



CLÍNICA SUBIZA

CENTRO DE ASMA Y ALERGIA

ANAFILAXIA

¿Qué es y como actuar?

DUES:

Porfirio Córdoba

Fernando García

Corina Craciunescu

Por los Alergólogos:

Dr. Javier Subiza

Dra. Concha Barjau

Dra. Pilar González

Dr. Jonathan Kilimajer

Dra. Vanesa Rodríguez

Dra. Cristina Morales

Dra. María José Narganes

¿QUÉ VAMOS A APRENDER?

- Objetivo: Aprender a distinguir un shock anafiláctico y como actuar ante el
- Índice:
 - ¿Qué es una reacción alérgica?
 - ¿Qué es la anafilaxia?
 - Síntomas. Diferencias con intolerancia alimentaria
 - Factores de riesgo
 - Causas
 - Tipos de reacciones alérgicas y como reconocerlas
 - ¿Cómo actuar ante un shock anafiláctico?
 - Adrenalina
 - Autoinyectores de adrenalina –EMERADE
 - ¿Dudas?

REACCIÓN ALÉRGICA



- Es una reacción del sistema inmunitario ante una sustancia (alérgeno) inocua a nuestro organismo. Como alimentos, fármacos, pólenes, epitelios...
- Se traduce en una producción de anticuerpos de tipo IgE de nuestro organismo ante estas sustancias
- Los anticuerpos son proteínas que poseemos en nuestro sistema inmune para identificar sustancias extrañas y reaccionar ante ellas
- Se manifiesta un cuadro de hipersensibilidad ante la sustancia extraña, llegando a aparecer: tos, sibilancias, náuseas, prurito, urticaria, angioedema, broncoespasmo, taquicardias, arritmias, parada cardíaca
- Tipos: LEVE → MODERADA → GRAVE (ANAFILAXIA)
- No todos con anticuerpos específicos IgE, presentan una reacción de hipersensibilidad

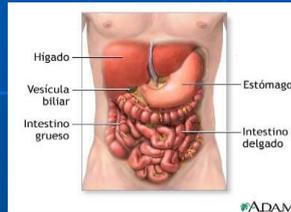
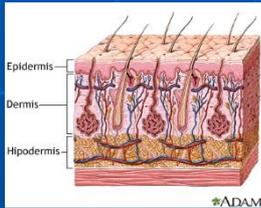


¿ QUÉ ES LA ANAFILAXIA?

- Cuadro clínico **GRAVE** producido por una reacción alérgica
- Comienza a los pocos minutos de la exposición al alérgeno y su progresión es muy rápida
- **Puede acabar con la vida de una persona en menos de 5 minutos (edema de laringe)**
- La posibilidad de presentarla debe ser confirmada por un alergólogo

¿ QUÉ ES LA ANAFILAXIA?

■ SÍNTOMAS:



PIEL	GASTROINTESTINAL	RESPIRATORIO	CARDIOVASCULAR
Urticaria	Vómitos	Dificultad respiratoria y/o ruidosa	Pérdida de conocimiento y/o colapso
	Dolor abdominal	Inflamación lingual	Hipotensión
	Diarrea	Inflamación y opresión de la garganta	Palidez, decaimiento y flaccidez

FACTORES DE RIESGO:

- **NO LLEVAR LA ADRENALINA ENCIMA**
- ADMINISTRAR CORTICOIDES O ANTIHISTAMINICOS EN LUGAR DE **ADRENALINA**
- COMER FUERA DE CASA
- ASMA BRONQUIAL O SÍNTOMAS ASMÁTICOS



Antihistaminicos Orales

CAUSAS

■ MEDICAMENTOS:

- Penicilina y derivados
- Antiinflamatorios no esteroideos



■ ALIMENTOS:

- Frutos secos: **NUEZ**, avellana, pistacho, cacahuete, etc
- Frutas: **MELOCOTÓN (LTP)**, kiwi, manzana y plátano.
- Pescados: ANISAKIS
- Marisco: gambas.
- Leche
- Huevo



■ VENENOS:

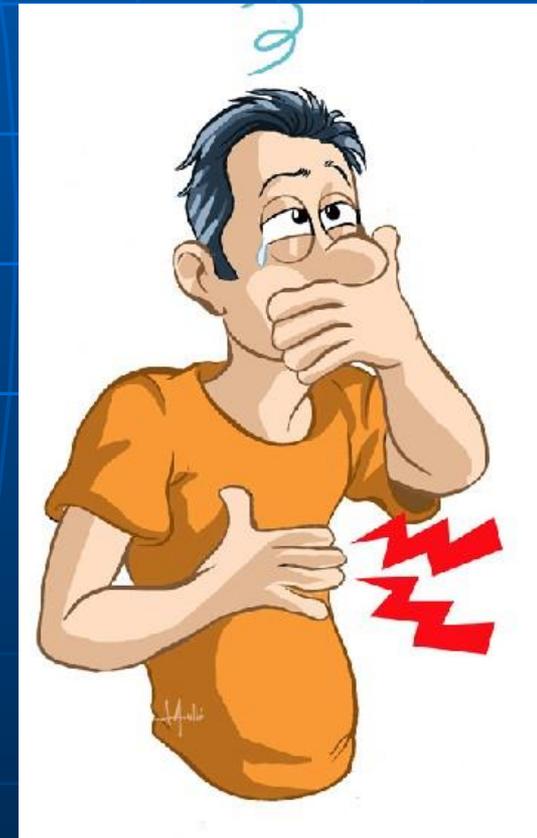
- Abejas y Avispas.



- ## ■ OTROS: látex, contrastes radiológicos de gran osmolaridad, desconocida o idiopática.

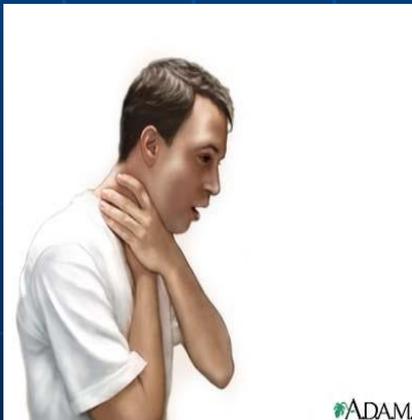
TIPOS DE REACCIONES ALÉRGICAS

- **LEVES – MODERADAS.**
 - Angiodema
 - Urticaria
 - Prurito orofaríngeo
 - Dolor abdominal y vómitos



■ GRAVES.

- Dificultad respiratoria y ruidosa
- Inflamación de lengua o úvula
- **Inflamación/ opresión garganta (edema de laringe)**
- AHOGO: Tos y sibilancias
- Pérdida de conocimiento y/o colapso
- Palidez, decaimiento y flaccidez en niños
- Taquicardia y arritmias
- **Parada cardiopulmonar**



¿CÓMO ACTUAR ANTE UN SHOCK ANAFILÁCTICO?

- 1º Reconocer el shock
- 2º Calma
- 3º Administrar de forma inmediata el autoinyector de adrenalina en el muslo
- 4º Llamar al 112
- 5º Si no ceden los síntomas tras 5 minutos, repetir dosis.
- 6º Si tras 20 minutos reaparecen los síntomas, repetir dosis

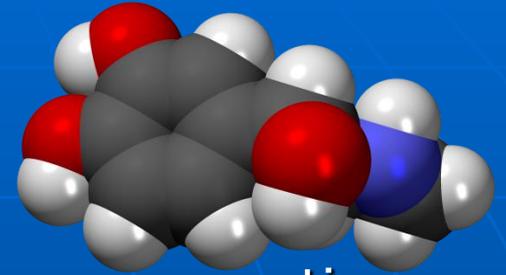


Ante la duda, siempre ADMINISTRAR ADRENALINA.

Si pérdida de conciencia → PLS.

Si inconsciencia y no respiración → RCP, si se conoce la técnica.

ADRENALINA



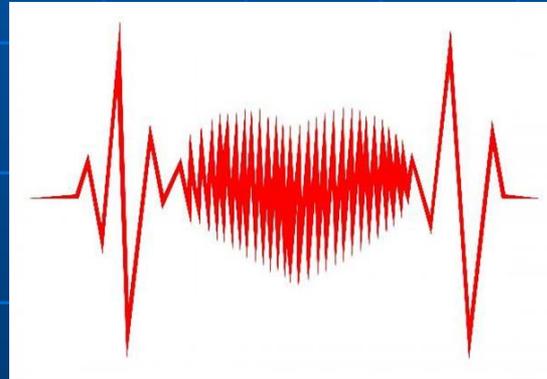
■ ¿Qué es la ADRENALINA?

- Hormona natural de nuestro cuerpo, que nos mantiene alerta y activados. Nos defiende de situaciones de riesgo.
- Mantiene nuestra respiración, nuestro corazón y nuestra TA.
- Acción rápida y dura entre 10-20 min (corta), por ello puede ser necesario repetir la dosis a los 15 min.
- Invierte la reacción alérgica grave y nos puede salvar la vida.
- Ante la duda, administrar siempre. No darla es MUCHÍSIMO más perjudicial que darla.

LA ADRENALINA ES EL ÚNICO TRATAMIENTO EFECTIVO PARA TRATAR LA ANAFILAXIA

ADRENALINA

- Posibles efectos secundarios:
 - Aumento de la frecuencia cardiaca
 - Temblores
 - Palidez



¡Son normales estos efectos, y por ello es posible que no se encuentre del todo bien tras su administración!

AUTOINYECTORES DE ADRENALINA

- Son automáticos y vienen precargados con la dosis necesaria. Son de uso personal
- Se administra de forma intramuscular en la **mitad del muslo**, es su cara externa. Se puede administrar ante una capa de ropa, pero ante la duda, desvestirse
- Debemos llevarlo siempre encima, etiquetado con el nombre y con un manual de actuación por si lo tiene que realizar alguna persona inexperta



AUTOINYECTORES DE ADRENALINA

500µg DOSE FOR ADULTS AND ADOLESCENTS



EMERADE® for emergency treatment of anaphylaxis

500 µg



300 µg



150 µg



❖ < 25°, NO CONGELAR.

❖ FC: 36 MESES APROX.

AUTOINYECTOR DE ADRENALINA EMERADE

- Pasos para su administración:

1. Retire el protector de la aguja

2. Sitúe y presione Emerade contra la parte externa del muslo. Podrá oír un "clic" cuando la inyección penetre en el músculo. Esperar 5 segundos, automáticamente se inyecta la dosis precargada de adrenalina

3. Dar masaje intenso en la zona de inyección durante 10 segundos para favorecer la absorción.

4. Llamar al 112



AUTOINYECTORES DE ADRENALINA

- Como posicionar a la persona:
 - **Niños pequeños, conscientes** y que requieren contención, el adulto debe cogerlo en su regazo
 - **Niños mayores y adultos**, puede ser necesario arrodillarse a su lado y limitar sus brazos y piernas
 - Si la persona esta consciente y no lo suficientemente enferma, puede auto administrársela el mismo



AUTOINYECTORES DE ADRENALINA

- **ERRORES MÁS FRECUENTES:**
 1. No llevar el autoinyector encima
 2. Administrarla tarde por confundir la anafilaxia con un cuadro de asma, por no considerarlo un factor agravante de la anafilaxia
 3. Inyección SC en lugar de IM (obesos)
 4. Caducidad
 5. Cambios bruscos de temperatura, el autoinyector esta preparado para llevarse consigo mismo, a una temperatura entre 15-25°C.
 6. Tocar el extremo del autoinyector con el dedo
 7. Poner urbasón en lugar de adrenalina

¿DUDAS?



CLÍNICA SUBIZA

CENTRO DE ASMA Y ALERGIA

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN,
ESPERAMOS QUE LE HAYA SIDO DE
UTILIDAD