DOSIS MÁS ABAJO

Sospecha de anafilaxia perioperatoria

COMIENZA AQUÍ · Administra oxígeno y retira agentes sospechosos
Pide ayuda. Administra oxígeno al 100%, verifica ventilación y trata el shock sin demora. Puede no haber signos cutáneos.

¿Hay pulso y acceso intravenoso?

Pulso y vía IV funcional	En anafilaxia perioperatoria monitorizada, administra adrenalina IV en la dilución indicada y cristaloide IV rápido. Reevalúa cada dosis.
Pulso sin vía IV	Administra adrenalina IM en la cara anterolateral del muslo mientras obtienes acceso IV o IO.
Shock persistente pese a bolos	Inicia infusión monitorizada de adrenalina con la preparación local. Busca otras causas y considera glucagón si usa betabloqueadores.
Sin pulso	Inicia RCP y pasa de inmediato a las dosis de paro cardíaco en adultos. Paro cardiorrespiratorio en pabellón

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Adrenalina · IV, con pulso Guía clínica	**Adrenalina 50 microgramos IV (0,5 mL de 100 microgramos/mL). [7]**
Adrenalina · IM, sin vía IV Guía clínica	**Adrenalina 10 microgramos/kg IM, máximo 500 microgramos, con solución de 1 mg/mL. [7]**
Cristaloide · bolo inicial Guía clínica	**Cristaloides 500 a 1.000 mL IV inicialmente. [7]**
Adrenalina · infusión en shock refractario Guía clínica	**Alternativa RCUK: 0,5 mg en 50 mL finales (10 microgramos/mL). Inicia a 0,5–1 mL/kg/h y titula con monitorización continua. [7]**
Glucagón · betabloqueo seleccionado Guía clínica	**Si se indica por shock refractario en un adulto que usa betabloqueadores: glucagón 1 mg IV. [7]**

Reevalúa y escala · Tras estabilizar, coordina triptasa seriada según el horario local y derivación a alergología.

Alcance clínico · La dosis IV corresponde al entorno perioperatorio monitorizado, con personal entrenado y acceso IV. Usa el algoritmo enlazado cuando falte acceso IV y para infusión, shock refractario o paro.

Algoritmo oficial

Fuentes [6] RCUK ALS 2025 • [7] RCUK perioperative anaphylaxis