

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ANAFILAXIA

Adaptado de la Guía de Actuación en Anafilaxia: GALAXIA

MEDIO HOSPITALARIO

Valorar permeabilidad vía aérea, respiración, estado cardiocirculatorio (ABC)

ADRENALINA INTRAMUSCULAR EN MUSLO

(0,01 mg/kg, máx. 0,3 mg niños, 0,5 mg adultos)

Valorar intubación, traqueotomía o cricotirotomía y ventilación mecánica

si estridor marcado o paro respiratorio

Iniciar soporte vital

Estabilizar vía aérea

Administrar O₂ 100% alto flujo

Asegurar accesos venosos de grueso calibre

Reposición de fluidos

Monitorización continua (FC, TA, SatO₂, diuresis)

Terapia adyuvante:

Salbutamol inhalado o nebulizado si broncoespasmo

Dexclorfeniramina

Hidrocortisona IV o Metilprednisolona IV

SÍNTOMAS REFRACTARIOS

REPETIR DOSIS ADRENALINA IM A LOS 5-15 min.

Iniciar perfusión adrenalina IV

Glucagón: si tratamiento con beta bloqueantes

Atropina: si bradicardia prolongada

Vasopresores (dopamina, NA) si hipotensión refractaria

Valorar derivación a UCI

SI MEJORÍA

Observación 12-24 h

Considerar prescripción de autoinyector de adrenalina

Corticoides y antihistamínicos (3 días)

Evitar alérgeno

Derivar al alergólogo

MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

ADRENALINA INTRAMUSCULAR AUTOINYECTABLE (muslo) 0,15/0,3 mg según peso

Solicitar ayuda (Tel. 112)

Eliminar exposición al alérgeno (medicamentos, alimentos, picaduras)

Adoptar posición de Trendelenburg

Si no mejoría repetir la dosis de adrenalina a los 5-15 min.

DIAGNÓSTICO

La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los siguientes criterios:

1. Inicio agudo (minutos a horas) de un síndrome que afecta a la piel y/o mucosas (urticaria, prurito, angioedema) junto con al menos uno de los siguientes:

- a) Afectación respiratoria
- b) Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, incontinencia)

2. Aparición rápida (de minutos a algunas horas) de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial para ese paciente:

- a) Afectación de la piel y/o mucosas
- b) Afectación respiratoria
- c) Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica
- d) Síntomas gastrointestinales persistentes

3. Disminución de la TA en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:

- a) Lactantes y niños: TA baja o descenso superior al 30% de la TA sistólica
- b) Adultos: TA sistólica inferior a 90 mm Hg o descenso superior a 30% sobre la basal

TRIPTASA SÉRICA: determinación inmediata y a las 2 h (tubo sin anticoagulante)

DOSIFICACIÓN

	ADULTOS	niños
1	ADRENALINA IM (muslo) Puede repetirse a los 5-15 min.	
	0,01 mg/kg, máx. 0,5 mg = 0,3-0,5 mg (solución 1/1000)	0,01 mg/kg
2	SUEROTERAPIA	
	Rápida infusión 1-2 l/h suero fisiológico (SSF)	20 ml/kg Cada 5-10 min.
3	PERFUSIÓN IV DE ADRENALINA	
	PREPARACIÓN: Diluir 1 mg adrenalina en 100 ml SSF = 0,01 mg/ml (1/100.000) 1 ml/kg/h = 0,01 mg/kg/h (0,17 mcg/kg/min) DOSIS: 0,5-1 ml/kg/h SUSPENSIÓN DE LA PERFUSIÓN: De forma progresiva. Vigilar recurrencias	PREPARACIÓN: Diluir 1 mg adrenalina en 100 ml SSF = 0,01 mg/ml (1/100.000) DOSIS: 0,1 a 1 mcg/kg/min. SUSPENSIÓN DE LA PERFUSIÓN: De forma progresiva. Vigilar recurrencias
4	GLUCAGÓN	
	1-2 mg IV/IM en bolo 5 min.	20-30 mcg/kg (máx. 1 mg)
5	ATROPINA	
	0,5-1 mg en bolo hasta 3 mg	0,02 mg/kg
6	DOPAMINA	
	PREPARACIÓN: 2 amp. (200 mg) en 100 ml de SG5% DOSIS: <3 ml/h efecto α ; 3-5 ml/h efecto β_1 ; >5 ml/h efecto α_1	PREPARACIÓN: 3 mg x kg = mg de dopamina a diluir en 50 ml de suero Administración: 1 ml/h = 1 mcg/kg/min. DOSIS: 5-20 mcg/kg/min.
7	NORADRENALINA	
	PREPARACIÓN: 2 amp. (10 mg) en 100 ml de SG5% DOSIS: Comenzar a 5 ml/h Subir de 5 en 5 según respuesta	PREPARACIÓN: Diluir 1 mg en 100 ml de suero glucosado 0,01 mg/ml DOSIS: 0,05-1 mcg/kg/min.