



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/595 - PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO SÚBITA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA

A. Navarro Hermoso¹ y N. Navarro Ortiz²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor-Tájar. Huétor Tájar. Granada.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. La Zubia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Durante una guardia de Atención Primaria recibimos aviso de una prioridad uno. Se trata de un paciente de 42 años que estaba inconsciente. Como antecedentes personales de interés el paciente presentaba dislipemia y obesidad severa. A la llegada al domicilio encontramos al paciente inconsciente en su cama. Vivía con una hermana, que había escuchado un golpe y se había encontrado al paciente sin conocimiento. Tenía muy mal estado general, respiración con ronquidos y alguna pausa. Presentaba una saturación del 85%, TA 170/80 y una taquicardia sinusal. Enrojecimiento facial y sudoración profusa. Se inició oxigenoterapia con reservorio, se canalizó vía periférica y se administró hidrocortisona 200 mg y metilprednisolona 120 mg. Durante el traslado al hospital el paciente mejoró, presentado un Glasgow 14/15 y aparecieron habones en abdomen y miembros.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, enrojecimiento facial, sudoración profusa. TA 170/80, SatO₂ 84%, FC 114 lpm. Afebril. Glasgow 3/15. ACP: taquicárdico, rítmico, sin soplos. Roncus dispersos y sibilantes espiratorios en ambos campos. Abdomen: obesidad, blando, depresible, no masas ni megalias, no peritonismo. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos. ECG: taquicardia sinusal a 115 lpm. Analítica: llama la atención pH: 7,24, HCO₃ 16 mEq/L, pO₂ 64 mmHg, pCO₂ 51 mmHg.

Orientación diagnóstica: *Shock* anafiláctico.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Broncoespasmo. *Shock*.

Comentario final: El paciente mejoró en su estancia en urgencias y confirmó que le había ocurrido un episodio similar en otra ocasión, esta vez el shock parecía haber sido producido por jamón. El *shock* anafiláctico es una reacción de hipersensibilidad sistémica grave, de inicio brusco y potencialmente mortal. De ahí que el reconocimiento precoz de los síntomas sea crucial. Clínicamente se asocia a la aparición de manifestaciones cutáneas relacionadas con alteraciones cardiovasculares, respiratorias o gastrointestinales. Se estima que aproximadamente el 1% de los episodios de anafilaxia son mortales.

Bibliografía

1. Bilbao A. Tratamiento General de la anafilaxia en atención primaria. Asociación Vasca de

Pediatría de Atención Primaria. XXV Jornada de Pediatría en Atención Primaria. San Sebastián, 2008.

2. Pumphrey RS. Lecciones para el manejo de la anafilaxia a partir de un estudio de reacciones fatales. Clin Exp Allergy. 2000;30:1144.

Palabras clave: Anafilaxia. Shock. Inconsciencia.