

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**

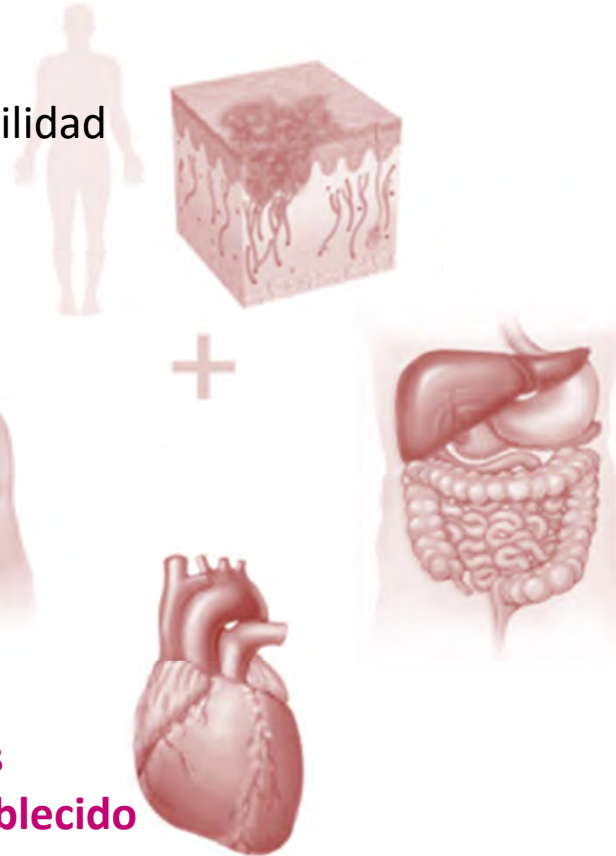
11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



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:

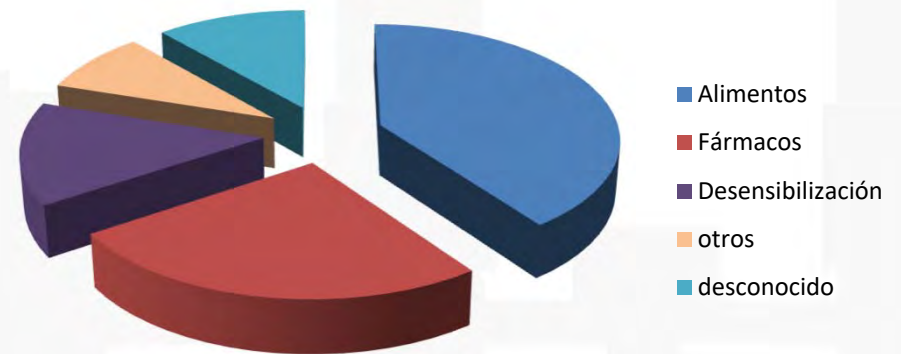
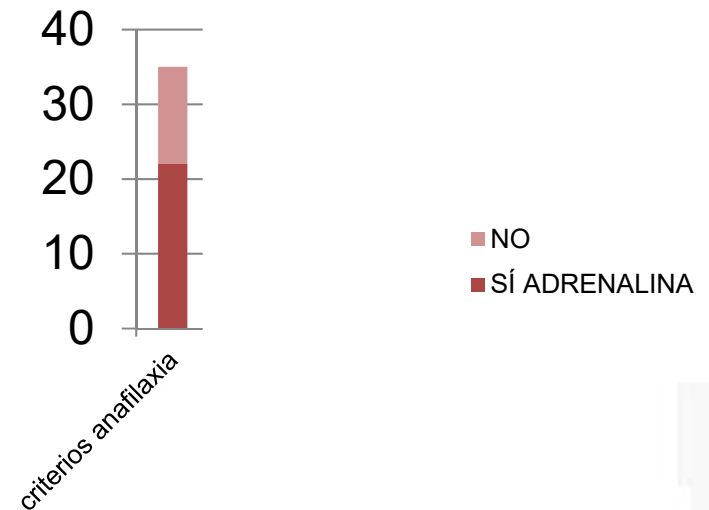
- **35 CRITERIOS de anafilaxia**
 - 22 (63%) reciben adrenalina
 - 1 posible efecto adverso con mareo
 - Todos evolución favorable

↓
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:

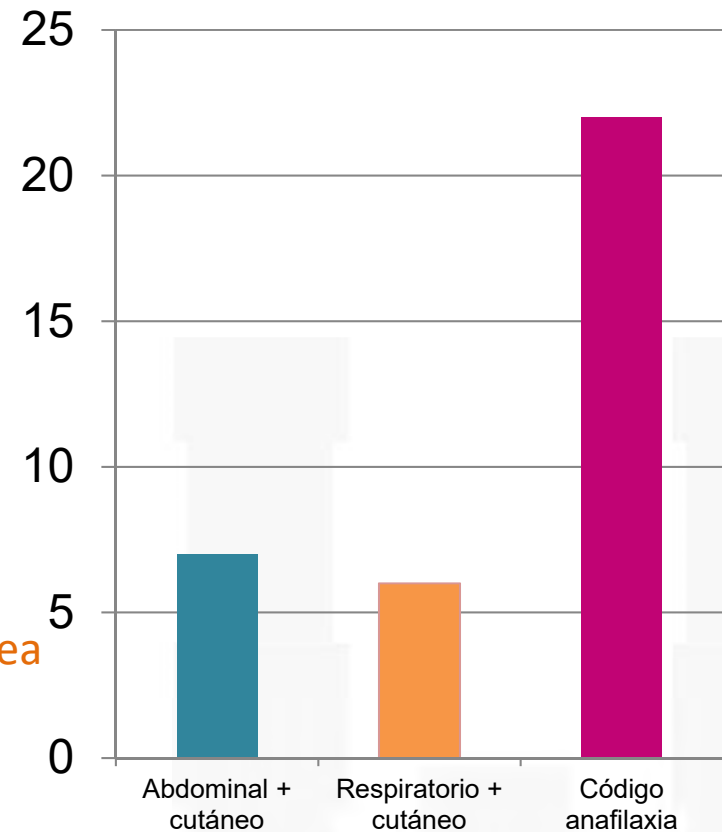
13 OTRO DIAGNÓSTICO

- 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

