

DIAGNÓSTICO ANAFILAXIA. CRITERIOS CLÍNICOS

(uno de los tres siguientes puntos)

1. Comienzo agudo, participación de piel y/o mucosas y al menos uno de los siguientes:
 - Compromiso respiratorio
 - Hipotensión o signos de hipoperfusión tisular
2. Comienzo agudo tras exposición a un probable alérgeno y al menos dos de los siguientes:
 - Afectación de piel y/o mucosas
 - Compromiso respiratorio
 - Hipotensión o signos de hipoperfusión tisular
 - Síntomas gastrointestinales persistentes
3. Hipotensión tras exposición a un alérgeno conocido

SHOCK ANAFILÁCTICO

Medidas generales

- Asegurar vía aérea, comprobar ventilación y circulación, monitorizar
- Oxígeno 100%
- Torniquete si picadura (aflojar durante 1 minuto cada 5)

Adrenalina 1/1000 IM/SC (cara anterolateral del muslo): 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg); máximo 0,5 mg (0,5 ml). Se puede repetir cada 5-15 minutos si es necesario

En casos muy graves:

Adrenalina 1/10 000 IV (1 ampolla de adrenalina + 9 ml de SSF): administrar 0,1 ml/kg de la dilución (máximo 5 ml). Se puede repetir cada 5-10 minutos si es necesario

Si hipotensión

Bolos de SSF, 20 ml/kg, en 10-15 minutos

- **Si broncoespasmo:** Salbutamol nebulizado 0,03 ml/kg (máx 1 ml, mín 0,25 ml)
- **Si estridor:** Adrenalina nebulizada 0,5 ml/kg (máx 5 ml)
- **Hidrocortisona** (Actocortina®): 10 mg/kg IM/IV (máx 500 mg)
- **Dexclorfeniramina** (Polaramine®): 0,15 mg/kg IM/IV (máx 5 mg)
- **Ranitidina:** 1,5 mg/kg IM/IV (máx 50 mg)

Si persiste hipotensión

ADRENALINA perfusión IV (ver tabla 63) 0,1-2 mcg/kg/minuto