

TRATAMIENTO DE UN CUADRO ANAFILACTICO

- 1- Si está ocurriendo una reacción seria, **PEDIR AYUDA (112)**.
- 2- Si fuera necesario protocolo de RCP

TERAPIA INICIAL

- 1- Detener la exposición al antígeno (medio de contraste, fármaco).
- 2- Mantener vía aérea permeable y administrar oxígeno al 100% (mascarilla facial efecto Venturi).
- 3- Comenzar la expansión de volumen intravascular (2-4 litros de cristaloides si existe hipotensión).
- 4- Administrar **adrenalina** (intravenoso, o intramuscular o subcutánea):
 - 5-10 microgramos en bolo inicial si persiste hipotensión, administrando bolos según necesidades; 0,1-1 mg cuando existe colapso cardiovascular.

NOTA:

- 1- Si hipotensión administrar adrenalina intravenosa
- 2- Si edema de laringe sin hipotensión administrar adrenalina intramuscular o subcutánea (0,3-0,5 mg o más)
- 3- Si no es posible el acceso intravenoso, la adrenalina se puede dar subcutánea, en dosis mayores que la administradas intravenosamente.

TERAPIA SECUNDARIA

- 1- **Antihistamínicos:** 5 mg de Polaramine (1 ampolla) intravenosa lenta o intramuscular profunda.
- 2- **Infusión de catecolaminas**
 - **Adrenalina** (0,05-0,1 microgramos/kg/min) para corregir la hipotensión
- 3- **Corticosteroides:** 250 mg- 1 gr de Actocortín o 60-120 mg de Urbasón Vía intravenosa, intramuscula.
- 4- **Eufilina** (5-6 mg/kg en 20 minutos sólo vía intravenosa)
- 5- **Broncodilatadores inhalados:** Salbutamol inhalado, 6-12 inhalaciones.
- 6- **Bicarbonato sódico** (0,5-1 mg/kg) si persiste la hipotensión y acidosis
- 7- **Evaluar la vía aérea**

Los 5 minutos claves en la consulta de atención primaria

TRATAMIENTO

ATENCION MEDICA APROPIADA

1- Ambulatoria (con equipo de reanimación disponible) para pacientes con angioedema cutáneo, urticaria y broncoespasmo mínimo. Se les dará el alta cuando hayan desaparecido los síntomas y signos.

2- Los pacientes con anafilaxia de moderada a severa, o los que viven lejos de instituciones médicas, deben de ser tratados en servicios de urgencias y hospitalizados para observación durante la noche.

MEDIDAS GENERALES

Dependerá de la gravedad del cuadro

1- Farmacoterapia inmediata

2- Mantener la vía aérea permeable: en ocasiones es necesario recurrir a intubación endotraqueal y ventilación asistida.

3- Oxígeno

4- Líquidos endovenosos.

5- Decúbito supino con extremidades elevadas.

6- Controlar con frecuencia los signos vitales.

PROFILAXIS DE REACCIÓN ALERGICA

- **Prednisona** (DACORTÍN): 10 mg v.o. cada 8 horas
- **Dexclorfeniramina** (POLARAMINE): 6 mg v.o. cada 8 horas
- **Ranitidina** (ZANTAC): 150 mg v.o. cada 12 horas

El tratamiento profiláctico se debe de iniciar 24 horas antes de la cirugía y continuarlo hasta 48 horas después.

** Si se asociase a una activación del complemento (transfusiones, protamina) podíamos añadir en el preoperatorio **Acido Tranexámico** (AMCHAFIBRIM) 2gr i.v. 15 minutos antes de la inducción anestésica.*

Paciente:

PROFILAXIS DE REACCIÓN ALÉRGICA

- **Prednisona** (DACORTÍN): 10 mg v.o. cada 8 horas
- **Dexclorfeniramina** (POLARAMINE): 6 mg v.o. cada 8 horas
- **Ranitidina** (ZANTAC): 150 mg v.o. cada 12 horas

El tratamiento profiláctico se debe de iniciar 24 horas antes de la cirugía y continuarlo hasta 48 horas después.

Dr.

,

de

de 20