

CASO CLINICO DE SHOCK ANAFILACTICO EN ATENCION RURAL.

Autores: Faure Grima, Angel; Lagaron Cabello, Maria Blanca; Guillen Ibañez Judith; Gil Serrano, Jorge; Martinez Hernandez , Monserrat; Landeo Fonseca, Alvaro.

Introducción

La anafilaxia es una reacción grave y potencialmente mortal; al cursar con signos y síntomas cutáneos, respiratorios (broncoespasmo o edema de laringe), cardiovasculares (hipotensión) o gastrointestinales.

Descripción sucinta del caso

Mujer de 65 años que acude a servicio de atención continuada de centro de salud rural por cuadro de enrojecimiento facial, disfonía y prurito generalizado tras la picadura de insecto (desconocido).

Mientras está siendo atendida comienza con disnea brusca con cifras de saturación de oxígeno del 90%, enrojecimiento de todo el cuerpo, palpitaciones y malestar general.

Dada la rápida progresión del cuadro comenzamos con tratamiento a base de corticoides y antihistamínicos por vía parenteral, salbutamol inhalado, adrenalina y O₂.

Como la UVI móvil no esta disponible, la paciente es trasladada en ambulancia convencional a hospital de referencia. Es dada de alta a las 72 horas, con diagnóstico de shock anafiláctico.

Estrategia practica de actuación

Desde Atención Primaria y en un punto de atención rural debemos valorar la urgencia vital que supone un shock anafiláctico.

En nuestra paciente el objetivo fue mantener saturaciones y evitar el colapso de la vía aérea; para lo que, además del tratamiento farmacológico, se usó fluidoterapia y oxígeno a altos flujos. También monitorización de constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, y saturación de oxígeno.

Palabras clave

Shock anafiláctico. Angioedema. Adrenalina. Urticaria

Bibliografía

Austen F. Enfermedades por lesiones con mediación inmunitaria. En: Petersdorf G, Adams R, Braunwald E, Martin J, editores. Principios de Medicina interna 10ª edición, ed. Acapulco: McGraw- Hill; 1996, p. 514-8.

Perez-Pereira JA. Picaduras y mordeduras peligrosas. PAM. 1995; 19: 348-52.