



# LO SHOCK ANAFILATTICO



# LO SHOCK - DEFINIZIONE

Si definisce come una grave e diffusa alterazione della perfusione tissutale, che determina danno e morte cellulare



# GLI SHOCK - CLASSIFICAZIONE

1. **IPOVOLEMICO**
  - disidratazione
  - emorragia
2. **CARDIOGENO**
  - scompenso cardiaco sinistro
  - infarto ventricolare
3. **OSTRUTTIVO**
  - embolia polmonare massiva
  - ipertensione polmonare acuta
4. **DISTRIBUTIVO**
  - anafilassi
  - sepsi
  - danno spinale
  - shock surrenalico



# SHOCK ANAFILATTICO (ALLERGICO)

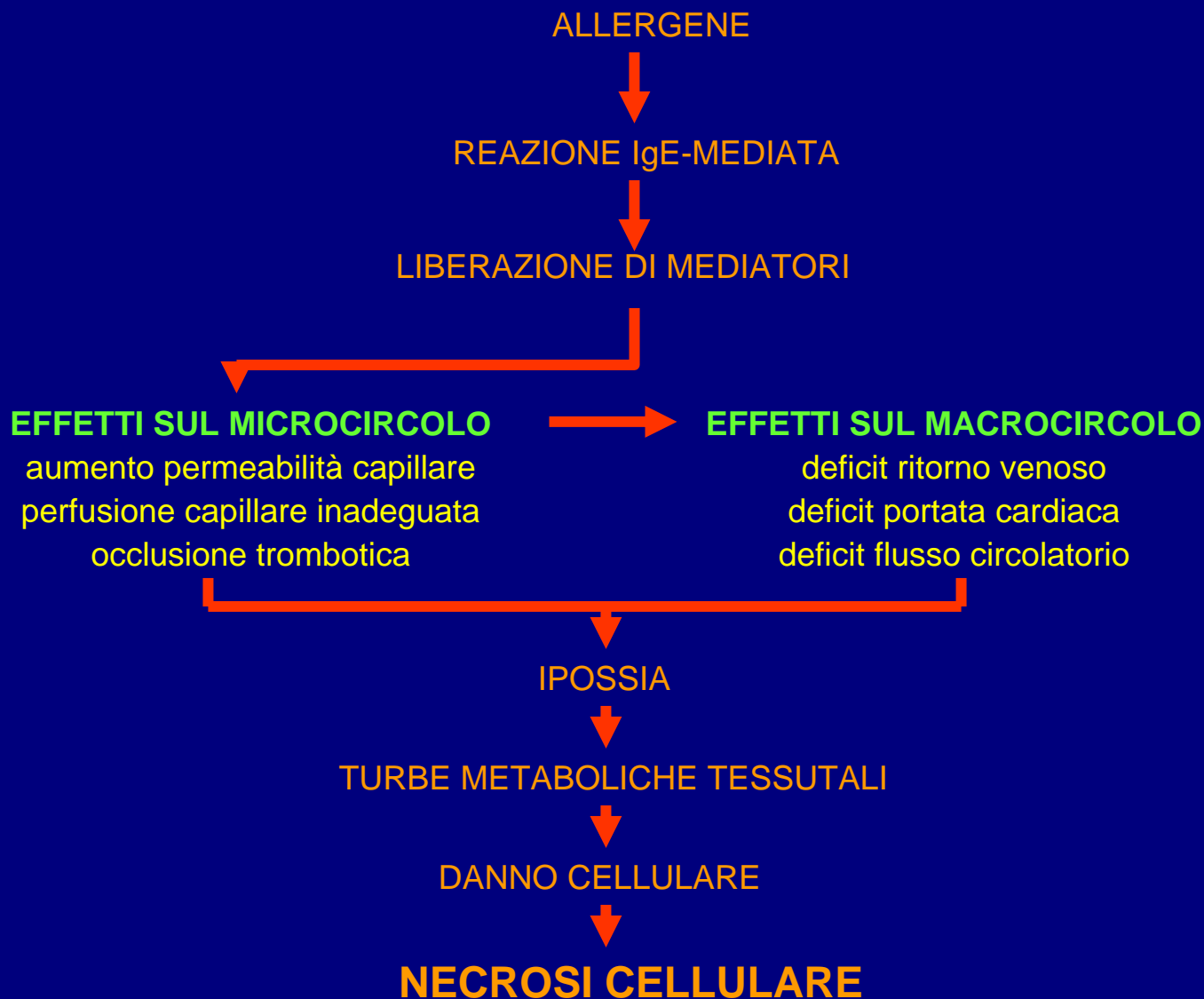
Costituisce una sindrome clinica estremamente grave, reversibile o irreversibile, che riconosce come fattori causali sostanze allergeniche diverse. La massiva liberazione di mediatori chimici, con conseguente aumento della permeabilità capillare, determina **insufficienza circolatoria acuta periferica da sproporzione tra ampiezza del letto circolatorio e volume dei liquidi intravascolari.**



# EZIO-PATOGENESI



# SHOCK ANAFILATTICO - FISIOPATOLOGIA





# SHOCK ANAFILATTICO - CAUSE

- ✓ FARMACI (70 – 80%)
- ✓ ALLERGENI ALIMENTARI
- ✓ ALLERGENI INALANTI
- ✓ VELENO DI IMENOTTERI
- ✓ IATROGENO
  - immunoterapia
  - test diagnostici cutanei
  - test di provocazione



# SHOCK ANAFILATTICO - CAUSE

## IgE-MEDIATE

Penicillina  
Altri antibiotici  
Sieri eterologhi  
Corticotropina  
Anestetici locali  
Insulina  
Miorilassanti  
Lattice  
Vaccini

## PAR

### MCI

Emoderivati  
Sostituti del plasma  
Pirazolonici





# CLINICA



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

**LATENZA:** variabile (da pochi a 60')

**PRODROMI:** astenia profonda, malessere, ansia, agitazione psicomotoria, sudorazione, ecc.



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

### SINTOMATOLOGIA

Apparato cardiovascolare  
Sistema nervoso centrale

forme  
iperacute

Apparato respiratorio  
Apparato gastroenterico  
Apparato renale  
Cute e mucose

forme meno  
gravi



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

### APPARATO CARDIOVASCOLARE

- ✓ Caduta della pressione arteriosa (può non essere rilevabile)\*
- ✓ Tachicardia estrema
- ✓ Polso piccolo, frequente, molle

\* I valori possono essere vicini alla norma se il paziente è iperteso



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

### SISTEMA NERVOSO

- ✓ Perdita di coscienza, fino al coma
- ✓ Disturbi psichici e sensoriali
- ✓ Paresi
- ✓ Convulsioni
- ✓ Vertigini



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

### APPARATO RESPIRATORIO

- ✓ Respiro frequente e superficiale
- ✓ Dispnea intensa
- ✓ Broncospasmo

Il quadro respiratorio può richiamare una crisi asmatica o un edema polmonare acuto



# SHOCK ANAFILATTICO

## QUADRO CLINICO

### APPARATO GASTROENTERICO

- ✓ Vomito
- ✓ Diarrea
- ✓ Dolori addominali

### APPARATO RENALE

- ✓ Oliguria
- ✓ Anuria

### CUTE E MUCOSE

- ✓ Cute intensamente pallida e fredda
- ✓ Cianosi labiale
- ✓ Cianosi delle estremità
- ✓ Prurito, orticaria, angioedema



# PROGNOSI E MANAGEMENT





# SHOCK ANAFILATTICO

## PROGNOSI

- ✓ La prognosi è tanto più grave quanto più breve è l'intervallo di tempo tra esposizione alla sostanza allergenica e la comparsa del quadro clinico.
- ✓ Nella maggior parte dei casi ad esito sfavorevole l'*exitus* sopravviene entro la prima ora.
- ✓ Dopo la prima ora dall'esordio del quadro clinico la prognosi migliora, risultando in genere tanto più favorevole quanto più precoce sia l'inizio della terapia.
- ✓ Nelle forme ad evoluzione favorevole si assiste ad una progressiva regressione della sintomatologia. Sono possibili sequele cardiocircolatorie (infarto del miocardio) o neurologiche (paresi, spesso transitorie).



# SHOCK ANAFILATTICO MANAGEMENT

## PRIMO EPISODIO

applicare laccio  
cessare lo sforzo

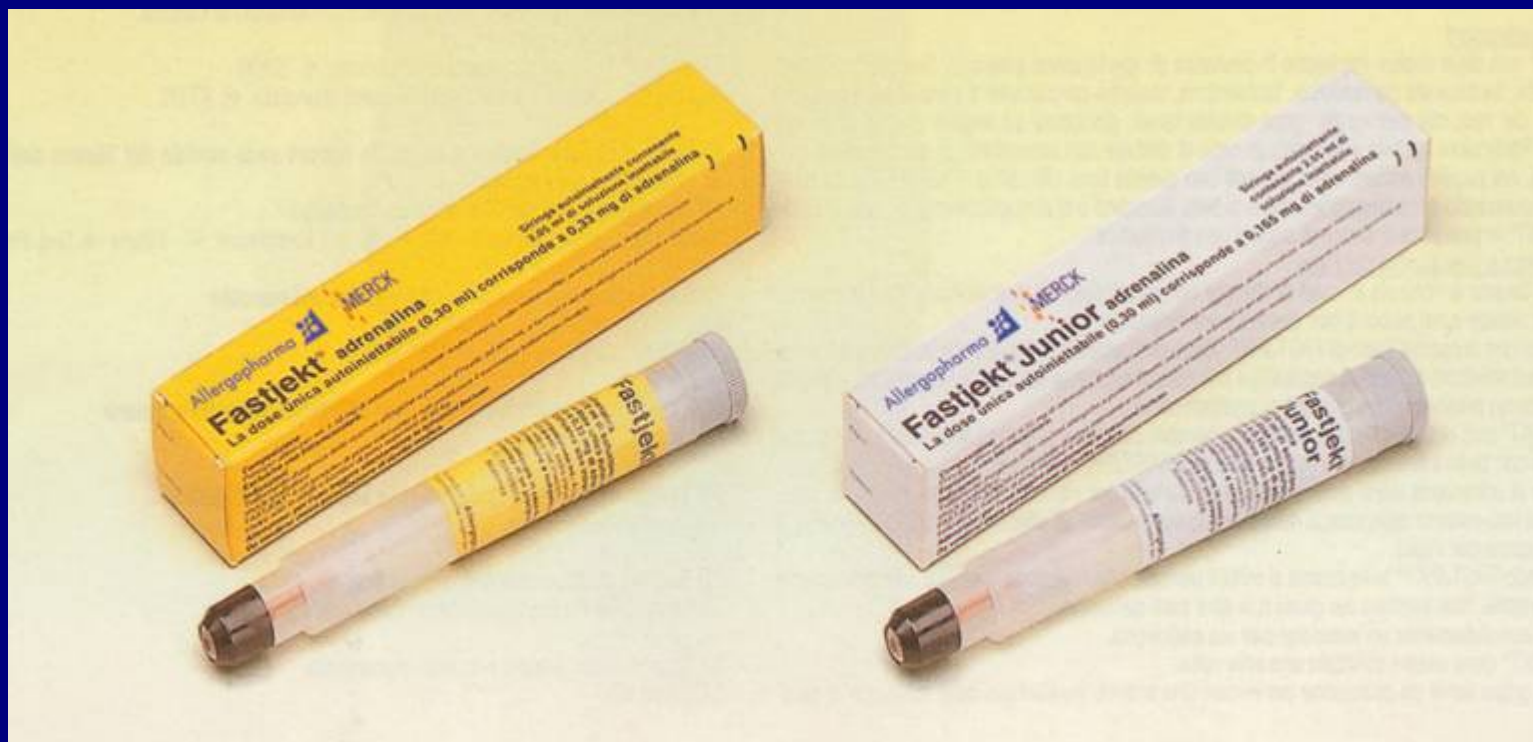
## EPISODI SUCCESSIVI

riconoscimento dei sintomi  
applicare laccio  
cessare lo sforzo  
anti-H1  
autosomm. adrenalina

**PRONTO SOCCORSO**



# KIT DI ADRENALINA AUTOINIETTABILE





# SHOCK ANAFILATTICO MANAGEMENT

- Controllare i segni vitali; rapida anamnesi (uso di farmaci?)
- Adrenalina: 0,3 – 0,5 ml s.c. (bambini 0,01 ml/Kg)
- O<sub>2</sub>; pervietà vie aeree (intubazione); controllo del broncospasmo ( $\beta$ 2-adrenergici, ecc.)
- Ripristino volemia per vena (plasma-expanders)
- $\alpha$ -agonisti (dopamina) per sostenere la pressione
- Anti-H1
- Glucagone e.v. nel caso di uso di  $\beta$ -bloccanti
- Idrocortisone (100 – 500 mg e.v.)

---

**DOSAGGIO TRIPTASE SIERICA**



# SHOCK ANAFILATTICO MANAGEMENT

**Dopo la risoluzione dei sintomi:**

- ✓ Ricercare la causa dello shock
- ✓ Istruire il paziente sul comportamento da tenere in caso di episodi successivi