



1

Inicio agudo con compromiso piel y mucosas + 1 de los siguientes:

- a) Compromiso respiratorio
- b) Hipotensión arterial o síntomas asociados con disfunción orgánica.(hipotonía, síncope, inconfluencia).

2

Dos o más de los siguientes luego de la exposición al alérgeno:

- a) Compromiso de piel y mucosas.
- b) Compromiso Respiratorio.
- c) Hipotensión o síntomas asociados.
- d) Síntomas gastrointestinales persistentes.

3

Hipotensión arterial (caída del 30% del percentilo 50 para la edad) + alérgeno.

ABC

**OXÍGENO POR MÁSCARA CON RESERVORIO
TRENDELEMBURG
MONITOR
RETIRAR ESTÍMULO ALERGÉNICO**

MINUTO 0 (*)

ADRENALINA 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg) – (máx. 0,3 – 0,5 ml)
AMPOLLA 1:1000 SIN DILUIR
IM CARA LATERAL MUSLO

MINUTO 5

SI EL PACIENTE PRESENTA COMPROMISO HEMODINÁMICO: COLOCAR ACCESO PERIFÉRICO Y EXPANDIR CON BOLOS DE SF 20 ml/kg PUSH CON JERINGA.
SI CONTINÚA CON CRITERIOS DE SHOCK ANAFILÁCTICO NUEVA DOSIS DE ADRENALINA IM (0.01mg/kg)

MINUTO 10

SI CONTINÚA CON SIGNOS DE SHOCK ANAFILÁCTICO: NUEVA DOSIS DE ADRENALINA IM.
CONSIDERAR GOTEÓ DE ADRENALINA CONTÍNUO.
COMPROMISO HEMODINÁMICO: CONTINUAR CON BOLOS DE SF.



(*) **GLUCAGON:** En personas que toman beta bloqueantes, dosis de 5 – 15 dg/kg IV.

DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA

- ANTI H1: Difenhidramina 0,5 – 2 mg/kg dosis EV cada 6 horas (máx. 50 mg.).
- ANTI H2: Ranitidina 3-5 mg/kg/d cada 8 EV (máx. 150 mg.).
- CORTICOIDES: Hidrocortisona 5 -10 mg/kg dosis cada 6 horas (máx. 100 mg.).
- SABUTAMOL: puff si existe broncoespasmo.



NINGUNA DE ESTAS DROGAS DEBE RETRASAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA ADRENALINA