

# ANAFILAXIA<sup>(1)</sup>

**TEP:**  
**A:** Apariencia  
**R:** trabajo Respiratorio  
**C:** Circulación

**TELÉFONOS EMERGENTZIAK:**  
Araba: 945 244 444  
Bizkaia: 944 100 000  
Gipuzkoa: 943 461 111

**VALORAR TEP**



**ESTABLE**

**INESTABLE**

**ADRENALINA IM\***  
**0,01 mg/kg**  
(Sin diluir, máx 0,5 mg; cara anterolateral del muslo)

**EVALUACIÓN SECUNDARIA:**  
ANAMNESIS/CONSTANTES/  
EXPLORACIÓN FÍSICA

Retirar posible alérgeno  
Activar Sistema de Emergencias  
**ABCDE**  
Apertura de vía aérea  
- **Decúbito supino**  
(excepto si dificultad respiratoria o vómitos)

**ADRENALINA IM\* 0,01 mg/kg**  
(Sin diluir, máx 0,5mg; cara anterolateral del muslo)

- Oxigenoterapia mascarilla reservorio
- Monitorización cardiorrespiratoria e intentar acceso **venoso**. Valorar vía intraósea (IO) si no es posible la vía IV

**PCR**

**SEGUIR PROTOCOLO PCR**

**REEVALUACIÓN ABCDE**

Inestable:  
Fallo cardiorrespiratorio o shock **A + C**

Inestable:  
Fallo respiratorio o dificultad respiratoria **A + R**

- Mantener O<sub>2</sub>
- Asegurar la vía IV o IO
- Expansión rápida con SSF, 20 ml/kg

- Mantener O<sub>2</sub>
- Posición semi-incorporada

**SIBILANCIAS**

**ESTRIDOR**

- Salbutamol Inh. \*\*

- Adrenalina Inh. \*\*

**REEVALUACIÓN ABCDE**

Estable:  
**TRASLADO A HOSPITAL<sup>(2)</sup>**  
Valorar medicación adyuvante\*\*\*

Si tras 5 min Inestable:  
Fallo cardio-respiratorio o shock

Si tras 5 min Inestable:  
Fallo o dificultad respiratoria

- Repetir adrenalina IM (repetir cada 5-15 min)
- Repetir expansión rápida con SSF

- Repetir adrenalina IM (repetir cada 5-15 min)
- Asegurar la vía venosa (o IO)
- Repetir salbutamol o adrenalina Inh. \*\*

**TRASLADO según Score de Transporte**



**(1) CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ANAFILAXIA**

1. Inicio agudo (minutos a horas) de un síndrome que afecta a la **piel** o **las mucosas** (por ejemplo, urticaria generalizada, prurito, eritema, *flushing* o sofoco, edema de labios, úvula o lengua), **junto con al menos uno** de los siguientes:

- Compromiso **respiratorio** (por ejemplo disnea, sibilancias, estridor, disminución del flujo espiratorio pico, hipoxemia)
- **Descenso de la presión arterial** o síntomas asociados de disfunción orgánica (por ejemplo hipotonía, síncope, incontinencia)

2. Aparición rápida (minutos a algunas horas) de **dos o más de los siguientes** síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial para ese paciente:

- Afectación de **piel y/o mucosas**
- Compromiso **respiratorio**
- **Descenso de la presión arterial** o síntomas asociados de disfunción orgánica
- Síntomas **gastrointestinales** persistentes (por ejemplo dolor abdominal cólico, vómitos)

3. **Descenso de la presión arterial** en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:

Lactantes y niños; presión arterial baja o descenso superior al 30% de la sistólica

Se define como Hipotensión cuando la Presión Arterial Sistólica (PAS) está por debajo de:

Lactante < 1 año: PAS < 70 mmHg

Niño de 1-10 años: PAS < 70 mmHg + (2 x año)

Niño > 10 años: PAS < 90 mmHg

\* **ADRENALINA IM**; Administrar siempre ante criterios clínicos o sospecha de anafilaxia, aún con paciente estable. No existen contraindicaciones absolutas para el uso de adrenalina y es el tratamiento de elección en situación de anafilaxia. Puede prevenir o revertir el broncoespasmo y el colapso cardiovascular. Debe administrarse de forma precoz, ya que mejora la supervivencia

**Especialmente en aquellos pacientes con:**

- Reacción alérgica previa grave
- Exposición a alérgeno conocido
- AP de Asma

**Factores de riesgo de gravedad:** Comienzo agudo (< 5 min tras exposición). Taquicardia-Hipotensión

**\*\* DOSIS PARA MEDICACIÓN INHALADA:**

- Salbutamol nebulizado: < 20 kg; 2,5 mg + SSF hasta completar 5 ml de volumen total
- > 20 kg; 5 mg + SSF hasta completar 5 ml de volumen total

(o inhalado + MDI; 4-6 puff cada 10-20 min)

Puede ser útil añadir a la nebulización B. Ipratropio: < 20 kg; 250 mcg y > 20 kg; 500 mcg

- Adrenalina nebulizada: 0,5 mg/kg (máximo 5 mg) + SSF hasta completar 5 ml de volumen total

**\*\*\* MEDICACIÓN ADYUVANTE:**

- **Metilprednisolona IV: 1-2 mg/kg (máximo 60 mg) o Prednisona/Prednisolona VO: 1 mg/kg**

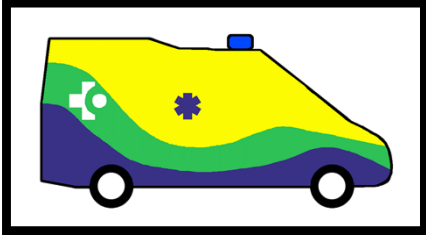
El uso de corticoides radica en el potencial teórico de prevenir reacciones bifásicas o prolongadas; sin embargo, este hecho no ha sido demostrado. Los pacientes con resolución completa de los síntomas tras la administración de adrenalina no necesitan posteriormente corticoides

**Dexclorfeniramina IV o IM : 0,15 mg/kg (máximo 5 mg).**

OR: 2-6 años, 0,5 mg; 6-12 años, 1 mg; > 12 años, 2 mg

Los antihistamínicos no deben ser considerados tratamiento de primera línea. Su uso queda limitado al alivio de los síntomas cutáneos. Nunca retrasar la administración de adrenalina

# ANAFILAXIA<sup>(1)</sup>



## EMERGENCIAS Y TRANSPORTE SANITARIO (EyTS)

Reevaluar TEP, ABCDE y respuesta al tratamiento  
**O<sub>2</sub> 100%**  
 Monitorización continua (FC, TA, SatO<sub>2</sub>, FR)  
 Canalizar 2ª vía venosa

Evolución favorable

Respuesta parcial o empeoramiento

Valorar tratamiento adyuvante\*\*\*:  
 metilprednisolona + dexclorfeniramina

Repetir dosis de **ADRENALINA IM 0,01 mg/kg**

**Reevaluar ABCDE**

- A:** Continuar con nebulización de adrenalina si estridor  
 Valorar IOT si angioedema en vía aérea superior
- B:** Broncoespasmo. Continuar nebulización de salbutamol
- C:** Si mala perfusión o hipotensión refractaria, repetir dosis de SSF 20 ml/kg y revalorar en 10 min

**Valorar Glucagon IV:** (si tratamiento previo con Beta-bloqueante)  
 20-30 µg/kg (max 1 mg) en 5 min.  
 Se puede repetir en 5 min.  
 Puede producir vómitos, posicionar lateralmente para proteger la vía aérea en paciente obnubilado

**Valorar tratamiento adyuvante\*\*\***

Si se han administrado 3 o más dosis de adrenalina IM valorar adrenalina en infusión continua  
**0,1-1 mcg/Kg/min**  
 Diluir 1 mg de adrenalina en 100 ml de SSF  
 (Perfusión en documento de perfusiones en Extranet de Osakidetza)

**Traslado preferente a centro con UCIP. Monitorización continua**

**¡¡Precaución!!**

**IOT:** Valorar beneficio-riesgo. Preparación de IOT sobre todo en paciente con rápida aparición de edema en vía aérea superior tras exposición a alérgeno, sin respuesta a dosis repetida de adrenalina IM. Recomendable uso de videolarinoscopio, dada la distorsión anatómica por edema y usar el tubo endotraqueal un número menor a lo establecido para su edad. Kit de cricotiroidotomía como 2ª opción

**Signos de Toxicidad de Adrenalina:** Taquicardia, temblor, palidez con TA normal o aumentada, arritmia, edema agudo de pulmón

**Sueroterapia:** Repetir dosis de 20 ml/kg si no respuesta hasta normalización de constantes o signos de hipoperfusión o aparición de signos de sobrecarga volumétrica.

**JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE ANAFILAXIA**

1. Haber transcurrido más de 3 años desde la versión anterior V2
2. Resaltar el uso de Adrenalina IM, aún con duda en el diagnóstico
3. Se simplifica el algoritmo. Creemos que queda mas gráfico y se entiende mejor
4. Se añade uso de B.Ipratropio, como fármaco de segunda línea
5. Se añade la posibilidad de Salbutamol inhalado vs nebulizado
6. Revisión bibliográfica actualizada

**CÓDIGOS CIE 10**

Shock anafiláctico: T782XXA  
Anafilaxia: T782XXA

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cardona et al. Guía de actuación en anafilaxia: guía Galaxia 2016. ISBN: 978-84-944681-8-6
2. Shaker MS et al. Anaphylaxis-a 2020 practice parameter update, systemic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) análisis. J.Allergy Clin.Immunol. 2020;145;1082-1123
3. Olabarri G<sup>a</sup> M. Anafilaxia en Urgencias. En Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. SEUP. Octubre 19
4. Campbell RL, et al. Anaphylaxis: Acute diagnosis. Up to Date. Revisión en julio 2020.  
[https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-acute-diagnosis?search=anafilaxia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-acute-diagnosis?search=anafilaxia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
5. Campbell RL, et al. Anaphylaxis: Emergency treatment. Up to Date. Revisión en julio 2020.  
[https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-emergency-treatment?sectionName=IMMEDIATE%20MANAGEMENT&search=anafilaxia&topicRef=5750&anchor=H18&source=see\\_link#H18](https://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-emergency-treatment?sectionName=IMMEDIATE%20MANAGEMENT&search=anafilaxia&topicRef=5750&anchor=H18&source=see_link#H18)
6. Campbell RL et al. Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol 113 (2014) 599-608.
7. Muraro et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology 69 (2014) 1026- 1045
8. Olabarri M, et al. Factores de riesgo de anafilaxia grave en niños. J.Pediatric 2020; 225: 193-197.e5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32544480>
9. Cardona et al. World Allergy Organization Journal Anaphylaxis guidance (2020) 13:100472  
<http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>
10. Paladee Poowuttikul, MD, Divya Seth, MD. Anaphylaxis in Children and Adolescents. Pediatr Clin N Am 66 (2019) 995–1005 <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.06.005>
11. ASCIA Guidelines (2020): Acute Management of Anaphylaxis
12. Juliá Benito, J.C. et al (2017) Manual de Anafilaxia Pediátrica. SEICAP ISBN: 978-84-617-9604-5
13. Adrenalina. Pediamecum. Fecha actualización: Julio 2018.
14. Epinephrine (adrenaline): Pediatric drug information. UpToDate.

## PERFUSIONES

### ADRENALINA 1: 1000 (Ampolla 1 ml = 1 mg) para anafilaxia

Preparación Normal: 1 mg (1 ml) hasta 100 ml de SSF o Dx5% o 2,5 mg (2,5 ml) hasta 250 ml de SSF o Dx5% (Concentración 10 mcg/ml)

Dosis / kg	3,5 kg	4 kg	4,5 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	12,5 kg
0,1 mcg/kg,	2,10	2,40	2,70	3,00	3,60	4,20	4,80	5,40	6,00	7,50
0,2 mcg/kg,	4,20	4,80	5,40	6,00	7,20	8,40	9,60	10,80	12,00	15,00
0,3 mcg/kg,	6,30	7,20	8,10	9,00	10,80	12,60	14,40	16,20	18,00	22,50
0,4 mcg/kg,	8,40	9,60	10,80	12,00	14,40	16,80	19,20	21,60	24,00	30,00
0,5 mcg/kg,	10,50	12,00	13,50	15,00	18,00	21,00	24,00	27,00	30,00	37,50
0,6 mcg/kg,	12,60	14,40	16,20	18,00	21,60	25,20	28,80	32,40	36,00	45,00
0,7 mcg/kg,	14,70	16,80	18,90	21,00	25,20	29,40	33,60	37,80	42,00	52,50
0,8 mcg/kg,	16,80	19,20	21,60	24,00	28,80	33,60	38,40	43,20	48,00	60,00
0,9 mcg/kg,	18,90	21,60	24,30	27,00	32,40	37,80	43,20	48,60	54,00	67,50
1 mcg/kg,	21,00	24,00	27,00	30,00	36,00	42,00	48,00	54,00	60,00	75,00

Dosis / kg	15 kg	17,5 kg	20 kg	25 kg	30 kg	35 kg	40 kg	45 kg	50 kg	55 kg
0,1 mcg/kg,	9,00	10,50	12,00	15,00	18,00	21,00	24,00	27,00	30,00	33,00
0,2 mcg/kg,	18,00	21,00	24,00	30,00	36,00	42,00	48,00	54,00	60,00	66,00
0,3 mcg/kg,	27,00	31,50	36,00	45,00	54,00	63,00	72,00	81,00	90,00	99,00
0,4 mcg/kg,	36,00	42,00	48,00	60,00	72,00	84,00	96,00	108,00	120,00	132,00
0,5 mcg/kg,	45,00	52,50	60,00	75,00	90,00	105,00	120,00	135,00	150,00	165,00
0,6 mcg/kg,	54,00	63,00	72,00	90,00	108,00	126,00	144,00	162,00	180,00	198,00
0,7 mcg/kg,	63,00	73,50	84,00	105,00	126,00	147,00	168,00	189,00	210,00	231,00
0,8 mcg/kg,	72,00	84,00	96,00	120,00	144,00	168,00	192,00	216,00	240,00	264,00
0,9 mcg/kg,	81,00	94,50	108,00	135,00	162,00	189,00	216,00	243,00	270,00	297,00
1 mcg/kg,	90,00	105,00	120,00	150,00	180,00	210,00	240,00	270,00	300,00	330,00

\* la dosis viene expresada en ml/h