

# ANAFILAXIA SISTÉMICA GRAVE EN EL NIÑO

(broncoespamo grave, edema laríngeo, shock, colapso cardiovascular)

1. Liberar vía aérea si precisa + Oxígeno (5-7 l/minuto)
2. RCP si precisa
3. Canalizar 2 vías venosas (del mayor calibre posible)
4. Trasladar a la sala parada-monitorización
5. Si inyección inmediata del alérgeno → torniquete proximal (aflojar 2 minutos cada 5 minutos)

## TRATAMIENTO

### ADRENALINA 1/1000

Dosis: 0,01 ml/kg Intramuscular

$\frac{\text{Peso}}{100} = \text{----- ml a administrar}$

**Dosis máxima: 0,5 ml**

Repetir cada 15 minutos si no respuesta  
Máximo 3 veces

+

### DEXCLORFENIRAMINA (Polaramine®)

Dosis 0,04 mg/kg I.M., I.V. lento (1 minuto)  
Cuando se administre vía IV se hará sin diluir en otros líquidos

Se puede repetir 4 veces al día

**Dosis máxima: 5 mg/dosis**

1 ampolla de 1 ml = 5 mg

+

### HIDROCORTISONA (Actocortina®)

Menores 12 años: 50 mg/kg/ dosis  
**Dosis máxima: 500 mg/dosis**

Mayores 12 años: 500 mg-2 gr/ dosis  
**Dosis máxima: 6 gr/día**

O

### METILPREDNISOLONA (Urbason®)

Dosis 2 mg/kg/dosis

**Dosis máxima: 60 mg**

## HIPOTENSIÓN O SHOCK

POSICIÓN DE TRENDELENBURG

**Suero Fisiológico o Ringer Lactato**

20 ml/kg en 20 minutos

( máximo: 60 ml/kg/hora)

## BRONCOESPASMO

### SALBUTAMOL NEBULIZADO

Dosis: 0,03 ml/kg + 3 ml suero fisiológico

**Dosis mínima: 0,25 ml**

**Dosis máxima: 1 ml**

Repetir cada 20 minutos hasta 3 veces si precisa

## PERSISTENCIA SIGNOS DE SHOCK

### ADRENALINA 1/10000

(Adrenalina 1/1000 + 10 ml S. Fisiológico)

**1 ml/minuto IV hasta respuesta**  
Monitorización EKG (obligada)

SI NO MEJORA: **DOPAMINA**

Dosis: 5-20  $\mu$ g/kg/minuto

Mezclar 150 mg dopamina +

250 ml de SF o Dextrosa 5%  
(1 ml/kg/hora = 10  $\mu$ g/kg/minuto)  
No bicarbonato (inactiva dopamina)

**TODO NIÑO CON ANAFILAXIA DEBE SER REMITIDO AL HOSPITAL**