



Sociedad Argentina de Emergencias

Recomendación de manejo inicial del paciente adulto con REACCIÓN ANAFILÁCTICA

A.J.Machado

Actitud:

ABC

O₂

EV 2 vías gruesas

Monitor cardíaco, oximetría de pulso

Signos vitales

Preparación para intubación orotraqueal, vía aérea (VA) definitiva en pacientes indicados

Reacción severa:

Adrenalina 0,5 mg subcutáneos o IM

(Sólo en casos muy severos infusión 1 a 5 gammas/min)

Remover inmediatamente si es un alérgeno cutáneo

Reposición rápida de líquidos, monitoreo de TA, ya que rápidamente puede transformarse en shock anafiláctico

En pacientes beta bloqueados, que no responden a la adrenalina, considerar glucagon 1 mg EV en bolo seguido de infusión 1 a 2 mg/h

Intubar precozmente el paciente inestable, es mandatorio proteger la VA

Pensar en angioedema, en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora, o en aquellos con antecedentes familiares, considerar plasma fresco

Reacción moderada:

Metilprednisolona 1 a 2 mg/Kg EV, o Prednisona 1 mg/Kg VO

Difenhidramina 25 a 75 mg VO/IM o EV

Bloqueantes H₂ ranitidina 50 mg EV, cimetidina 300 mg EV

Causas:

Antibióticos (penicilinas, sulfas, etc.), analgésicos (aspirina, dipirona, etc.), anestésicos locales, medios de contraste, soluciones para

reposición de volumen, transfusiones, sueros, vacunas, extractos orgánicos, mordedura de serpientes, picadura de insectos.
Las 2 causas más frecuentes: Penicilina, picadura de insectos.

Valorar:

Vía aérea, y revalorarla continuamente.

Eritema, enrojecimiento facial, rashes, prurito, edema, temblor, cefalea, mareos, disnea, ruidos agregados respiratorios, vómitos, hipotensión, taquicardia, deterioro del nivel de conciencia, broncoespasmo, shock.

Rosen P. et al. Eds. Rosen 's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice 5º ed. Mosby Inc., 2002.

Tintinalli JE, ed. Emergency Medicine: a comprehensive study guide, 5º ed. McGraw-Hill, 2000.