

22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"



**Germans Trias i Pujol  
Hospital**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



# **ANAFILAXIA SIN ADRENALINA: ¿ MIEDO O DESCONOCIMIENTO?**

Roig Abraham Neus; Valls Llussà Aina; De Francisco Próximo Antonio;  
Brossa Guerra Friné.

**Hospital Universitari Germans Trias i Pujol  
Barcelona**



# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"



**Germans Trias i Pujol  
Hospital**

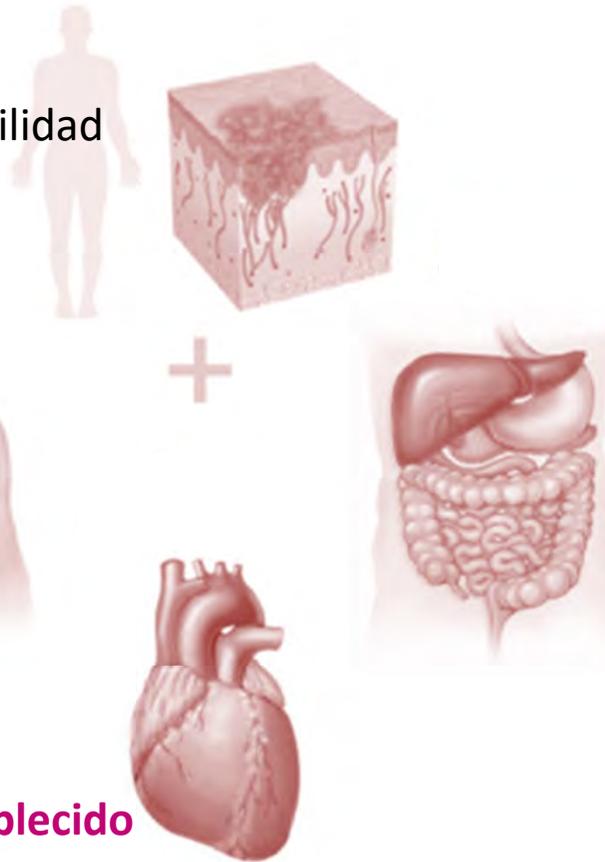
11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## INTRODUCCIÓN:

### ANAFILAXIA

1. Reacción hipersensibilidad generalizada
2. Instauración rápida
3. Potencialmente letal



**Criterios bien definidos**  
**Tratamiento bien establecido**  
**ADRENALINA**

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ANAFILAXIA

#### CRITERIO Nº 1

Inicio súbito con afectación de piel y/o mucosas y al menos 1 de los siguientes:

- Compromiso respiratorio
- Disminución de TAS o síntomas hipoperfusión (síncope, hipotonía, incontinencia)

#### CRITERIO Nº 2

2 o más de los siguientes signos que ocurren rápidamente tras exposición a un alérgeno:

- Afectación de piel y mucosas
- Compromiso respiratorio
- Disminución TA o síntomas asociados de hipoperfusión
- Síntomas gastrointestinales persistentes

#### CRITERIO Nº 3

Disminución TA tras exposición a alérgeno conocido



## OBJETIVO Y MÉTODOS:

-Administración precoz de adrenalina → **único tratamiento ↑ la supervivencia**

¿Temor al uso de adrenalina ?

**¿USO INADECUADO?**

¿Desconocimiento criterios actuales?

**ANALIZAMOS LAS POSIBLES CAUSAS**

-Revisión retrospectiva de casos con criterios de anafilaxia visitados en 2016 en urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel

- Análisis tratamiento recibido y diagnóstico emitido



## RESULTADOS:

### 1. Diagnósticos:

350 casos codificados como urticaria, alergia o anafilaxia:

- **35 CRITERIOS de anafilaxia**
  - 22 (63%) reciben adrenalina
    - 1 posible efecto adverso con mareo
    - Todos evolución favorable



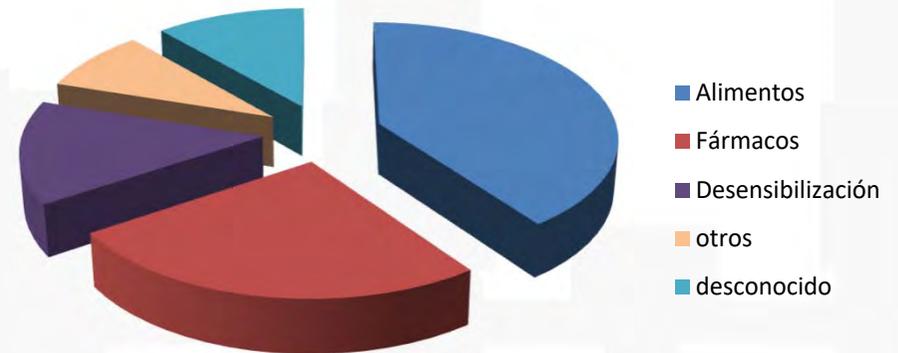
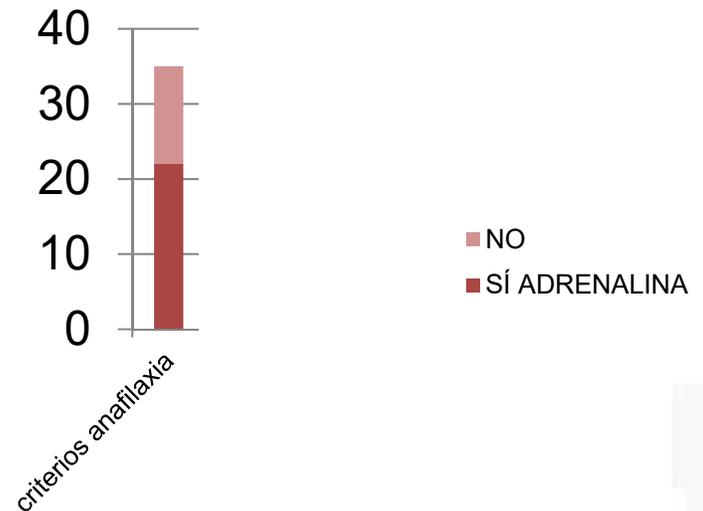
22 CODIFICADOS ANAFILAXIA



13 OTRO DIAGNÓSTICO

### 2. Causas más frecuentes:

- Alimentos (40%)
- Fármacos (26%)
- 5 casos (14%) Terapias de desensibilización
- Otros (8%)
- En 11% no hay causa asociada





Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**  
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"



Germans Trias i Pujol  
Hospital

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
SANTANDER



## RESULTADOS:

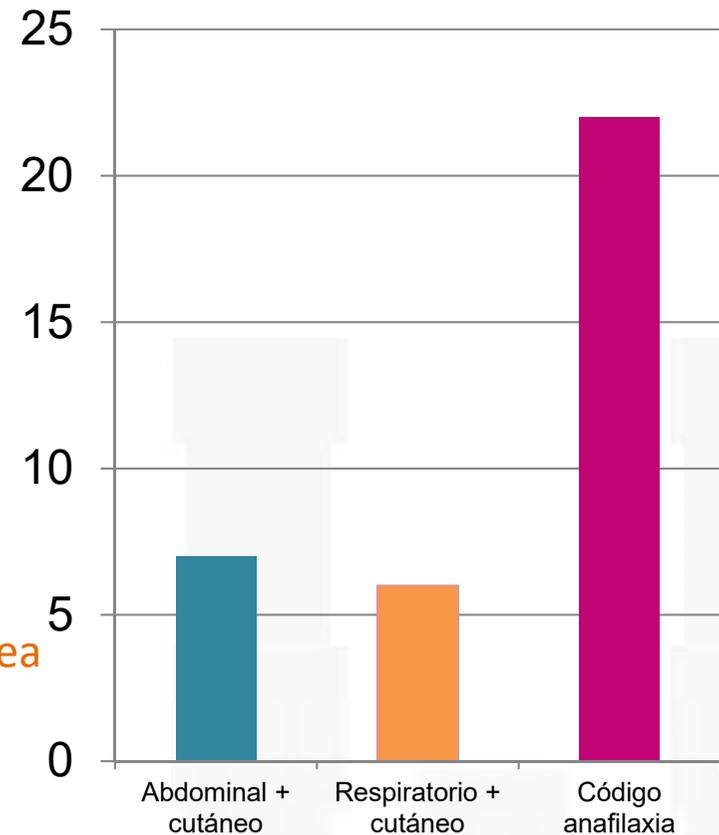
**13 OTRO DIAGNÓSTICO**

- 1 recibió adrenalina (8%)
- Corticoides 50% y antihistamínicos 100%



7 sintomatología abdominal persistente + cutánea

6 sintomatología respiratoria (leve o moderada) + cutánea



# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

## CONCLUSIONES:

✓ **37% Elevado de casos anafilaxia → no recibieron adrenalina**



Mayoría (92%) **no codificado como anafilaxia**

✓ **95% Codificados como anafilaxia recibieron adrenalina**

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

- Formación:** Exponer los resultados al personal de nuestra unidad
- Correcto diagnóstico:** Enfatizar su importancia para indicar el tratamiento adecuado en casos de anafilaxia
- Reforzar positivamente el correcto uso de adrenalina** en los casos diagnosticados de anafilaxia



### Sugieren que:

Los casos de anafilaxia sin adrenalina se deben a un **diagnóstico inadecuado en casos menos graves**, y no a un temor a su uso si diagnosticado adecuado

Valorar impacto de estas medidas  
**mejorar los resultados actualmente obtenidos**

22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**



**Germans Trias i Pujol  
Hospital**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

