

**Universidad Del Sureste**

**Materia: Inmunoalergias**

**Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar**

---

**Algoritmo diagnóstico-terapéutico de Anafilaxia**

**Alumno: José Alfredo Sánchez Álvarez**

**8° Semestre      Grupo “Único”**

**Comitán de Domínguez**

**07/11/2020**

# Anafilaxia

Sospecha de anafilaxia

Se cumple uno de los siguientes criterios:

- Inicio agudo de la enfermedad (min. a hrs) con afectación de la piel, tejidos de las mucosas o ambos (hataques generalizados, prurito o rubefacción, edema de los labios-lengua-úvula) y al menos una de las siguientes alteraciones:
  - Compromiso respiratorio
  - Reducción de la PA, síntomas de disfunción de órgano terminal
- Dos o más de las siguientes alteraciones post exposición a un alérgeno conocido por paciente (min. a hrs)
  - Afectación de los tejidos cutáneos/mucosos
  - Compromiso respiratorio
  - Reducción de la PA, síntomas de disfunción de órgano terminal
  - Síntomas gastrointestinales persistentes
- Reducción de la PA post exposición a un alérgeno conocido por paciente (min a hrs)
  - 1 mes - 1 año: PA sistólica  $< 70$  mmHg,  $< 70$  mmHg + [ex edad] en  $< 10$  años,  $< 90$  mmHg en  $11-17$  años
  - Adultos: PA sistólica  $< 90$  mmHg

Buscar desencadenante

Antibióticos, látex, perióperatorio, contrastes radiológicos, picaduras de insectos, alimentos, AINEs, antisueños, hemodilisis, idioopáticos, agentes biológicos

Iniciar tratamiento

- SVB (soporte de vía respiratoria, ventilatorio y compresiones torácicas externas en caso de parada cardíaca)
- Decúbito supino para mejorar el retorno venoso al corazón
- Administración precoz de epinefrina i.m.  $0.01$  mg/kg (máx.  $0.6$  mg)
- ¿Presión arterial baja? → Reanimación con líquidos intravenosos

¿Hipoxia? ¿Otras medidas

No

Si

Presenta shock grave

Repetirse cada 5 minutos

i.v.  $1$  mg epinefrina y  $1$  litro suero salino

¿30-60 minutos después se empieza a resolver?

No

Si

¿Taquipnea, palidez, diaforesis, taquiarritmia?

Toxicidad de la epinefrina

Disminuir a la mitad

¿Clínicamente se resuelve por completo?

Continuar infusión 1-2 hrs mientras continúa remitiendo

Pruebas de laboratorio

- Triptasa sérica de los mastocitos (MCT) (alcanza su máximo 60-90 min después del inicio de anafilaxia)
- Útil para el análisis de IgE

→ Cristaloide isotónico, comenzar con  $20$  ml/kg en 2-3 min, administrada a presión, se repite si es necesario

- epinefrina parenteral + epi. nebulizada
- Broncoespasmo grave → epinefrina parenteral + salbutamol (albuterol) nebulizado o inhalador
- Hipotensión persistente/shock → atropina i.v.
- Síntomas cutáneos persistentes (prurito) → antihistamínico oral no sedante

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abbas, A. K. (2014). Inmunología celular y molecular. Barcelona, España: Elsevier.

E., O. H. (2017). Middleton. Alergología Esencial. Barcelona, España: Elsevier