

# XV

CONGRÉS DE LA  
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLÒGIA,  
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR  
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021  
Congrés online



Medicina perioperatòria,  
futur de l'anestesiologia



## SHOCK ANAFILÀCTICO TRAS PROFILAXIS PREVIA A CESÁREA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Talavera Sánchez; Enrique José Ruiz Velásquez; Xènia Carré Rubio;  
Daniel del Cura Gutierrez; Joan Farré Rodríguez; Jordán Ruy López Brizzio;  
Pilar Sala Francino; Marta Silvestre Cepeda  
Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor,  
Hospital Universitari Sant Joan (Resu)

### Introducción:

La anafilaxia es una entidad infrecuente pero con consecuencias potencialmente fatales, más aún si se produce en periodo gestacional. Su prevalencia en gestantes es de 3/100.000 partos, siendo  $\beta$ -lactámicos y látex los principales alérgenos. Tras su diagnóstico, prima la instauración del tratamiento adecuado a la determinación del agente causal.

### Caso clínico:

Primigesta con antecedente de reacción alérgica a betalactámicos y propuesta para cesárea de recurso por parto estacionado en contexto de preeclampsia.

Tras administrar Ranitidina y Metoclopramida se inicia Azitromicina, Gentamicina y Clindamicina, con súbita sensación de inestabilidad, disnea, edema de úvula y aparición de livideces. Tras detención de antibioterapia, se indica cesárea emergente bajo anestesia general.

Previo a la extracción fetal se administró salbutamol inhalado, 100mg de hidrocortisona y adrenalina (dosis total de 700mcg). Tras el nacimiento se instauró perfusión de adrenalina a 0,03mcg/kg/min con estabilización hemodinámica. Se trasladó a UCI bajo sedación con Propofol-Midazolam y durante las primeras horas de ingreso se retiró el soporte vasoactivo, extubándose sin otras incidencias.

### Discusión:

La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica, que amenaza la vida. Las manifestaciones con mayor repercusión son las cardiovasculares al disminuir el gasto cardíaco, agravado por la compresión útero-cava significativa en el tercer trimestre, por lo que el fármaco de elección para su tratamiento es la adrenalina endovenosa, complementada con adecuada fluido y oxigenoterapia. Un retraso al diagnosticar o una dosis inadecuada de adrenalina son los principales causantes de secuelas permanentes materno-fetales o incluso del éxitos de uno o ambos.