



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/4017 - ¡AYUDA, QUÉ LE PASA A MI NIÑO!

M. Rodríguez Nieto<sup>a</sup>, F. Breña Casco<sup>a</sup> y A. Expósito Mora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laín Entralgo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Lactante de 10 meses, que acude a Urgencias del CS, por cuadro de 10 min de duración, de comienzo brusco, consistente en aparición de lesiones "rojas", extendidas por toda la superficie corporal, junto con disnea, marcado llanto e irritabilidad. La madre refiere que el paciente estaba "gateando" en la cocina, mientras ella cocinaba "ensaladilla rusa", posiblemente se ha caído algo de comida al suelo, y ha ingerido algún resto ("siempre se lleva todo a la boca"). Niega náuseas ni vómitos. No alteraciones deposicionales. No letargia ni obnubilación. Nunca cuadro previo similar. Sin otras alteraciones de interés. Ningún antecedente médico-quirúrgico de interés, sin alergias farmacológicas/alimentarias conocidas, calendario vacunal actualizado, no tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 60/30 mmHg. FC 210 lpm. Sat O<sub>2</sub> 89%. T<sup>a</sup> 36,2 °C. Marcado llanto e irritabilidad, taquipneico, a 60 rpm, con respiración abdominal y uso de musculatura intercostal. Normohidratado y normoperfundido. Exantema generalizado, eritematoso, con habones en cara, tronco y miembros. ORL: Vía aérea no obstruida, úvula centrada, no edematosa. ACP: rítmico, mvc, con sibilancias bilaterales generalizas. Abdomen difícil valorar por llanto, RH+, blando, depresible, no masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal.

**Orientación diagnóstica:** Anafilaxia, definida como inicio brusco de síntomas que afectan a 2 o más de los siguientes sistemas tras contacto con probable alérgeno (horas-minutos). Piel o mucosas (habones, enrojecimiento, prurito, edema de labios/párpados). Compromiso respiratorio (disnea, broncoespasmo, hipoxemia). Hipotensión y síntomas asociados (síncope, hipotonía, etc.). Síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, vómitos, etc.). Nuestro paciente cumplía con 3 criterios diagnósticos habones, enrojecimiento, disnea, broncoespasmo, hipoxemia e hipotensión).

**Diagnóstico diferencial:** Asma. Urticaria. Angioedema hereditario. Shock séptico.

**Comentario final:** Es fundamental saber identificar la sintomatología de los cuadros anafilácticos, ya que constituyen una Urgencia vital, cuyo manejo si se conoce, es sencillo. En los centros de Atención Primaria disponemos de la medicación fundamental para su tratamiento (adrenalina, salbutamol, sueroterapia, etc.).

### Bibliografía

1. J. Benito, S.Miguel. Urgencias Pediátricas. Guía de Actuación. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014.
2. Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez AJ, Barreda Bonis AC, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2018.

**Palabras clave:** Anafilaxia. Habones. Disnea.