio.

Estabilizar Via aerea.
Administrar O₂ 100% alto flujo.
Asegurar accesos venosos de alto Cal.
Reposicion de fluidos.
Monitorizacion continua (FC, TA, SatO₂, diuresis).

Terapia coadyuvante:
Salbutamol inhalado o nebulizado si broncoespasmo.
Dexclorfenamina IV o metilprednisolona IV.

Iniciar soporte vital

Sintomas Refractarios.

SI MEJORA

Repetir dosis de Adrenalina IM cada 5-15 min.

- Iniciar perfusion de adrenalina IV.
- Glucagon = si tratamiento con β -bloqueantes.
- Atropina = si bradicardia prolongada.
- Vasopresores (dopamina, NA) = si hipotension refractoria
- Valorar derivacion a UCI.

- Observacion 6-8 hrs.
- Considerar prescripcion de autoinyector de adrenalina.
- Corticoides y antihistaminicos (3 dias).
- Evitar alergeno.
- Derivar al Alergologo.

