

ABC de la Alergología en Atención Primaria: shock anafiláctico

Se conoce como shock anafiláctico, a un cuadro clínico multisistémico, dramático, ocasionalmente fatal, producido por una reacción de hipersensibilidad tipo I frente a un antígeno (alergeno). Se produce la liberación intensa de mediadores, que al actuar sobre los órganos diana ocasionan la sintomatología que afecta a diversos órganos y aparatos.

Supuesto clínico

Paciente de 24 años, sin antecedentes personales de interés excepto cólicos nefríticos de repetición, que estando en la Consulta de Enfermería del Centro de Salud, a los 5 minutos de la administración im de una inyección de Nolotil® (**pirazolonas**) (con el que trata el dolor producido por un nuevo episodio de cólico nefrítico), presenta un cuadro de mareo intenso, visión borrosa, palidez, hipotensión y pérdida de conocimiento.

Preguntas que debemos incluir al realizar la historia clínica

Si en la consulta diaria nos encontramos con un paciente que refiere un cuadro clínico similar, de Interrogar exhaustivamente sobre la posible relación causa-efecto con las principales etiologías (Tabla I).

Tabla I. Causas más frecuentes de shock anafiláctico

- **Medicamentos.**
- **Vacunas antialérgicas.**
- **Picaduras de himenópteros.**
- **Alimentos, frutas y frutos secos.**
- **Látex.**
- **Rotura espontánea de un quiste hidatídico.**
- **Idiopático**

Conducta a seguir ante estos pacientes

1º Tratar el cuadro clínico del paciente (Tabla II).

Tabla II. Tratamiento de urgencia de una reacción anafiláctica

- **Solución de clorhidrato de adrenalina al 1/1000. Adrenalina L Lorente®**
 - Media ampolla (0,5 ml) s.c. en el lugar de la inyección del medicamento y la otra media s.c. o i.m., que puede repetirse pasados 15-20 minutos .
 - En niños: 0,1 ml por cada 10 Kg de peso.
- **Torniquete por encima del lugar de la administración.**
- **Acostar al enfermo y mantener elevadas las extremidades inferiores**
- **Conservar la permeabilidad de las vías aéreas, bien con respiración boca a boca, cánula de Mayo o intubación. En casos extremos puede ser necesario clavar una aguja gruesa en la membrana cricotiroides o realizar una traqueotomía.**
- **Oxigenoterapia continua.**
- **Mantener la presión sanguínea con suero salino o glucosado en perfusión rápida.**
- **Antihistamínicos i.m. o i.v. Polaramine® amp.**
- **Corticoides hidrosolubles i.m. o i.v. (poco útiles si tenemos en cuenta la rapidez y gravedad con que se instaura el cuadro clínico).**

1º La adrenalina puede administrarse subcutánea o intramuscular, pero no debe de ser administrada i.v., excepto en determinadas circunstancias con el paciente monitorizado.



2º Prohibir la administración por cualquier vía de preparados que contengan en su composición los fármacos responsables del cuadro clínico y sus derivados.

3º En el caso de haber sido producido por frutas, frutos secos o alimentos, prohibir su ingesta, así como la de los

que los contengan y los de la misma familia.

4º En el caso de que el paciente sea alérgico a venenos de himenópteros (abeja y/o avispa), deberá siempre llevar consigo un pequeño botiquín (Tabla III).

Aunque a veces es difícil de evitar el contacto con abejas o avispas, se puede minimizar siguiendo los consejos para pacientes alérgicos a venenos de himenópteros que pueden obtenerse en: www.alergomurcia.com

Tabla III. Botiquín de urgencias que siempre debe de llevar un paciente alérgico a picadura de himenópteros (abeja y/o avispa)

- Dos ampollas de Adrenalina autoinyectable Level®.
- Un manguito o torniquete de goma.
- Dos comprimidos de Xazal® niños pequeños, sustituir por un frasco de Zyrtec® gotas).
- Un vial de Urbason soluble® de 40 mgrs.
- Aguja y jeringuilla estériles.

Actualmente, la adrenalina también está comercializada pre-dosificada en dos presentaciones para su autoadministración i.m. (Figura 1):

- EpiPen® Auto-Injector (0,3 mg)(etiqueta amarilla) para adultos.
- EpiPen® Jr. Auto-Injector (0,15 mg)(etiqueta blanca) para niños.
- Adrenalina precargada Level®.

Las dos primeras comercializadas en España como Adrejet® (Laboratorios ALK-Abelló).

Figura 1. Adrenalina predispensada



En el caso de una nueva picadura, el paciente o la persona que le acompañe, actuará de la siguiente manera:

- Si la picadura ha sido en una extremidad (brazo o pierna), se pondrá inmediatamente el torniquete de goma bien apretado POR ENCIMA de la zona que le ha picado el insecto (por ejemplo, si ha sido en una mano, aplicarlo en la muñeca de la mano picada, etc.).

- Inyectarse inmediatamente 1/2 ampolla de Adrenalina por vía subcutánea (debajo de la piel) en la zona más próxima a la picadura o, al menos, en un muslo o brazo. En caso de no clara mejoría, repetir otra media ampolla de Adrenalina a los 15 ó 20 minutos.
- Tráguese inmediatamente los 2 comprimidos juntos de Xazal[®] (o un trago de las gotas de Zyrtec).
- Finalmente, si es posible, inyectarse por vía intramuscular los 40 mgrs. de Urbasón[®] soluble[®].
- Acudir lo antes posible al Médico, Centro de Salud u Hospital más cercano.
5º Mantenerlo en observación durante las siguientes 4-6 horas, ante la posibilidad de aparición de reacciones retardadas.

6º Estos pacientes deben de ser derivados a una Unidad de Alergología, de forma PREFERENTE. Puede consultar las **Unidades Asistenciales de Alergología** de la Región de Murcia en: www.alergomurcia.com

Bibliografía recomendada

1. McGrath KG. Anaphylaxis. En: Allergic Disease. Diagnosis and management. Patterson R, Grammer LC, Greenberger PA, eds. 5ª Edición. Philadelphia-New York: Lippincott-Raven, 1997; 439-458.
2. Sadana A, O'Donnell C, Gavalas M. Managing acute anaphylaxis. BMJ 2000; 320: 937-8.
3. Ewan PW. ABC of Allergies: Anaphylaxis. BMJ 1998; 316: 1442-6
4. Negro Alvarez JM, Miralles López JC, Félix Toledo R, Navarro Garrido C, de Lara Chacón E, Hurtado T. ABC de la Alergología en Atención Primaria. SEMERGEN 2002; 28: 9: 489-95.

José M^a Negro Alvarez

Sección de Alergología. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Murcia (España).
Profesor Asociado de Alergología. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia (España).

Juan Carlos Miralles López

Unidad de Alergología del Hospital general Universitario. Murcia (España).
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Alergología.

Fecha última actualización: marzo 2004

© 2004 AlergoMurcia

Este folleto proporciona una visión general de este problema y puede no ser aplicable a todo el mundo.

Tiene permiso para reproducir este material cuando sea con un objetivo educativo y sin ánimo de lucro. Solicite permiso por escrito si lo requiere para otros usos, incluidos usos electrónicos.