

SOSPECHA DE REACCIÓN ANAFILACTOIDE TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE EFEDRINA INTRAVENOSA EN UN PERRO SOMETIDO A ANESTESIA GENERAL PARA CIRUGÍA OFTÁLMICA



Eva Rodríguez Duarte, Manuel Alejandro López Fernández,
Alejandro Sánchez López, Iago Asorey Blázquez

Hospital Veterinario Puchol, Servicio de Anestesia y Analgesia



XIX CONGRESO SEAAV
Córdoba, 5-7 Junio 2025

1 INTRODUCCIÓN



Las **reacciones de hipersensibilidad** tras la administración de fármacos pueden ser una **posible complicación** durante la anestesia general. En medicina humana está descrita la reacción alérgica asociada a la administración de efedrina IV¹, no habiendo casos reportados en medicina veterinaria.

Se presenta el caso de una posible reacción anafilactoide tras la primera administración de efedrina en un perro sometido a anestesia general para cirugía oftálmica.

Tras 15 minutos de anestesia general, se observó hipotensión (PAM 40 mmHg; FC 70 lpm) y se administró efedrina 0,1 mg/kg IV. Aproximadamente 2 minutos después, la paciente presentó **hipotensión severa** (PAM 30 mmHg; FC 100 lpm), apnea, ECG compatible con **bloqueo de rama derecha e inflamación pericocular**.

Ante la **sospecha de REACCIÓN ANAFILACTOIDE**^{2,3}:

- Interrupción de la anestesia inhalatoria
- Ventilación manual
- Difenhidramina 2 mg/kg IM
- Metilprednisolona 2 mg/kg IV
- Fluidoterapia (20 ml/kg/10 min de Ringer Lactato)
- Atipamezol 20 mcg/kg IV
- Naloxona 0,04 mg/kg IV

3 EVOLUCIÓN



La PAM aumentó hasta 65-70 mmHg. El procedimiento quirúrgico pudo completarse, y la paciente se extubó una vez recuperada la ventilación espontánea y estabilidad cardiovascular.

Se hospitalizó con Ringer Lactato a 2ml/kg/h y **dos horas después, la paciente se encontraba recuperada**, sin inflamación pericocular y comiendo con apetito.

2 DESCRIPCIÓN DEL CASO



Se presenta una **hembra entera mestiza de 1 año** para la realización de un **recubrimiento de membrana nictitante** unilateral por una úlcera estromal profunda.

- ❖ En tratamiento tópico con antibioterapia y lágrima artificial, y tratamiento sistémico con meloxicam y doxiciclina.
- ❖ Análítica sanguínea y exploración física general compatibles con la normalidad.

PROTOCOLO ANESTÉSICO

- Maropitant 1 mg/kg IV (antiemético)

Premedicación:

- Dexmedetomidina 2 mcg/kg IV
- Metadona 0,2 mg/kg IV

Inducción:

- Alfaxalona 2 mg/kg IV
- Lidocaína 2 mg/kg IV

Mantenimiento:

- Isoflurano vaporizado en oxígeno 100%
- Cefazolina 22 mg/kg IV (tras intubación)

**Se monitorizaron ECG, SpO₂, presión arterial no invasiva, temperatura y capnografía, sin observarse complicaciones.*

4 CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

Aunque paradójico, **la administración de fármacos vasoactivos**, como la efedrina, **no está exenta de posibles reacciones anafilactoides y de tipo anafiláctico**¹.



La detección y tratamiento inmediatos de estas reacciones durante la anestesia general son determinantes para reducir la mortalidad en estos pacientes.

5



BIBLIOGRAFÍA

1. Hakimoğlu S, Tuzcu K, Davarci I, Karcioğlu M, Kurt R, Dikey İ. Intraoperative ephedrine allergy in a patient who received chemotherapy and perioperative hypersensitivity reactions. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2015;43(2):130-133.
2. Armitage-Chan E. Anaphylaxis and anaesthesia. Vet Anaesth Analg. 2010;37(4):306-310.
3. Shmuel DL, Cortes Y. Anaphylaxis in dogs and cats. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2013;23(4):377-394.