

# SHOCK ANAFILÁCTICO COMO CAUSA POTENCIAL DE PCR. ANÁLISIS DE UN CASO.

Benito Romeral, CM; Pérez Alonso, A; Jiménez Gallego, RM;  
Torrealba Rodríguez, V; Plaza Jiménez, D; Martínez Vázquez A.  
SAMUR-PC. Ayuntamiento de Madrid

## INTRODUCCIÓN

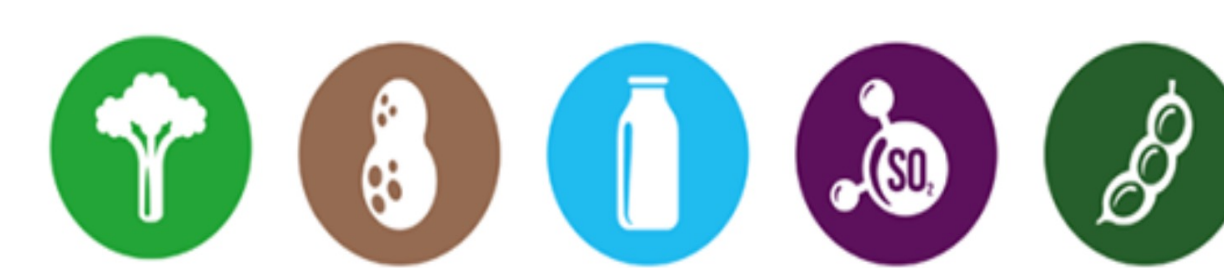
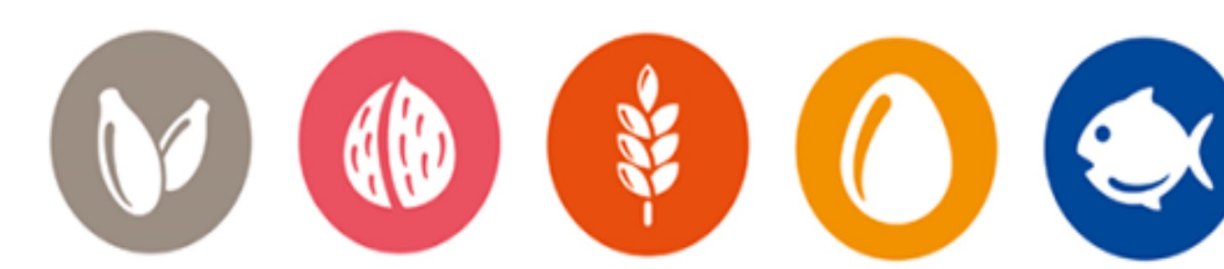
La anafilaxia constituye una entidad clínica de rápida instauración, **potencialmente mortal** si no se realiza un abordaje médico inmediato, provocando un shock distributivo que puede evolucionar a **PCR** y fallecimiento del paciente.

La prevalencia se estima entre el **0,3-5,1%** de la población con cifras en aumento.

Numerosos agentes o circunstancias pueden desencadenar el cuadro, incluso sin llegar a un diagnóstico etiológico final.

Destaca por su **afectación multisistémica** y aunque las manifestaciones cutáneas y respiratorias suelen ser la clínica inicial más frecuente, debemos **poner especial atención a la afectación hemodinámica y neurológica precoz como signos de gravedad.**

Resaltar el papel de las Guías de actuación y los Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de la anafilaxia de las diferentes sociedades científicas, que hacen hincapié en varios pilares fundamentales del abordaje terapéutico.



## OBJETIVOS

Exponer la importancia de la **detección precoz de signos de alarma e instauración inmediata de tratamiento médico del shock anafiláctico, ya que en fases más avanzadas puede originar un fallo multisistémico con alta mortalidad.**

## METODOLOGÍA: CASO CLÍNICO

\***A.PERSONALES:** no AP de interés

\***MOTIVO CONSULTA:** reclamados por mujer 35 años, sentada en vía pública, estuporosa.

\***E.FÍSICA:**

- Reacciona a dolor. Impresiona de gravedad.
- No pulso periférico radial.
- Destaca **angioedema periorcular y labial**
- No edema úvula
- AP: MVC sin broncoespasmo
- AC: **bradicardia**, no soplos
- Relajación de esfínteres
- GCS 10** (O2 V3, M5)

	Constantes
PA	<b>75/37 mmHg</b>
F.C.	<b>45 lpm</b>
F.R.	12 rpm
SpO2	92%
Gluc.	110 mg/dL
Tª	36°C



Fuente: DALL.E2-Open AI

\***PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

-**ECG:** bradicardia sinusal 42 lpm

-**Gasometría venosa:**

HORA	TIPO	pH	PCO2	PO2	CHCO3	EB	LACTATO
18:24 h	Venosa	7,31	37,7	30.2	20.5	<b>-2.3</b>	<b>4.36</b>
19: 05 h	Venosa	7,43	34,5	58.4	23.2	<b>-1.1</b>	<b>1.84</b>

\***SOSPECHA DIAGNÓSTICA:** Posible **SHOCK ANAFILÁCTICO** a filiar etiología

\***EVOLUCIÓN Y MANEJO:**

Se inicia tratamiento con **Adrenalina 0.5 mg IM** sin respuesta. Se repite dosis a los 5 minutos y **fluidoterapia intensiva**. Se inicia tratamiento **antihistamínico, corticoideo y perfusión de adrenalina IV**. Paciente inestable hemodinámicamente, bradicardia a 42 lpm, administramos 0.5 mg atropina IV. Dado que la paciente continúa hipotensa, iniciamos tratamiento con perfusión de vasoactivos con noradrenalina IV. Aparecen de manera súbita lesiones habonosas cutáneas de predominio en región torácica y facial.

Durante el traslado, paciente con buena evolución y estabilidad hemodinámica, recupera nivel de conciencia. Refiere toma de ibuprofeno hacia 30 minutos con dudoso episodio anafiláctico en ocasión previa.

## CONCLUSIONES

La importancia del reconocimiento precoz de los signos de alarma del shock anafiláctico, el diagnóstico diferencial con otro tipo de cuadros que pueden simularlo y el tratamiento inmediato con adrenalina intramuscular como droga de elección y soporte hemodinámico influyen en la supervivencia y pronóstico de estos pacientes.



### BIBLIOGRAFÍA

1. European Resuscitation Council Guideline 2021
2. Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2014; 69: 1026-45
3. Soar J, Pumphrey R, Cant A, et al. Emergency treatment of anaphylactic reactions. Guidelines for Healthcare providers. Resuscitation 2008; 77: 157-69.
4. Timothy E, Schnadover D, Wang J et al. Anaphylaxis knowledge gaps and future research priorities: A consensus report. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2022; 149: 99-1009.
- 5.- Casale T, Wang J, Oppenheimer J, Nowak-Wegzyn A. Acute at home management of Anaphylaxis: 911 What is the emergency. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: in practice 2022; 10: 2274-2279.

