

ANGIOEDEMA

Tumefacción intensa que afecta a la dermis, con frecuente afectación de los tejidos mucosos. Suele ser más doloroso que pruriginoso

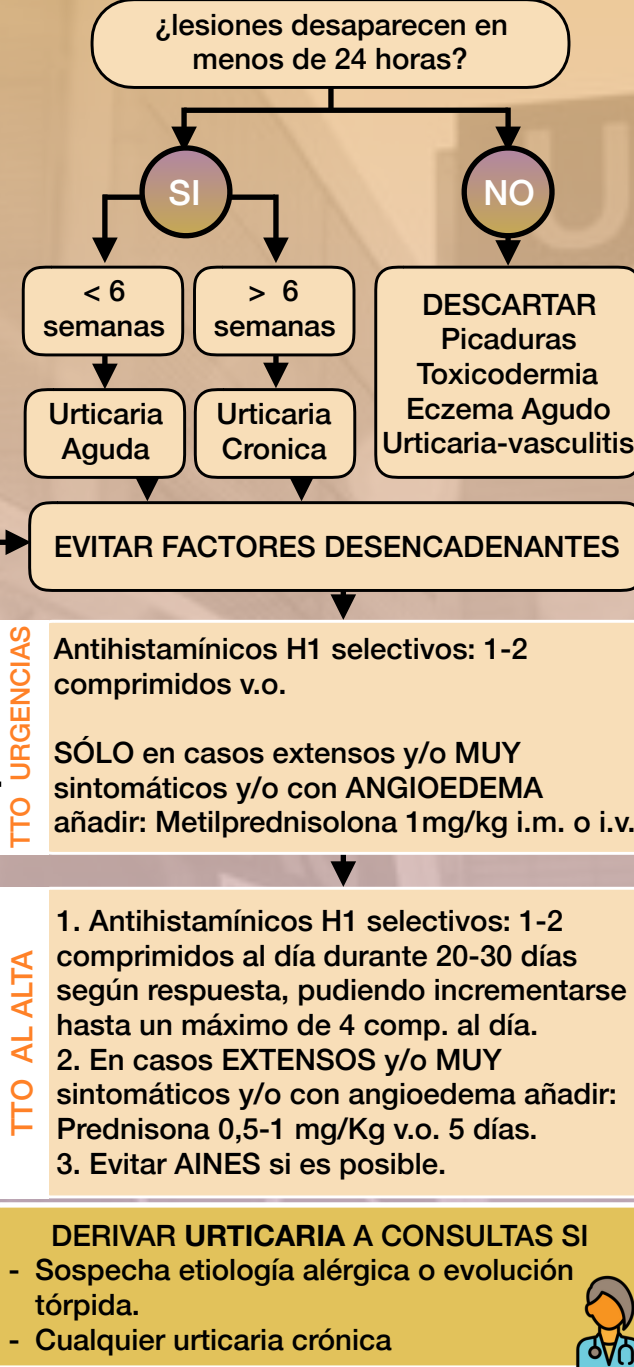


HABÓN: Lesión cutánea con área edematosa central, tamaño variable, rodeada por zona eritematosa periférica, con prurito y/o escozor asociado, que dura menos de 24 horas.

DESENCADENANTES URTICARIA AGUDA

Idiopática (50%), **Infeciosa** (40%; Virus, Streptococos, anisaki...), **Fármacos** (9%; AINES, antibióticos, contrastes...), **Alimentos** (1%; Frutos secos, frutas, mariscos...)

URTICARIA



PATOLOGÍA ALERGOLÓGICA EN URGENCIAS

En colaboración con Alergología.

RAÚL GUZMÁN RODRÍGUEZ
JOSÉ ALEJANDO LEMUS CALDERÓN
HORACIO CALIGARIS CATALDI
ROLIANY BARBOSA DE PINA
ISABEL MARÍA SÁNCHEZ MATAS
NIEVES CABAÑES HIGUERO
RAFAEL RUBIO DIAZ



BIBLIOGRAFIA

- J.F. Silvestre. Guía clínica para el manejo de la urticaria en atención primaria.
- Victoria Cardona, Nieves Cabañes. Guía de actuación en anafilaxia: Galaxia 2016. 1ª edición.
- GEMA4.4. Guía española para el manejo del asma.
- Global initiative for Asthma. Guía GINA. 2019.

INFO ADICIONAL: P Piñeira J, Delgado et al. Documento de consenso para el manejo de pacientes asmático en Urgencias. Disponible en : Emergencias 2018; 30:268-277 (<http://emergencias.portalsemes.org/>)

ANAFILAXIA

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. INICIO AGUDO (minutos a horas) DE AFECTACION DE PIEL O MUCOSAS JUNTO CON 1 O MAS DE LOS SIGUIENTES ITEMS

- a Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor...)
- b Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica

2. APARICIÓN RÁPIDA (minutos a horas) DE 2 O MAS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS TRAS LA EXPOSICIÓN A UN ALERGENO POTENCIAL


- a Afectación de piel o mucosas
- b Compromiso respiratorio
- c Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica
- d Síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, vómitos...)

3. DISMINUCIÓN DE LA TA DE MINUTOS A HORAS TRAS LA EXPOSICIÓN A UN ALERGENO CONOCIDO PARA EL PACIENTE

- a Lactantes y niños: TA baja o descenso superior al 30% de la sistólica
- b Adultos: TAs < 90mmHg o descenso superior al 30% respecto de la basal

ANAFILAXIA CONFIRMADA/SOSPECHADA

Decúbito supino (Trendelenburg). Valorar permeabilidad v. aérea, respiración, estado cardiocirculatorio (ABCDE)

ADRENALINA I.M. EN MUSLO
(0,01 mg/kg; máx. 0,3 mg niños / 0,5 mg adultos) 



Estabilizar vía aérea. Administrar O2 alto flujo. Asegurar accesos venosos de grueso calibre con reposición de fluidos
Monitorización continua (FC, TA, SatO2, diuresis)

ANALÍTICA CON Curva de Triptasa.

Salbutamol 2,5mg nebulizado.
Dexclorfeniramina 5 mg i.v.
Hidrocortisona o Metilprednisolona i.v. 1 mg/kg

¿Mejoría de los síntomas?

NO

SI

PERFUSIONES 

- Repetir adrenalina i.m./ 5-15 min.
- **Glucagón:** si tto. Con beta-bloqueantes
- **Atropina:** si bradicardia prolongada.
- **Vasopresores** en perfusión venosa (dopamina, noradrenalina) si hipotensión refractaria.

Valorar UVI. 

GUIA GALAXIA 

Observación 6-8h

AL ALTA

- Autoinyector de adrenalina.
- Corticoides y AntiH1 (3 días).
- Si sospecha clara: Evitar alérgeno.

Derivar a Consultas 

EXACERBACIÓN ASMA

Evaluación clínica inicial (ABCD)

LEVE - MODERADA

GRAVE

- Habla frases, mejor sentado, no agitado, FR < 30 min.
- No musculatura accesoria. FC < 120 lpm. SATO2 90-95%.
- PEF > 50%.

- Palabras cortadas, encorvado, agitado, FR > 30 min.
- Utiliza musculatura accesoria. FC > 120 lpm. SATO2 < 90%.
- PEF < 50%.

Analítica completa con GASOMETRÍA ARTERIAL BASAL, radiografía y ECG

Valorar DESENCADENANTES (alergia, infección)

1. Oxígeno para Sat O2 en torno a 93-95%.
2. Salbutamol 2,5 mg + Bromuro de Ipratropio 500 mcg nebulizados/30 min.
3. Hidrocortisona 200 mg o Metilpredn. a dosis de 1 mg/Kg i.v.

Budesonida nebulizada 0,5 mg/15 min si respuesta parcial.

Valorar sulfato de magnesio 1,2 g i.v. única dosis a pasar en 15-30 min.

INICIAR TTO y AVISO A UVI 

EVALUAR 1h

Si mejoría: ALTA
Si persistencia de síntomas: Repetir tratamiento

REEVALUAR en 1h:
Si no mejoría, valorar **OBSERVACION o ingreso en planta.**

NO OLVIDAR AL ALTA (Según gravedad):
Salbutamol a demanda y/o GCI + LABA y/o Prednisona v.o. 30-60mg 3-5 días.