

ACTUACION DE ENFERMERIA ANTE UNA REACCION ANAFILACTICA

AUTORAS: ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMON JUAREZ

PALABRAS CLAVES: SHOCK ANAFILÁCTICO, REACCIÓN ALÉRGICA, COLAPSO VASCULAR, HIPERSENSIBILIDAD

Introducción

La anafilaxia es una reacción alérgica grave que se produce en todo el cuerpo, debido a una determinada sustancia, fármaco o vacuna, al que la persona es hipersensible. Se produce una intensa dificultad respiratoria y un colapso vascular. La mayoría de estas reacciones ocurren muy rápidamente, no tienen síntomas prodrómicos y pueden tener efectos dramáticos.

Las causas comunes abarcan: alergias farmacológicas, alergias a alimentos y picaduras/mordeduras de insectos.

La adrenalina constituye la primera línea terapéutica por sus acciones adrenérgicas, acompañada con soluciones cristaloides o coloides para restaurar el volumen vascular, así como antihistamínicos y esteroides

Metodología

La metodología empleada es la realización de una revisión bibliográfica en las bases de datos seleccionadas: MEDLINE, PubMed, CUIDEN, seleccionando los textos de acceso libre publicados. La búsqueda está acotada en español desde periodo comprendido desde 2005 hasta 2015. Las bases de datos comentados utilice los descriptores de búsqueda: shock anafiláctico, reacción alérgica, colapso vascular, hipersensibilidad

Ojetivos

- Analizar y describir la formación necesaria ante este tipo de reacciones, para ser capaz de identificarlas y saber actuar correctamente.
- Mejorar la identificación de un shock anafiláctico, tanto al profesional como al propio paciente
- Proporcionar una actuación inmediata y eficaz para resolver la situación

Resultados

Estudios en adultos demuestran que, es preferible administrar la dosis de adrenalina de forma intramuscular y en el musculo vasto lateral antes que en el deltoides, porque el flujo sanguíneo en el vaso lateral es mucho mejor que en el deltoides, lo que permite alcanzar niveles séricos de adrenalina en mejor tiempo



Conclusiones

Se recomienda que los paciente sean dejados en observación por un periodo mínimo de 4 horas, ya que el 90% de las manifestaciones tardías se presentan dentro de este periodo de tiempo. La evidencia sustenta claramente el hecho de que las reacciones tardías pueden ser de mas difícil manejo que las manifestaciones iniciales, inclusive requiriendo abordaje invasivo de la vía aérea. Finalmente, uno de los aspectos mas importantes en el manejo de una reacciones anafiláctica es la prevención de eventos futuros; esto incluye, evitar la exposición a alérgenos conocidos por medio de la educación a los pacientes y sus familias

BIBLIOGRAFIA:

-Brown SGA, Kemp SF, Lieberman PL. Anaphylaxis. In: Adkinson NF Jr, Bochner BS, Burks AW, et al, eds. *Middleton's Allergy: Principles and Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 77.

-- Escolano F, Sierra P. Reacciones alérgicas durante la anestesia. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 1996; 43: 17-26.

-Lieberman P, Nicklas RA, Randolph C, et al. Anaphylaxis – a practice parameter update 2015. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2015;115(5):341-384. PMID: 26505932 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26505932.

-Schwartz LB. Systemic anaphylaxis, food allergy, and insect sting allergy. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 253.

- Tran TP, Muellemann RL. Allergy, hypersensitivity, angioedema, and anaphylaxis. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 119.