

ANAFILAXIA



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

ES UNA EMERGENCIA MEDICA QUE
REQUIERE **ATENCIÓN INMEDIATA.**

0-800-222-1002
www.msal.gov.ar

EL DIAGNOSTICO ES FUNDAMENTALMENTE CLINICO

DEBE PRESENTAR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

CRITERIO 1: Inicio súbito (minutos a pocas horas), con afectación de piel y mucosas y al menos uno de los siguientes síntomas:	A - Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia). B - Disminución de la TA sistólica o hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia).
CRITERIO 2: Dos o más de los siguientes síntomas que ocurren rápidamente después de la exposición.	A - Afectación de piel y mucosas (urticaria, enrojecimiento, prurito, angioedema). B - Compromiso respiratorio . C - Disminución de la TA sistólica o síntomas asociados a hipoperfusión. D - Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, vómitos).
CRITERIO 3: Disminución de la Tensión Arterial tras la exposición.	A - Lactantes de 1 mes a 12 meses: tensión arterial < 70 mm Hg. B - Niños de 1 año a 10 años: tensión arterial < (70 mmHg + [edad en años x 2]). C - Niños > 11 años: tensión arterial sistólica < 90 mmHg o descenso 30 % de su tensión basal.

Fuente: J Allergy Clin Immunol 2010; 125:5161-81

TRATAMIENTO

1 - Colocar al paciente en posición en decúbito supino o con los pies elevados.

2- ADRENALINA: es el pilar del tratamiento, se debe administrar de inmediato.
El retraso de su administración empeora el pronóstico.

No existe contraindicación absoluta en pacientes con anafilaxia grave.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Intramuscular IM

LUGAR DE ADMINISTRACIÓN:

Región anterolateral del muslo

DOSIS:

0.01 mg/kg (0.01 ml/kg) de la concentración 1:1000, hasta un máximo de 0.5 ml IM.
Puede repetirse cada 10 minutos.

En anafilaxia refractaria a dosis múltiples o en shock profundo dar
Adrenalina IV en hospital de alta complejidad.