

# TRATAMIENTO DEL SHOCK ANAFILACTICO

**Suspender la administración de todos los fármacos.  
Interrumpir la cirugía e informar al equipo quirúrgico**

## Tratamiento sintomático:

- O<sub>2</sub> al 100%.
- Vía aérea permeable. Valorar IOT precoz (edema).
- Posición de Trendelenburg y monitorización completa
- Comenzar perfusión de cristaloides: 10-25 ml/kg en 20 min
- Acceso venoso de alto flujo

## Valorar administración de adrenalina

Dosis individualizada: 0,1-0,5 mg im ó sc. Podemos repetir dosis cada 10-15 minutos en tres ocasiones.

## Otras medidas:

- Si **hipotensión refractaria**:
  - Primera elección perfusión de noradrenalina.
  - En gestantes: Efedrina 1<sup>a</sup> elección  
Adrenalina 2<sup>o</sup> fármaco.
- Si **broncospasmo persistente** pese a adrenalina:
  - Salbutamol en aerosol o iv (4 µg/Kg) y/o aminofilina (5-6 mg/Kg).
- Si **arritmias cardíacas**: utilizar calcioantagonistas
- Si **pH<7,10**: Bicarbonato sódico (0,5-1 mEqu/Kg).
- Para **prevenir recurrencias**: corticoides (Metilprednisolona 1 mg o Hidrocortisona 500 mg iv).
- Si **edema agudo de pulmón**: dobutamina.
- Si el paciente estaba en tratamiento con beta-bloqueantes: Glucagon

**- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS  
DURANTE AL MENOS 48 HORAS.**