



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

Emergencias Cardiovasculares

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias Cardiovasculares. Generalidades.
- Síndrome Coronario Agudo (SCA). Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la SCA – IAM. Ejercicio interactivo.
- Arritmias. Generalidades.
- Intervenciones de enfermería en arritmias. Ejercicio interactivo.
- Edema Agudo de Pulmón (EAP) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el EAP. Ejercicio interactivo.
- Shock Cardiogénico (SC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SC. Ejercicio interactivo.
- Crisis Hipertensiva (Crisis HTA). Generalidades.
- Actuación de enfermería HTA. Ejercicio interactivo.
- Shock: Generalidades y Diferencias niño-adulto.
- Actuación de enfermería en el Shock hipovolémico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock distributivo: séptico
- **Actuación de enfermería en el Shock distributivo: anafiláctico.**
- Actuación de enfermería en el Shock cardiogénico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock obstructivo. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en la Taquicardia supraventricular en pediatría. Ejercicio interactivo



Curso CEFIE 2024 Módulo 3

**Tema 15 : Actuación de enfermería en el
Shock distributivo: anafiláctico.**

Disertante: Lic. Natalia Quiroga

www.sae-emergencias.org.ar

ANAFILAXIA

“La anafilaxia es una reacción alérgica de comienzo agudo, potencialmente fatal, que afecta a más de dos órganos o sistemas”.

Echeverria Zudaire LA. "Anafilaxis en Pediatría" Protoc diagn ter pediatr. 2013;1:63-80

SE DEFINE ANAFILAXIA

SI CUMPLEN UNO DE LOS 3 CRITERIOS:

CRITERIO N° 1	CRITERIO N° 2	CRITERIO N° 3
<u>Inicio súbito</u> de la enfermedad con afectación de piel y Mucosas, al menos uno de los siguientes: • Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia). • Disminución de la TAS o síntomas asociados de hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia).	Dos o más de los siguientes signos <u>que ocurren rápidamente</u> tras la exposición a un alérgeno: • Afectación de piel y mucosas • Compromiso respiratorio • Disminución de la TA o síntomas asociados de hipoperfusión • Síntomas gastrointestinales persistentes	Disminución de la TA tras la exposición a un <u>alérgeno conocido</u>: • Lactantes (1-12 meses): TAS <70 mmHg • Niños 1-10 años: TAS <70 mmHg + (edad años x 2) • Niños >11 años: TAS <90 mmHg o descenso del 30% de su basal.

ANAFILAXIA SEVERA - ETIOLOGIA

Cualquier antígeno capaz de activar la Ig E puede gatillar la anafilaxia.

Los alergenosen pueden ser:

- Fármacos (frecuentes Penicilina y Betalactámicos).
- Agentes de contraste (frecuentes Látex, picadura de insectos).
- Alimentos (frecuentes maní, nueces, y pescados).

CLÍNICA

1. En 90% de casos hay compromiso de piel y mucosas.
2. En 70% de los casos afecta el aparato respiratorio

MUCOCUTANEO	RESPIRATORIO	CARDIOVASCULAR	GASTROINTESTINAL	NEUROLOGICO
Eritema	Edema de glotis y laringe	Hipotensión	Dolor abdominal	Cefalea
Urticaria	Estridor	Bradicardia taquicardia	Nauseas	Mareos
Prurito	Disnea	Sincope	Vómitos	Confusión mental
Angioedema	Broncoespasmo	Palpitaciones	Cólicos	Convulsiones
Sudoración	Opresión torácica	Paro cardiorrespiratorio	Diarrea	Colapso

CLÍNICA



CASO CLÍNICO

09 hs

Niña de 8 años, consulta por presentar 3 picos febriles de 48 hs de evolución, disuria y dolor lumbar.

En el servicio de emergencias se le diagnostica infección urinaria.

Se le indica tratamiento con ceftriaxona 2 g EV de forma ambulatoria.

CASO CLINICO:

11hs

Se prepara el antibiótico: 2 gr (en dilución 100 mg/ml, total 40 ml.)

Luego de la administración de 5 ml del antibiótico en push lento por butterfly, la paciente presenta **rash** cutáneo importante, **dificultad para respirar**, **estridor** audible sin estetoscopio y **sialorrea**.

¿CUMPLE UNO O DOS DE LOS CRITERIOS
PARA EL DIAGNOSTICO?

SI

NO

¿ LA TRASLADAMOS AL SHOCK ROOM?

SI

NO

CRITERIO N° 1	CRITERIO N° 2	CRITERIO N° 3
Inicio súbito de la enfermedad con afectación de piel y/o mucosas y al menos uno de los siguientes: • Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia). • Disminución de la TAS o síntomas asociados de hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia).	Dos o más de los siguientes signos <u>que ocurren rápidamente</u> tras la exposición a un alérgeno: • Afectación de piel y mucosas • Compromiso respiratorio • Disminución de la TA o síntomas asociados de hipoperfusión • Síntomas gastrointestinales persistentes	Disminución de la TA tras la exposición a un <u>alérgeno conocido</u>: • Lactantes (1-12 meses): TAS <70 mmHg • Niños 1-10 años: TAS <70 mmHg + (edad años x 2) • Niños >11 años: TAS <90 mmHg o descenso del 30% de su basa.

ANAFILAXIA - TRATAMIENTO

DESDE EL MINUTO 0

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| 1. A: Vía aérea permeable | → | • Requiere maniobras o dispositivos? |
| 2. B: Ventilación y oxigenación | → | • Requiere asistir la Ventilación? |
| | ↘ | • Oxigenación: aportar O2! |
| 3. C: Circulación | → | • Monitor – Colocar 1 / 2 AVP |
| | ↘ | • Si existe shock, aportar volumen |
| 4. D: discapacidad neurológica -Drogas | → | • Drogas - ADRENALINA |
| 5. E: Examen /Exposición/Entorno | ↗ | • Posición (TRENDELEMBURG) |
| | ↘ | • Suspender contacto con alergen |

ADRENALINA

- Es el fármaco de primera línea
- Cuanto antes la administración, mejor es el pronóstico
- No demorar la administración por priorizar otras drogas!

ADRENALINA

DOSIS: 0,01 mg/kg (0,01ml/kg) (máx. 0,3 mg en niños y mayor a 50 kg - 0,5 mg.

Ampolla 1:1000 PUROOO!!!

Vía: IM cara lateral del muslo



¿COMO LO PREPARO?

DOSIS: 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg)

$$0,01 \times 25 = 0,25 \text{ ml} - \text{PURO}$$

La paciente pesa 25 kg



20G X 38mm Amarilla

20G X 32mm Amarilla

21G X 32mm Verde

22G X 32mm Negra

23G X 25mm Azul

25G X 16mm Naranja



¿COMO LO ADMINISTRO?

VIA INTRAMUSCULAR

**CARA LATERAL EXTERNA
DEL MUSLO**



TRATAMIENTO MINUTO 5 - REVALORAR

¡¡Si continua con criterio de anafilaxia!!

ADMINISTRAR NUEVA
DOSIS DE ADRENALINA

Si presenta SHOCK

**COLOCAR AVP
Y EXPANDIR CON SF A 20 ML/KG
EN PUSH CON JERINGA**



TRATAMIENTO MINUTO 10'

**SI CONTINUA
CON SIGNOS
DE
ANAFILAXIA**

NUEVA DOSIS
DE
ADRENALINA
IM.

Hasta 3 dosis

De requerir
mas dosis:
considerar
adrenalina
infusión
continua

SHOCK:
continuar con
bolos de SF.

DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA

ANTIHIISTAMÍNICOS Y CORTICOIDES

- Su uso es controversial.
- No existe evidencia que compruebe su eficacia.
- Sin embargo en muchas guías de tratamiento los recomiendan como drogas de segunda línea.

**SU ADMINISTRACIÓN NO DEBE DEMORAR LA
INDICACIÓN DE ADRENALINA.**

ANTI HISTAMINICO H1

ANTI H1: Difenhidramina 0,5 – 2 mg/kg dosis EV cada 6 hs (máx 50 mg).

- Mejora la sintomatología sobre todo a nivel de los síntomas cutáneos.
- Mantener el tratamiento por 48 hs.

ANTI H2: Ranitidina 1 mg/kg dosis cada 8 hs. EV (máx 50 mg).

- Potencia la acción antihistamínica

DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA

CORTICOIDES:

Tienen un comienzo de acción lenta

Su objetivo es atenuar la fase tardía de la anafilaxia

- Hidrocortisona 5-10 mg/kg dosis cada 6 hs. EV (máx 100 mg en niños, 200 mg en mayores de 50 kg). Mantener por 48hs.
- Salbutamol: si existiera broncoespasmo.

**NINGUNA DROGA DEBE RETRASAR LA
ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA IM**

CONTROLES EVOLUCIÓN

Se indica la observación en Emergencia entre 6 y 12 horas luego de la administración de adrenalina o cese de los síntomas.

Se recomienda observación durante 24 horas si:

- presenta cuadro grave,
- es un paciente asmático,
- recibió más de una dosis de adrenalina o
- el seguimiento no es seguro,

TRATAMIENTO EN ENTORNO NO SANITARIO

- Educación a los padres y cuidadores sobre el manejo y reconocimiento de la reacción anafiláctica.
- Entrenamiento en el uso de autoinyectables (EPIPEN o USO DE AMPOLLAS DE ADRENALINA IM).
- Derivar al niño a la consulta con ESPECIALISTA, donde se tratará de identificar los factores desencadenantes.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.