



MANEJO CLINICO DE ANAFILAXIA

Material elaborado y revisado por:

- *Equipo técnico del MSPyBS.*
- *Sociedad Paraguaya de Alergia, Asma e Inmunología*



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Anafilaxia:

Es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal. La mayoría de los episodios acontecen en los primeros 10 minutos que siguen a la administración, pero 30 minutos es el intervalo más seguro de observación post vacunación.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Criterios Diagnósticos

1. Piel/mucosas + 1 (respiratorio o cardiovascular) Inicio agudo de lesiones en piel o mucosas (por ejemplo, urticaria generalizada, prurito, eritema, flushing o sofoco, edema de labios, úvula o lengua, junto con al menos uno de los siguientes:
 - a. Compromiso respiratorio (por ejemplo, disnea, sibilancias, estridor, disminución del pico flujo espiratorio, hipoxemia)
 - b. Descenso de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (por ejemplo, hipotonía, síncope, incontinencia)





Criterios Diagnósticos

2. Dos o más de las siguientes manifestaciones, que se presentan poco tiempo después del contacto con el alérgeno sospechado (en algunos casos en minutos u horas):
 - a. Afectación de piel o mucosas
 - b. Compromiso respiratorio
 - c. Descenso de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica
 - d. Síntomas gastrointestinales persistentes (por ejemplo, dolor abdominal cólico, vómitos)





Criterios Diagnósticos

3. Hipotensión tras alérgeno conocido. Descenso de la presión arterial en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:
 - a. Lactantes y niños: presión arterial baja o descenso superior al 30 % de la sistólica
 - b. Adultos: presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg o descenso superior al 30 % respecto a la basal.





Diagnóstico Diferencial

- Síncope, espasmo del sollozo y otros fenómenos vasovagales
- Aspiración-reflujo gastroesofágico
- Otras causas de shock (sepsis)
- Convulsión-epilepsia
- Angioedema hereditario-déficit de C1-inhibidor
- Dificultad respiratoria aguda: asma, crup...
- Trastorno de ansiedad





La **adrenalina** intramuscular es el tratamiento de elección



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Tratamiento

- La **adrenalina** intramuscular es el tratamiento de elección y debe administrarse precozmente. Dosis: 0,01 mg/Kp (solución 1 mg/ml [0,1 %, 1:1000) hasta 0,5 ml en la parte lateral del muslo . La dosis puede repetirse cada 5-15 min. **No administrar vía subcutánea.**
- Los **antihistamínicos** solo son útiles para mejorar los síntomas de prurito y la urticaria El uso de glucocorticoides es poco útil para el tratamiento de la fase aguda del shock anafiláctico, pero puede prevenir la fase tardía de la anafilaxia.
- **No utilizar corticoides en lugar de la adrenalina como fármaco de primera línea.** Administrar por máx. 3 días iv. (p. ej. metilprednisolona 1-2 mg/kg, luego 1 mg/kg/d, o hidrocortisona 200-400 mg, luego 100 mg cada 6 h) .





Monitorización del paciente

1. El paciente debe ser evaluado clínicamente de forma continua, siguiendo el sistema ABCDE que se aplica de manera estándar ante cualquier emergencia:
2. A: Vía aérea
3. B: Ventilación
4. C: Circulación
5. D: Valoración neurológica
6. E: Valoración de piel y mucosas.





Posición del paciente

- **Dificultad para respirar o vómitos:** sentado
- **Inestabilidad hemodinámica:** decúbito supino con miembros inferiores elevados (posición de Trendelenburg)
- **Pérdida de consciencia y respiración espontánea:** Colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas levantadas, lo que ayuda en el tratamiento de la hipotensión, pero no se recomienda en pacientes con trastornos de la respiración, mujeres en embarazo avanzado (deben ser colocadas sobre su lado izquierdo) y en pacientes que están vomitando (posición lateral de seguridad).





Equipos y medicamentos a disponer en el servicio de urgencias del vacunatorio:

En todos los servicios de salud donde se administran vacunas debe existir un protocolo escrito de actuación ante una sospecha de anafilaxia.

- Ampollas adrenalina para inyecciones (1 mg/ml)
- jeringas, agujas, cánulas vasculares 14 G o 16 G
- equipo de oxigenoterapia; tubo orofaríngeo y balón de ventilación con mascarilla facial;
- Suero fisiológico NaCl al 0,9 % (500 ml en botellas o bolsas) y equipos de perfusión de fluidos iv.;
- estetoscopio y tensiómetro;
- Clorfenamina EV en ampollas de 10 mg en 1 ml
- glucocorticoides para administración EV (p. ej. metilprednisolona, hidrocortisona)
- salbutamol y aerocámara).



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Sospecha de relación inmediata anafilaxia por vacunación

(Clínica compatible con la vacunación)



Adrenalina al 1/1000 intramuscular
0,01 ml/kg (máximo 0,5 ml dosis)
Repetir cada 5-15 minutos, según respuesta



Activar sistema de emergencias
Monitorizar y posicionar
Evaluación ABCDE
Maniobras de reanimación cardiopulmonar, si precisa
Vigilancia hospitalaria posterior



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

