

Taller Anafilaxia

IX Matí Al·lèrgia Bellvitge



Desirée Henríquez. R2 Servicio
Alergología HUB

Nuria Martinez. Enfermera Servicio
Alergología HUB

Carlos Gonzalez. Enfermero Servicio
Alergología HUB

Susana Vinagre. Enfermera Servicio
Alergología HUB.

M^aIsabel Navarro Arroyo. Enfermera
Servicio Alergología HUB.

ÍNDICE

1. Definición, identificación y causas de **ANAFILAXIA**
2. Tratamiento de elección **¡ADRENALINA IM!**
 - Historia
 - Administración**
3. **Tipos** de adrenalina
 - Viales y autoinyectores
 - Mantenimiento
4. Medidas **no farmacológicas**
5. **Casos especiales**
 - Embarazo. Niños y adolescentes. Glucagón.
6. **Caso clínico y práctica**

1. Definición Anafilaxia

T1

Definiciones de anafilaxia según las diferentes sociedades científicas

WAO	<p>Reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica grave que amenaza la vida (2011).</p> <p>Reacción alérgica grave de instauración rápida y que puede ser mortal (2011).</p> <p>La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad sistémica grave, que suele ser de inicio rápido y puede causar la muerte. La anafilaxia grave se caracteriza por compromiso en las vías respiratorias, la respiración y/o la circulación potencialmente mortal, y puede ocurrir sin afectación característica de la piel o sin choque circulatorio (2020).</p>
EAACI	<p>Reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica grave que amenaza la vida.</p> <p>Reacción alérgica multi-orgánica potencialmente fatal.</p>
AAAAI/ACAAI	<p>Una reacción sistémica aguda potencialmente mortal con diversos mecanismos, presentaciones clínicas y gravedad que resulta de la liberación rápida de mediadores de los mastocitos y basófilos.</p>
ASCIA	<p>La anafilaxia es una reacción alérgica grave de inicio rápido que puede causar la muerte.</p> <p>La anafilaxia grave se caracteriza por amenazar la vida por una obstrucción de las vías respiratorias superiores, broncoespasmo y/o hipotensión.</p>
NIAID	<p>La anafilaxia es una reacción alérgica grave que involucra a más de un sistema de órganos (por ejemplo, piel, tracto respiratorio y/o tracto gastrointestinal). Puede comenzar muy rápidamente y los síntomas pueden ser graves o poner en peligro la vida.</p>
WHO ICD-11	<p>La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad sistémica grave y potencialmente mortal caracterizada por un inicio rápido con afectación respiratoria, y/o cardiovascular, potencialmente mortales y por lo general, aunque no siempre, se asocia a síntomas en la piel y las mucosas</p>

El diagnóstico es clínico y una definición precisa no es importante para el tratamiento

Reacción grave

Potencialmente mortal

Exposición alérgeno

Diagnóstico 100% clínico

1. Identificación. Diagnóstico CLÍNICO Anafilaxia

A

Afectación cutánea y al menos uno de los siguientes:

Después de la exposición a un alérgeno conocido o probable

Afectación respiratoria
(Tos, disnea, sibilantes, estridor, Sat O2...)

Afectación cardiovascular (hipotonía/colapso, hipotensión, síncope...)

Afectación gastrointestinal grave (cólico abdominal, vómitos persistentes, diarreas...)

20% NO CUTÁNEO

Afectación 2 o más sistemas



**Evolución:
Shock
anafiláctico**

B

Hipotensión o compromiso respiratorio

Después de la exposición a un alérgeno conocido o probable

1. CAUSAS de ANAFILAXIA

T2

Causas de anafilaxia

Medicamentos y medios diagnósticos	30,9-62%
Alimentos	22,6-34,2%
Picaduras de insectos (principalmente himenópteros)	8,6-14,9%
<i>Anisakis simplex</i>	11,3%
Otros (incluye látex)	7,3%
Factores físicos	3,4-4%
Idiopática	3,4-21,7%

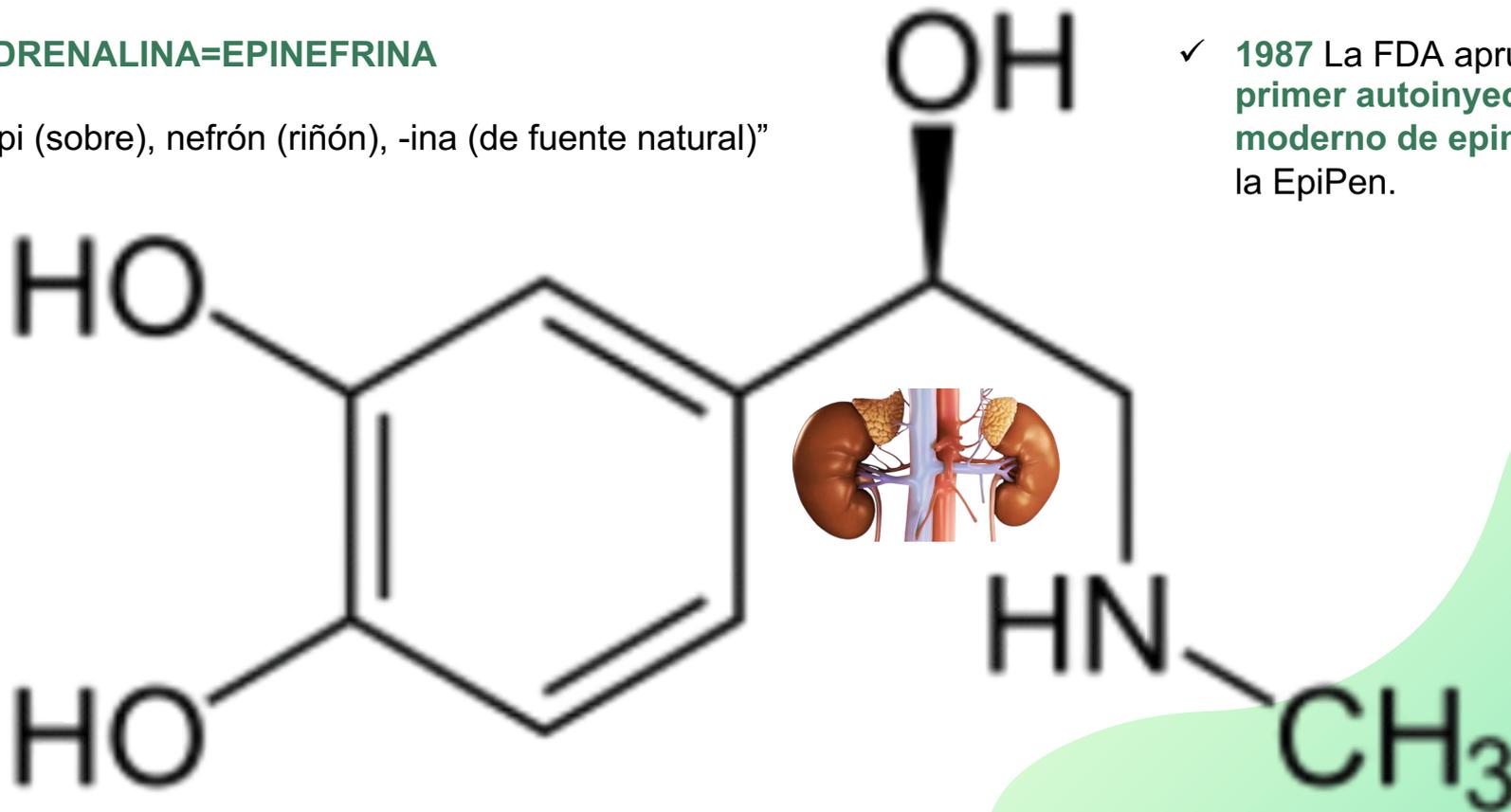
Adaptado de referencias 4, 6, 11 y 33 (ver bibliografía).

2. Tratamiento de elección ¡ADRENALINA IM!

ADRENALINA=EPINEFRINA

”epi (sobre), nefrón (riñón), -ina (de fuente natural)”

- ✓ 1987 La FDA aprueba el primer autoinyector moderno de epinefrina, la EpiPen.



2. Administración



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Review

Evidence update for the treatment of anaphylaxis



Amy Dodd^{a,1}, Anna Hughes^{a,1}, Nicholas Sargant^b, Andrew F. Whyte^c,
Jasmeet Soar^{d,2}, Paul J. Turner^{e,2,*}

^a Severn Deanery, UK

^b Bristol Royal Hospital for Children, Bristol, UK

^c University Hospitals Plymouth NHS Trust, Plymouth, UK

^d North Bristol NHS Trust, Bristol, UK

^e National Heart and Lung Institute, Imperial College London, UK

What is the optimal route of adrenaline to treat anaphylaxis?

Updated recommendations

1. The intramuscular (IM) route is recommended for initial adrenaline treatment for anaphylaxis (strong recommendation, very low certainty evidence).
2. The intravenous (IV) route is not recommended for initial management of anaphylaxis, except in the perioperative setting (as an alternative to IM adrenaline) by those skilled and experienced in its use (good practice statement).
 - In such circumstances, adrenaline should preferably be administered as an IV infusion and not as a bolus dose (weak recommendation, very low certainty evidence).
3. Titrate the administration of adrenaline (by any route) against clinical response (strong recommendation, very low certainty evidence).

2. Administración

VASTO LATERAL DEL CUÁDRICEPS

Ensayo clínico > J Allergy Clin Immunol. Noviembre de 2001;108(5):871-3.

doi: 10.1067/mai.2001.119409.

Absorción de epinefrina en adultos: inyección intramuscular versus subcutánea

F. E. Simons¹, X Gu, KJ Simons

Afiliaciones + expandir

PMID: 11692118 DOI: [10.1067/mayo.2001.119409](https://doi.org/10.1067/mayo.2001.119409)

Abstracto

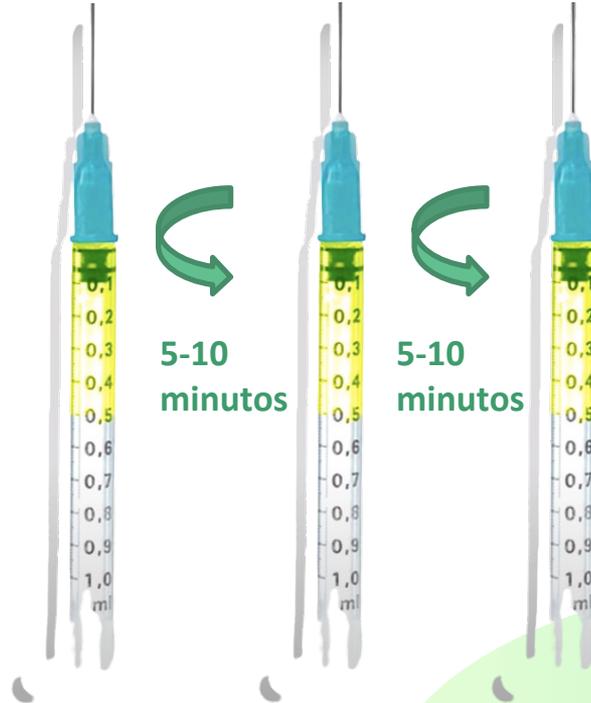
Presentamos un estudio prospectivo, aleatorizado, ciego, controlado con placebo y cruzado de 6 vías, comparando la inyección intramuscular y subcutánea de epinefrina con la subcutánea en hombres jóvenes. Las concentraciones plasmáticas máximas de epinefrina fueron significativamente mayores ($p < 0,01$) tras la inyección intramuscular en el muslo que tras la inyección intramuscular o subcutánea en el brazo. Recomendamos la inyección intramuscular de epinefrina en el muslo como vía y lugar de inyección de elección para este medicamento vital en el tratamiento inicial de la anafilaxia.



3. USO DE ADRENALINA VÍA IM



1 mg/mL
[1:1000]



3. TIPOS DE AUTOINYECTORES DE ADRENALINA



- Es necesario **renovar anualmente** las prescripciones de epinefrina.
- **Confirmar la dosis** teniendo en cuenta el peso del paciente.
- Se recomienda llevar **2 autoinyectores de adrenalina**

3. MANTENIMIENTO DE LA ADRENALINA

Caducidad y conservación

- No precisan conservarse en frío, **pero es necesario guardarlos a temperatura menor de 25°C**, no se debe exponerlos al sol ni someterlos a variaciones elevadas de temperatura.
- Disponen de una zona trasparente donde se puede observar un **líquido claro incoloro que indica la buena conservación** del producto, volviéndose **oscuro o turbio si el producto estuviese en mal estado.**
- Es muy importante comprobar la **fecha de caducidad** al adquirir el autoinyector



Evaluation of epinephrine's expiration date: A US Food and Drug Administration's perspective

- Autoinyectores hasta 30 meses posteriores a la fecha de vencimiento conservaban una concentración de epinefrina del 90 %.

4. OTRAS MEDIDAS

Posición

- ✓ **Trendelemburg.** Elevación de EEII.
- ✓ Semiincorporado (si disnea o vómitos).

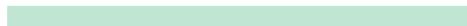


Retraso en administración de la ADRENALINA IM = Peor pronóstico y mayor morbimortalidad

Adrenalina
IM

Oxígeno

- ✓ **Oxigenoterapia necesaria** para mantener al paciente con SatO₂ en torno al 94-98%



Adrenalina
IM

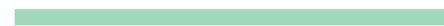
Fluidos

- ✓ **SSF a 1000 ml/h**

Corticoides y
antihistamínicos



No de primera elección



5. Casos especiales

Embarazo

**Niños y
adolescentes**

Glucagón

EMBARAZO

**¡NO HAY NINGUNA
CONTRAINDICACIÓN!**



NIÑOS Y ADOLESCENTES ¿Cómo administrar **ADRENALINA IM** a un menor de edad?

¿Dosis?

- **7.5 kg-25kg** Adrenalina autoinyectable **0.15 mg**
- **25-30 kg** Adrenalina autoinyectable **0.3 mg**
- **>30 kg** Adrenalina autoinyectable de **0.5 mg**



¡Escanéame!

GLUCAGÓN



8-9402-51-005-4

Las instrucciones no se deben leer por los desiguales ni los menores. Deposite los envases de GlucaGen HypoKit 1 mg en el punto de recogida de medicamentos que no se necesitan.

GlucaGen HypoKit 1 mg

Contenido del envase e información adicional

Composición de GlucaGen

El tratamiento actual de la hipoglucemia 1 mg como hectoroxim, producida en la industria farmacéutica.

Caso Clínico



Nuestro Paciente

Varón de 55 años sin antecedentes de interés



Acude por PRURITO FARÍNGEO, PRESIÓN TORÁCICA Y DISNEA CON DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO. Síncope (segundos).
Ha tomado Amoxicilina Deflazacort 1 hora antes del inicio del cuadro.



REG. Hipotensión. **SatO2 91% con VentiMask al 28 % (4 litros).**
Eritema cutáneo y prurito.

No anafilaxia previa



Se administra **ADRENALINA IM**. Se canaliza vía periférica. Posición adecuada, **¡reposición de líquidos!**

F3**Algoritmo de actuación en la anafilaxia**

MEDIO SANITARIO

Reacción anafiláctica

Decúbito supino (Trendelenburg)
Valorar permeabilidad vía aérea, respiración,
estado cardiocirculatorio (ABCDE)
Retirar el alérgeno, si es posible.



ADRENALINA INTRAMUSCULAR EN MUSLO
(0,01 mg/kg, adultos y niños >12 años (500 mcg-0,5 ml),
niños 6-12 años (300 mcg-0,3 ml),
niños 6 meses-6 años (150 mcg-0,15 ml),
<6meses (100-150 mcg-0,1-0,15 ml).



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 IV.
Hidrocortisona IV o
Metilprednisolona IV.

Síntomas refractarios

Si mejoría

REPETIR DOSIS ADRENALINA IM CADA 5-15 min.
Iniciar perfusión adrenalina IV.
Glucagón: si tratamiento con bloqueantes beta.
Atropina: si bradicardia prolongada.
Vasopresores (dopamina, NA) si hipotensión
refractaria.
Valorar derivación a UCI.

Observación 6-8 h.
Prescripción de autoinyector de adrenalina.
Corticoides y antihistamínicos (3 días).
Evitar alérgeno.
Derivar al alergólogo.

Conclusiones

Ante una anafilaxia lo primero a tener en cuenta es la
¡ADRENALINA INTRAMUSCULAR!

**Dosis 0,01 mg/kg (0,5 mg
adultos)**

**Posición y control de constantes
Reposición de líquidos**

VASTO LATERAL DEL CUÁDRICEPS



Muchas
Gracias

