



NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO DE JESUS SANTOS HERRERA

NOMBRE DEL TEMA: TRAUMATISMO

PARCIAL 3

NOMBRE DE LA MATERIA: IMONOALERGIA

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. JULIO ANDRES

BALLINAS GOMEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

SEMESTRE 8

Mi Universidad

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 20 DE MAYO DEL 2024

Anafilaxia



prurito generalizado, angioedema, eritema conjuntival etc. despues de haber comido algun alimento o estar en concato con algún material.

Taquicardia, taquipnea, hipotensión, estridor laríngeo, sibilancia, tos, rinitis, hemoptisis lesiones dérmicas de tipo papuloeritematos unicas o generalizadas,.

Ansiedad, bajo Glasgow, sincope, diaforésis, mal estado de hidratación, nauseas y vómito.

Abdomen doloroso a la palpación difuso, predominio en epigastrio, depresible, timpanismo y matidez cambiante, diarrea, talla baja.

llenado capilar de más de un segundo, edema en extremidades, antecedente de atopía personal o familiar

• Síndrome de alergia alimentaria-pólenes/
• Síndrome de la alergia oral
• Exacerbación asmática

• Proctocolitis
• Esofagitis eosinofílica
• Gastroenteritis alérgica eosinofílica
• Síndrome de enterocolitis
• Enteropatía sensible a gluten
• Dermatitis y/o Urticaria

Primarios

Secundarios

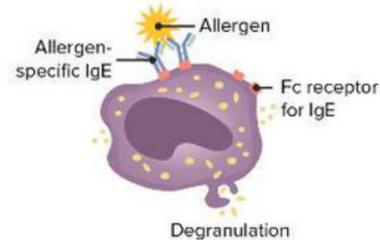
Diagnosticos diferenciales

Signos y síntomas:

ANAFILAXIA

Se define principalmente como reaccion grave que inicia rapidamente y puede causar la muerte. Puede ser o no mediada por IgE, causas:

- Alimentos: frutos secos , leche, huevo, mariscos.
- Medicamentos
- Pcaduras de insectos
- Climas
- Otros: latex etc.



GOLD STANDARD

Diagnóstico

Administración oral controlada del mismo, con objeto de reproducir los síntomas.

contraindicada en pacientes con reacciones anafilácticas por alimentos previas

RAST IgE: específica a alimentos
Bh: valorar eosinofilia
Triptasa e Histamina.

Tratamiento

Eliminar el alimento específico de la dieta y aquellos que puedan dar reactividad cruzada

Enviar a **segundo nivel** : antecedentes de atopía, síntomas respiratorias, cutaneos o gastrointestinales.

Enviar a **tercer nivel**: pacientes recurrentes, con síntomas graves gastrointestinales, sospecha de alergia a proteínas de leche, atopía no controlata, necesidad de prueba reto o de dieta restringida.

Valoración nutricional y alergología: talla, peso, dieta, tratamientos etc.

- A air, B breathe, C circulation, D deficit neurologico.
- Monitoreo: oximetro, tensiometro etc.
- Oxigeno, Líquidos, material de intubación.
- **ADRENALINA** (agonista B1, B2 Y A1 adenergico, previene broncoespasmo y colapso cardiovascular) IM o IV (arritmias)
- Antihistaminicos (para piel) y corticoides.
- Broncodilatadores, vasopresores (dopamina)



• Vía IM:
• Adultos: 0.3-0.5 mg/3-5 min.
• Lactantes y niños: 0.01 mg/kg(5-15 min., máximo 0.5 mg.

• Vía IV:
• Adultos: 0.17 mcg/kg/min. = 1 ml/kg/h de dilución (1 mg de Adrenalina en 100 ml de SS 0.9%).
Max.: 6 ml/kg/h.
• Lactantes y niños: 0.1-1 mcg/kg/min.

- Asma asociada.
- Prevenir o acortar reacciones prolongadas.
- Previene reacciones bifásicas.
- Metilprednisolona:
 - Adultos: 1-2 mg/kg, posteriormente 1-2 mg/kg/24 h (distribuidos en 3-4 dosis/día) 4 días.
 - Niños: 1-2 mg/kg, posteriormente 1-