

ANAFILAXIA

An anatomical illustration of a human head and neck, showing internal structures like the trachea and larynx. The illustration is overlaid with a blue, semi-transparent layer, giving it a clinical or scientific appearance. The background is a light blue gradient.

DR ESTEFANO TIZI
EMERGENTOLOGO
STAFF COORDINADOR UE CM CHURRUCA VISCA
JEFE TRABAJOS PRACTICOS CURSO ESPECIALISTA SAE

DEFINICIÓN

- Reacción alérgica de índole sistémica, de inicio rápido, potencialmente grave y fatal.
- Presentación más severa de las reacciones alérgicas.
- Prevalencia relativamente alta (2%), con mortalidad relativamente baja (<0,05%)

Fisiopatología

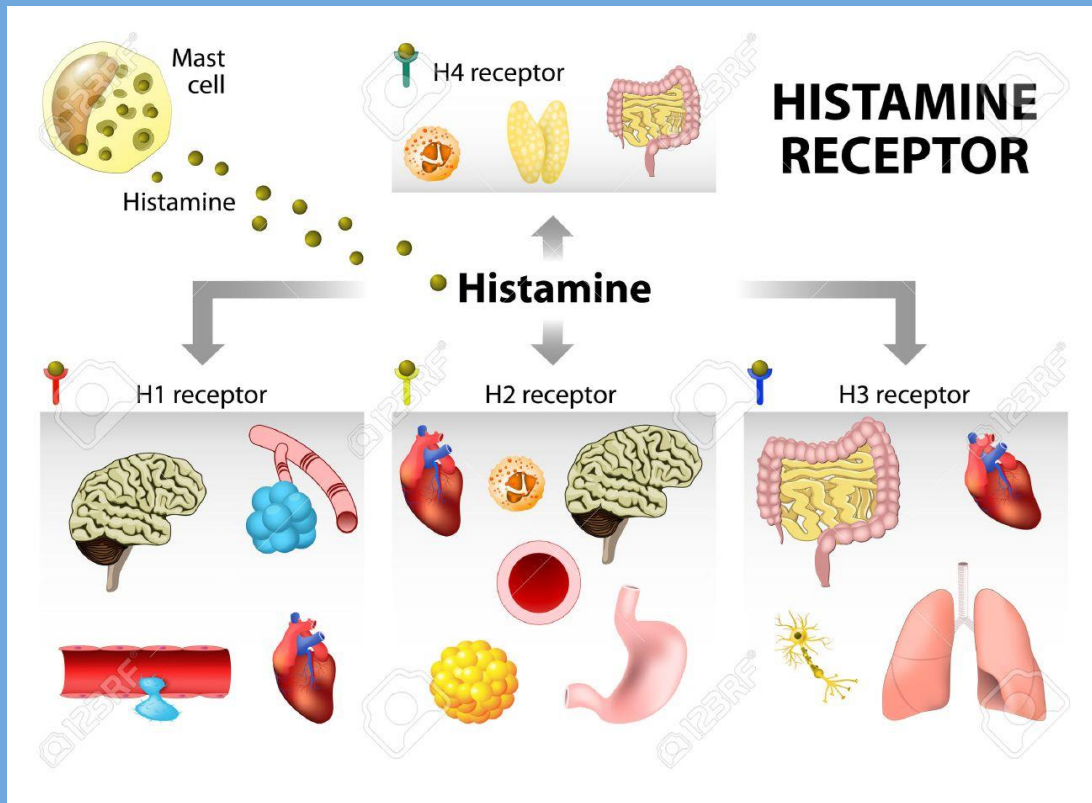
- Mecanismo inmunológico mediado por IgE,
- Activación de Mastocitos y Basófilos.
- Liberación de mediadores químicos (HISTAMINA, Prostaglandinas, Leucotrienos, etc).

Fisiopatología

- Anafilaxia inmuno mediada
- Anafilaxia no inmunomediada (reacción pseudoanafilactóide)

Fisiopatología

Receptores de Histamina



Receptores de Histamina

- H1: contracción de músculo bronquial, intestinal y uterino. Permeabilidad vascular, producción de mucosidad nasal, quimiocinesis y quimiotaxis.
- H2: > FC, > producción de Ac. gástrico, > mucosidad en VA, Broncodilatación, permeabilidad vascular.
- H3: Neuronas del SNC y tejidos periféricos. Controlan la síntesis de Histamina.

Alergenos más Frecuentes.

- Alimentos: Maní, Almendras, Moluscos, Pescado, Leche de vaca, Huevo, Trigo.
- Medicamentos: Penicilinas y otros antibióticos, AINEs.
- Picaduras de Insectos.
- AAS
- Contrastes radiológicos.
- Opiáceas.
- Ejercicio.
- Latex.
- Transfusiones.

Criterios Diagnosticos

- Criterios OMS (2020):
- 1º:
 - Inicio rápido de síntomas (min a hs) con afectación simultánea de piel y mucosas, (Urticaria, prurito, rubor hinchazón de labios - lengua - úvula) y al menos 1 de los siguientes:
 - Compromiso respiratorio (Disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia)
 - Compromiso circulatorio (hipoTA, síncope, etc.)
 - Síntomas GI (dolor abdominal intenso, vómitos)

Criterios Diagnósticos

- 2º:
 - 2 o mas de los siguientes síntomas de aparición rápida
 - Compromiso respiratorio (broncoespasmo, disnea, estridor, hipoxia)
 - Compromiso cardiovascular (hipotension, colpaso CV)
 - Compromiso de piel o mucosas (eritema, picazo, rush cutaneo, angiodema,etc)
 - Sintomas GI persistentes (colico, vomitos, dolor abdominal)

Criterios Diagnósticos

- 3º:
 - Aparición aguda de Hipotensión, Broncoespasmo o Afectación Laríngea (estridor, cambios en la tonalidad de la voz, odinofagia), en presencia de un alérgeno conocido o altamente probable para ese paciente; incluso en ausencia de afectación cutánea.

Manejo y Tratamiento:

- Medidas Generales:
- ABC: Asegurar permeabilidad de vía aérea, monitoreo continuo de SV.
- Retirar alérgeno si es que sigue expuesto (aguijón, suspender infusión de drogas IV, etc).
- Asegurar AVP, sí Hipotensión, iniciar expansión con cristaloides.
- Paciente en decúbito dorsal (sme de ventrículo vacío), embarazadas en decúbito lateral Izquierdo.

Manejo y Tratamiento:

- Tratamiento Farmacológico:
- Adrenalina: IM
- 0,5 mg. Repetir cada 5-15 min de ser necesario. Max 3 dosis. (1ERA LÍNEA)
- Sin contraindicación absoluta.
- Cara lateral externa de muslo.
- Sí luego de 3 dosis no hay respuesta —> BIC de adrenalina (0,5 mg de Adrena en 500 cc de SF - 0,1 mcg/ml) —> dosis: 0,1 mcg/kg/min.

Manejo y Tratamiento:

- Tratamiento Farmacológico:
- Triple Bloqueo:
- Difenhidramina (H1): A: 50 mg IV/VO; P: 1mg/kg IV/VO
- Ranitidina (H2): A: 50 mg IV - 150 mg/VO; P: 1mg/kg IV/VO.
- Hidrocortisona (?)

Manejo y Tratamiento:

- El tratamiento de 1era línea es siempre siempre la ADRENALINA.
- El 3ple bloqueo es tratamiento adyuvante, puede mejorar síntomas mucocutáneos, pero nunca debe usarse como único tratamiento.
- Manejo precoz de vía aérea (VA dinámica) en paciente con síntomas de edema de glotis (estridor laríngeo, cambios en la tonalidad en la voz, ETC) sobre todo si el traslado es largo.
- Fluido terapia a demanda.

Manejo y Tratamiento:

- Glucagón:
- Pte que consumen Beta Bloqueantes, sin respuesta a Adrenalina.
- Dosis: 1-2 mg IV/IM, en bolo lento. Se puede repetir a los 15 minutos.

Manejo y Tratamiento:

- Glucagón:
- Pte que consumen Beta Bloqueantes, sin respuesta a Adrenalina.
- Dosis: 1-2 mg IV/IM, en bolo lento. Se puede repetir a los 15 minutos.