

Anafilaxi

Eva Roca Grau
EAP Penedès Rural

Paula Vázquez Revuelta
Servei Al·lèrgologia HUB

Pacient 1

Dona de 31 anys

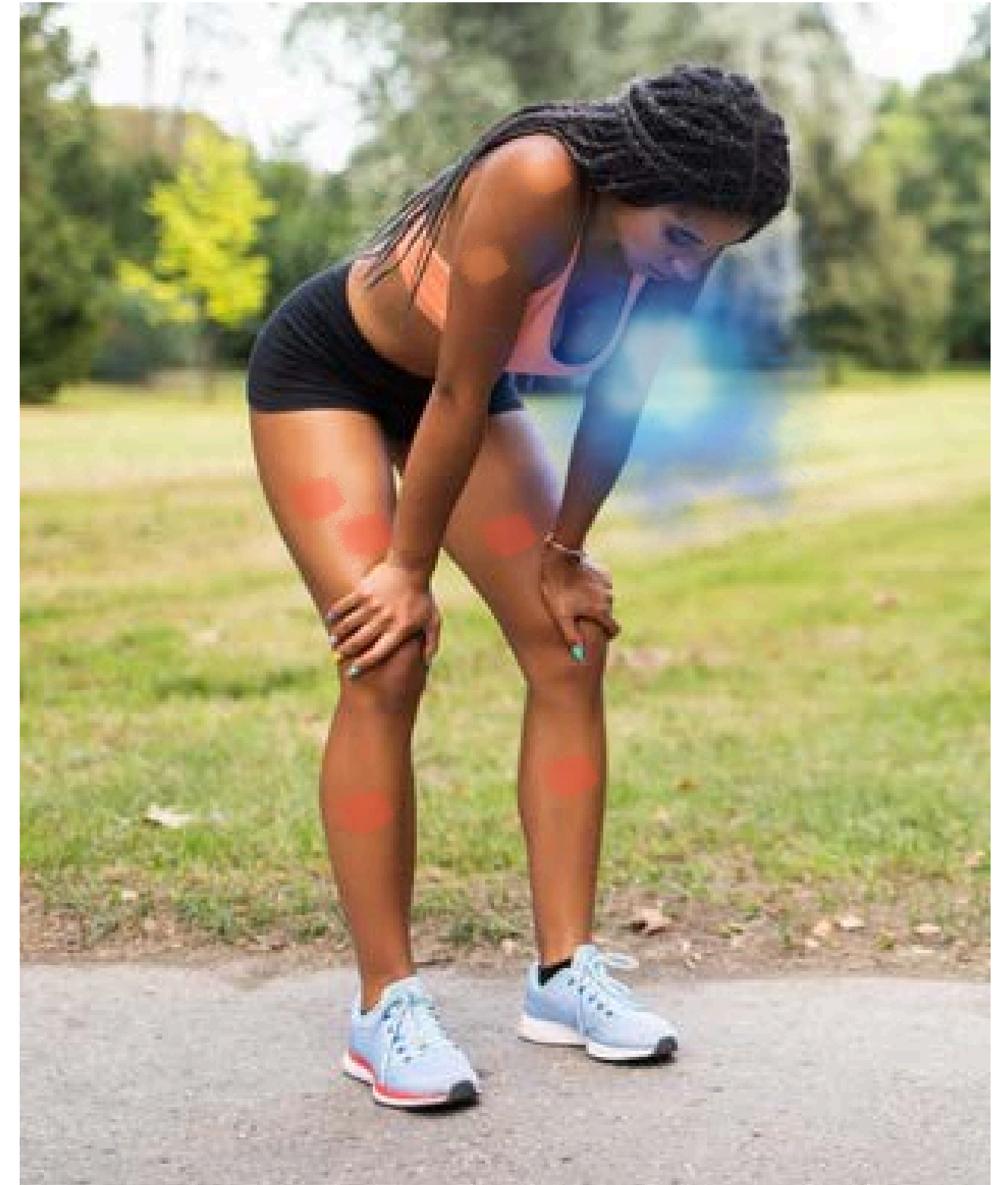
No AP d'interès

No atòpia ni AMC conegudes

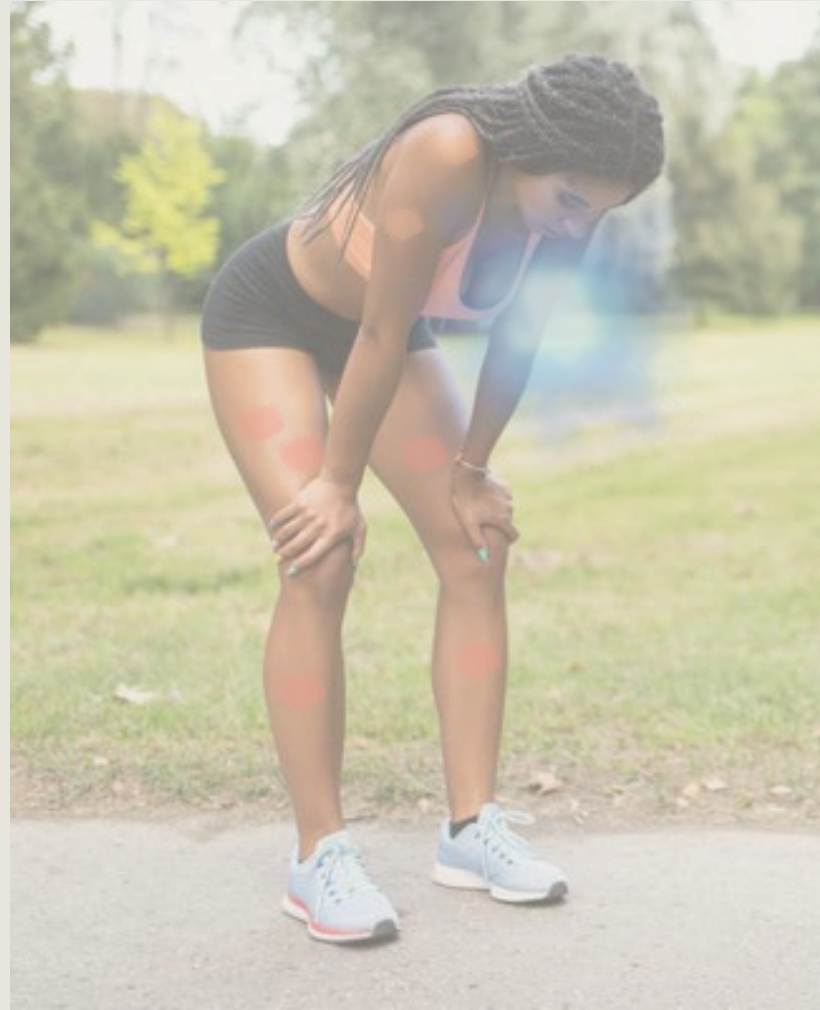
Motiu Consulta

Fa 5 dies, mentre entrenava al parc (*running*), va presentar per 1era vegada un episodi d'**urticària a cames i braços** i accessos de **tos amb sibilants autoaudibles**. Va acudir al CAP, i el quadre va resoldre amb l'administració de broncodilatadors, metilprednisolona i dexclorfeniramina IM.

Just abans havia dinat arròs a la cubana, pollastre a la planxa i una poma (sense pelar).



Derivo o no derivo a Al·lèrgologia?



Pacient 2

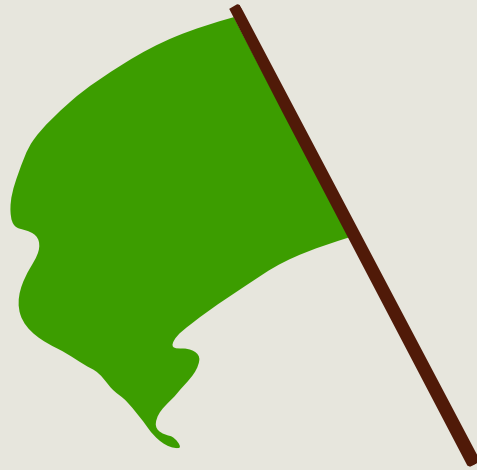
Dona de 72 anys
No atòpia ni AMC conegudes
HTA (enalapril), no DM ni DL
Artrosi

Motiu Consulta

Ahir va acudir al CAP per episodi de **pruija generalitzada, favasses a l'escot i mareig amb visió borrosa**, d'inici sobtat als 15 minuts de prendre's el 3er comprimit d'un cicle d'**amoxicil·lina-clavulànic** pautat pel MAP per una infecció respiratòria. Prèviament es trobava bé i l'últim àpat havia estat 4h abans.



Derivo o no derivo a Al·lèrgologia?



Pacient 3

Home de 64 anys

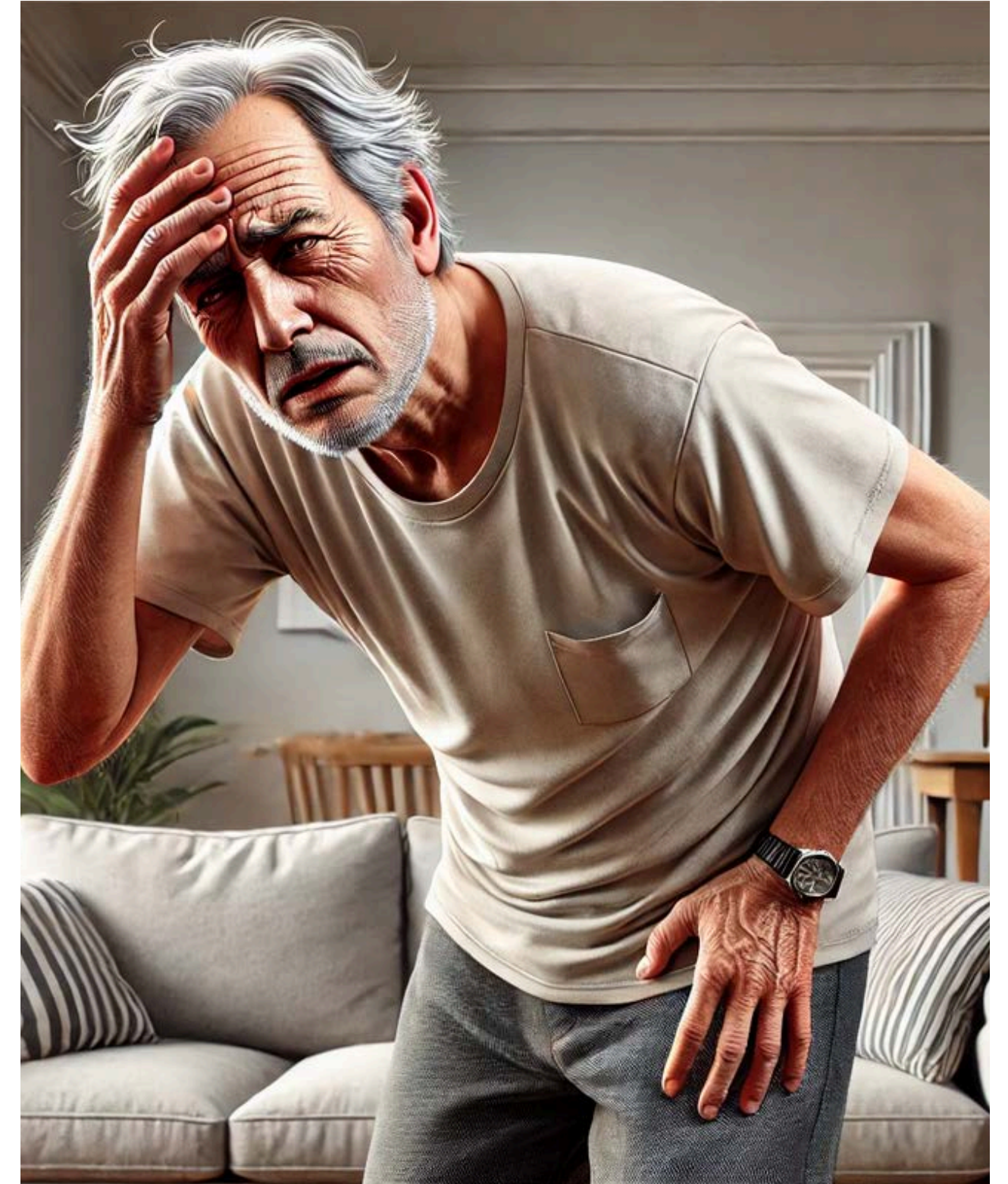
Rinoconjuntivitis per al·lèrgia a pòl·len de parietària

Al·lèrgia a fruita seca (cacauet, avellana i nou).

Portador d'autoinjector d'adrenalina IM

Motiu Consulta

El darrer diumenge va presentar episodi de **mareig amb sensació presincopal, amb visió en túnel i lleu diaforesi** que va cedir en 2 minuts de forma espontània. No afectació cutània, respiratòria ni digestiva. Dues hores abans havia pres un ibuprofè per migranya. Feia 3 hores que havia esmorzat (suc de taronja i ous remenats).



Derivo o no derivo a Al·lèrgologia?



Cal derivar a ALG a **tots els pacients** amb diagnòstic (o sospita) d'anafilaxi

Excepció: pacients ja diagnosticats d'al·lèrgia, que presenten una anafilaxi després d'una exposició accidental a un al·lergen conegut.

RECORDAR



**Derivació
PREFERENT**

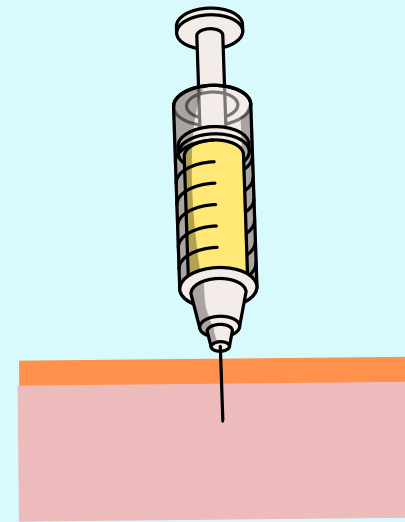


**Història
detallada**



**Autoinjector
adrenalina**

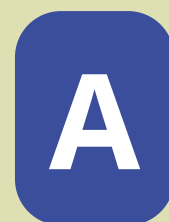
Existeixen **2 problemes** amb l'anafilaxi: **el no reconeixement i el tractament inadequat**



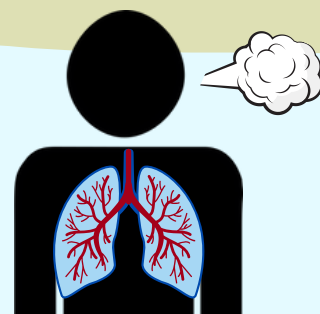
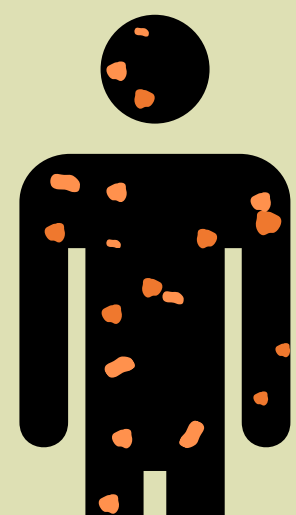
Com **reconèixer** una anafilaxi?

El diagnòstic d'anafilaxi és **100% clínic**

sense proves complementàries

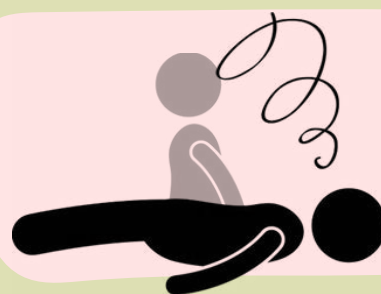


Afectació cutània i almenys un dels següents després de l'exposició a un al·lergen conegut o probable



Afectació **respiratòria**

(Tos, dispnea, sibilants, estridor, SatO2...)



Afectació **cardiovascular**

(hipotonia / col·lapse, hipotensió, síncope...)



Afectació **gastrointestinal** greu

(còlic abdominal, vòmits persistents, diarrees...)

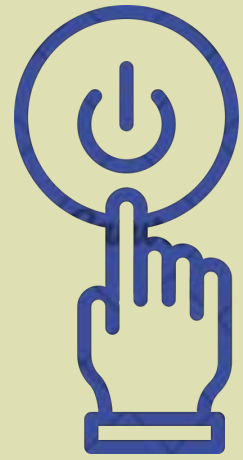
20%
NO CUTANI

B

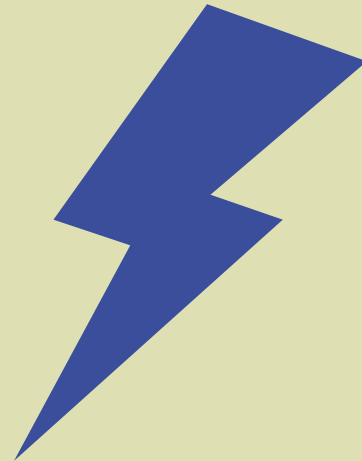
Hipotensió o compromís respiratori després de l'exposició a un al·lèrgen conegut o probable



GALAXIA: Guía de actuación en anafilaxia 2022.



Trigger



Inici sobtat
Progressió ràpida



Afectació
via aèria Alta,
via aèria Baixa
i/o Circulatòria



Afectació
cutània
(20%)

European Resuscitation Council: Anaphylaxis Guidelines

Com **tractar** una anafilaxi?

Adrenalina IM

Tractament
d'elecció de
tota anafilaxi.
Abans que
qualsevol altre
fàrmac.



Adrenalina IM

Independent de la causa
i dels antecedents

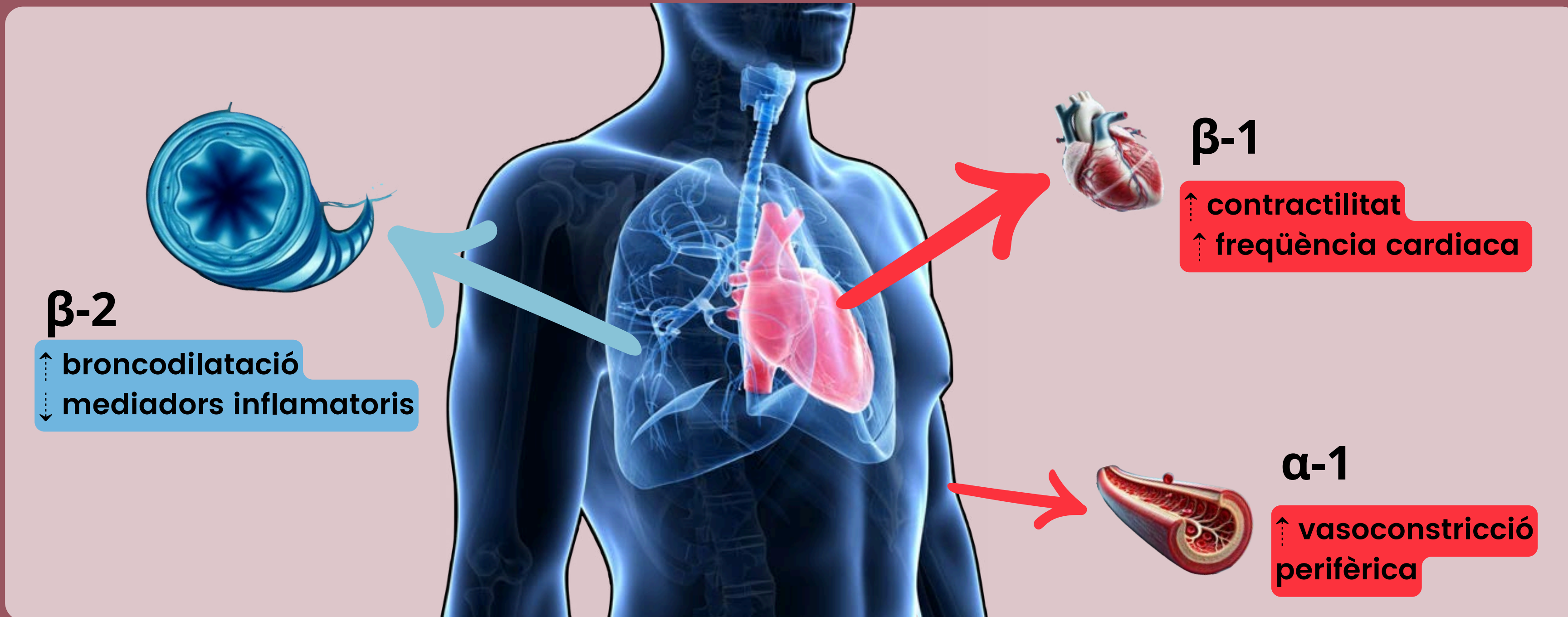
No contraindicacions absolutes

Retràs en l'administració
= pitjor pronòstic
i major morbimortalitat



Adrenalina IM

Actua sobre els sistemes circulatori i respiratori



Adrenalina IM

0.01 mg/Kg

màxim 0,5 mg

cada 5 minuts

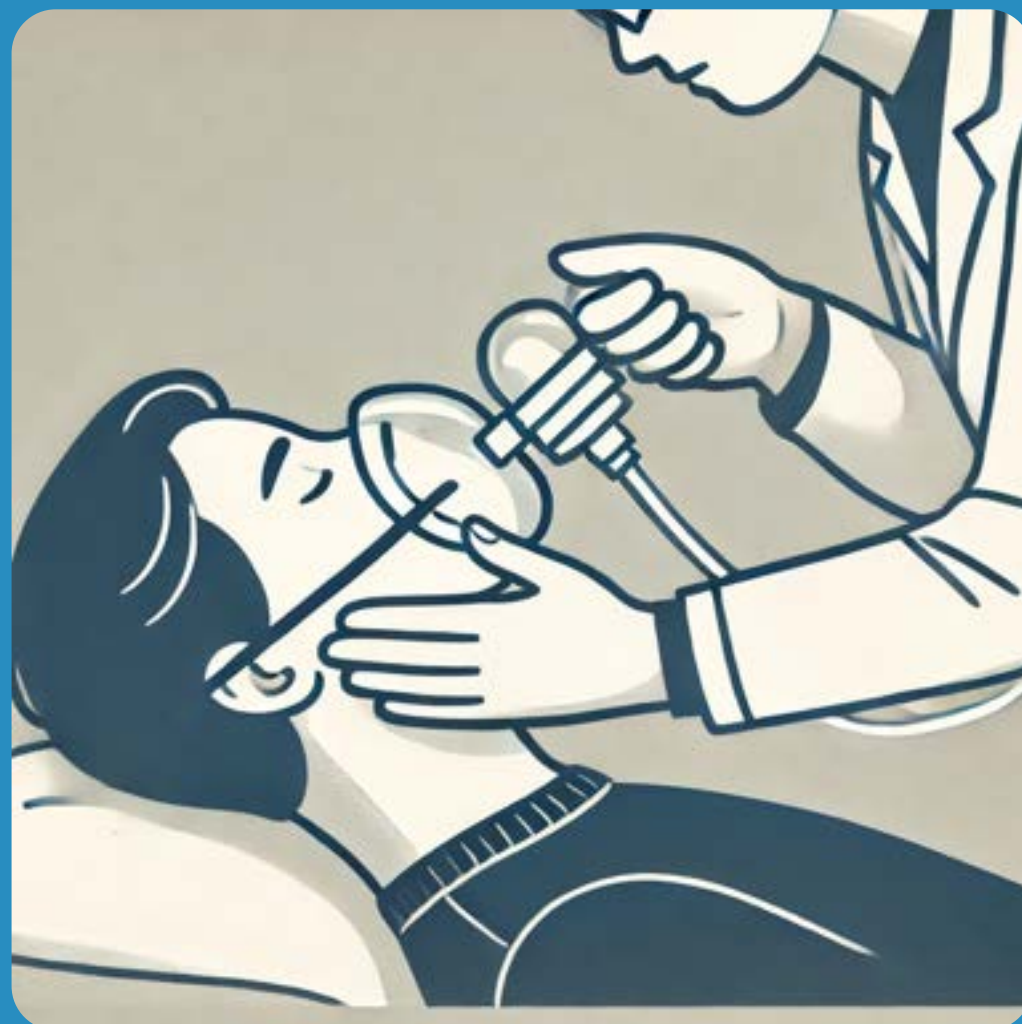
vast lateral quàdriceps



Posició



Oxigen



Fluids



Posició

Els MMII elevats augmenten la circulació central i eviten la Sd de la Vena cava buida

"Piernas arriba, ¿esto es un atraco!"

– MAP sàvia durant una anafilaxi

Oxigen

Busquem mantenir al pacient amb SatO2 94 – 98%

"Sentir la respiració és tornar al present i això és, en sí mateix, un miracle."

– Thích Nhất Hạnh (mestre zen)

Fluïds

Busquem reexpandir el volum perdut per la vasodilatació. Si hi ha hipotensió, SSF a 1000ml/h

Més lent només hidratada com l'Aloe Vera, però no reexpandeix el volum perdut

SEGONA LÍNIA de tractament

Antihistamínics



Corticoides



Antihistamínics

Calmaran el cutis,
però als
símtomes greus:
ni pessigolles.
Més lents que el
cavall del dolent.

"¿Anafilaxia? Si saben contar, no cuenten conmigo."

– Polaramine®

Corticoides

En la fase aguda:
tan útils com el
parabrises d'un
submarí.
Ús no obligatori.

"What is popular is not always right"

– Albert Einstein®

Antihistamínics, corticoides and Company



No són tractament inicial d'urgència

Mai poden endarrerir l'administració d'adrenalina, oxigen o fluids IV

Mai s'han d'usar com alternatives a l'adrenalina IM

100%

Derivació preferent ALG

ANAFILAXI

ADRENALINA IM
0.01 mg/Kg cada 5'

POSICIÓ > OXIGEN > FLUÏDS

Reconeixement



La resta de fàrmacs,
amb calma

