

22

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

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

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



# Manejo de la anafilaxia en España: Conocimientos de los médicos de los Servicios de Urgencias Pediátricos

Olabarri M <sup>1</sup>, Gonzalez-Peris S <sup>2</sup>, Vázquez P <sup>3</sup>, González-Posada A <sup>4</sup>,  
Sanz N <sup>5</sup>, Vinuesa A <sup>6</sup>, Diez N <sup>7</sup>, Benito J <sup>1</sup>, Mintegi S <sup>1</sup>

1. Hospital Universitario Cruces
2. Hospital Universitario Vall d'Hebron
3. Hospital Universitario Gregorio Marañón
4. Hospital 12 de Octubre
5. Hospital Sant Joan de Déu.
6. Hospital Universitario Basurto
7. Hospital Universitario Río Hortega

# Justificación

- **Anafilaxia:** reacción alérgica multisistémica severa que puede ser fatal en pocos minutos.
- **Médicos de urgencias:** capaces de diagnosticar y tratar precozmente a estos pacientes para reducir al mínimo la morbimortalidad.

# Justificación

- No hay series que analicen el conocimiento de anafilaxia de los médicos de urgencias en nuestro entorno

# Justificación

Estudio multicéntrico desarrollado en dos fases:

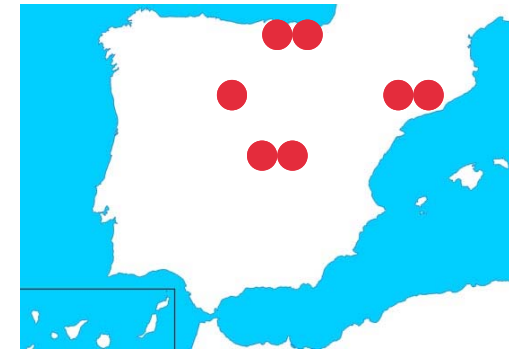
1. Analizar el conocimiento de los médicos de los SUP de las recomendaciones internacionales sobre anafilaxia
2. Analizar el manejo de los pacientes atendidos en los SUP en España

# Objetivo

Analizar el conocimiento de los médicos de los SUP de las recomendaciones internacionales sobre anafilaxia

# Método

- Encuesta on-line realizada por médicos (adjuntos y residentes) de 7 SUP españoles



- Hospital Universitario Cruces
- Hospital Universitari Vall d'Hebron
- Hospital Sant Joan de Déu
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Hospital Universitario Basurto
- Hospital 12 de Octubre
- Hospital Univर्सitario Río Hortega

# Método

- **Conocimientos sobre el diagnóstico:**
  - 5 ítems acerca de los criterios del **National Institute of Allergy and Infectious Disease y Food Allergy/Food Allergy and Anaphylaxis Network** (2005).
- **Conocimientos sobre el manejo:**
  - 16 ítems sobre las recomendaciones del **Joint Task Force on Practice Parameters** (2014).

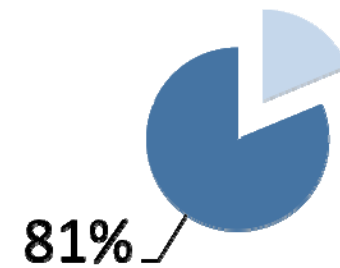
# Resultados. Encuestas completadas

Recibieron la encuesta 425 médicos



**79% completadas (339)**

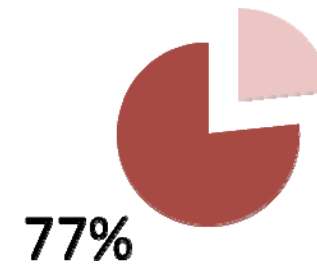
Adjuntos



81%

MIR

n.s.



77%



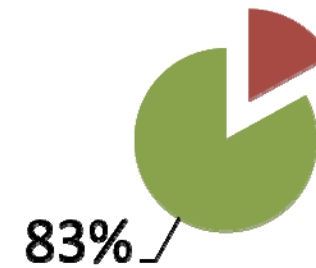
# Resultados. Respuestas recibidas

Respuestas recibidas: 5.729

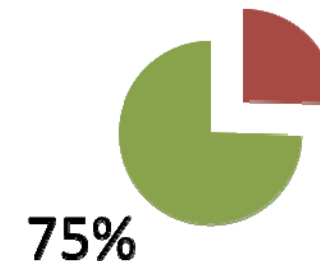


77,1% correctas (4.418)

## Diagnóstico



## Manejo



# Resultados: Diagnóstico

Criterios de anafilaxia	Adjuntos, n=138	MIR, n=199	Global, n=337
Disminución de la tensión arterial en minutos u horas tras la exposición a un alérgeno conocido. Sí	106, 76,8%	129, 64.8%	235, 69,7%
Inicio agudo de cuadro cutáneo (urticaria, eritema, prurito) y compromiso respiratorio. Sí	137, 99.3%	193, 97%	330, 97.9%
Urticaria progresiva con importante angioedema. NO	87, 63%	135, 67.8%	222, 65.9%
Aparición rápida de hipotensión y síntomas gastrointestinales (vómitos, dolor cólico, diarrea). Sí	121, 87,7%	169, 84.9%	290, 86%
Inicio agudo de cuadro cutáneo e hipotensión. Sí	135, 97.8%	188, 94.5%	323, 95.8%

# Resultados: Diagnóstico

Criterios de anafilaxia	Adjuntos, n=138	MIR, n=199	Global, n=337
Disminución de la tensión arterial en minutos u horas tras la exposición a un alérgeno conocido. Sí	106, 76,8%	129, 64.8%	235, 69,7%
Inicio agudo de cuadro cutáneo (urticaria, eritema, prurito) y compromiso respiratorio. Sí	137, 99.3%	193, 97%	330, 97.9%
Urticaria progresiva con importante angioedema. NO	87, 63%	135, 67.8%	222, 65.9%
Aparición rápida de hipotensión y síntomas gastrointestinales (vómitos, dolor cólico, diarrea). Sí	121, 87,7%	169, 84.9%	290, 86%
Inicio agudo de cuadro cutáneo e hipotensión. Sí	135, 97.8%	188, 94.5%	323, 95.8%

# Resultados: Manejo

Medidas iniciales	Adjuntos, n=138	Residentes, n=199	Global, n=337
Monitorización continua con medición repetida de TA. SÍ	137, 99.3%	197, 99%	334, 99.1%
Oxígeno suplementario. SÍ	123, 89.1%	162, 81.4%	285, 84.6%
Acceso venoso. SÍ	117, 84.8%	170, 85.4%	287, 85.2%
Decúbito supino. SÍ	86, 62.3%	112, 56.3%	198, 58.8%
Trendelenburg. NO	99, 71.7%	137, 68.8%	236, 70%

# Resultados: Manejo

ADRENALINA	Adjuntos, n=138	Residentes, n=199	Global, n=337
La primera medicación a administrar en un caso de anafilaxia es : adrenalina	138, 100%	198, 99.5%	336, 99.7%
La vía de elección para la administración de dicha medicación es: intramuscular	123, 89.1%	189, 95%	312, 92.6%
La dosis recomendada de dicha medicación es: 0,01 ml/kg de la concentración 1:1.000 = 0,01 mg/kg	121, 87.7%	154, 77.4%	275, 81.6%
El lugar de administración recomendado de esa medicación es: cara anterolateral del muslo	110, 79.7%	180, 90.5%	290, 86.1%

# Resultados: Manejo

ADRENALINA	Adjuntos, n=138	Residentes, n=199	Global, n=337
La primera medicación a administrar en un caso de anafilaxia es : adrenalina	138, 100%	198, 99.5%	336, 99.7%
La vía de elección para la administración de dicha medicación es: intramuscular	123, 89.1%	189, 95%	312, 92.6%
La dosis recomendada de dicha medicación es: 0,01 ml/kg de la concentración 1:1.000 = 0,01 mg/kg	121, 87.7%	154, 77.4%	275, 81.6%
El lugar de administración recomendado de esa medicación es: cara anterolateral del muslo	110, 79.7%	180, 90.5%	290, 86.1%

# Resultados: Manejo

Tratamiento de segunda línea	Adjuntos, n=138	Residentes, n=199	Global, n=337
Como podemos prevenir la aparición de una reacción bifásica. Ninguna ha demostrado prevenirlas, si bien su uso de forma empírica esta justificado	74, 53.6%	102, 51.3%	176, 52.2%
Tiempo de observación. 4-8 horas	80, 58%	112, 56,3%	192, 57%
Cuál de las siguientes medidas deben aplicarse a <b>todos</b> los pacientes al ser dados de alta de un servicio de urgencias: Educación sobre el uso de autoinyectables de adrenalina y recetarle dos dispositivos + Derivación a Alergología Infantil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre el uso de autoinyectables de adrenalina y recetarle dos dispositivos</li> <li>• Derivación a Alergología Infantil</li> </ul>	38, 27.5%	59, 29.6%	97, 28.8%
	54, 39.1%	81, 40.7%	135, 40.1%
	96, 69.6%	138, 69.3%	234, 69.4%

# Resultados: Manejo

Tratamiento de segunda línea	Adjuntos, n=138	Residentes, n=199	Global, n=337
Como podemos prevenir la aparición de una reacción bifásica. Ninguna ha demostrado prevenirlas, si bien su uso de forma empírica esta justificado	74, 53.6%	102, 51.3%	176, 52.2%
Tiempo de observación. 4-8 horas	80, 58%	112, 56,3%	192, 57%
Cuál de las siguientes medidas deben aplicarse a <b>todos</b> los pacientes al ser dados de alta de un servicio de urgencias: Educación sobre el uso de autoinyectables de adrenalina y recetarle dos dispositivos + Derivación a Alergología Infantil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre el uso de autoinyectables de adrenalina y recetarle dos dispositivos</li> <li>• Derivación a Alergología Infantil</li> </ul>	38, 27.5%	59, 29.6%	97, 28.8%
	54, 39.1%	81, 40.7%	135, 40.1%
	96, 69.6%	138, 69.3%	234, 69.4%



# Limitaciones

- SUP incluidos miembros de la SEUP.
- Encuesta no validada previamente
- No refleja el manejo real de los niños con anafilaxia en el escenario real.

# Conclusiones

- El conocimiento de los médicos de los SUP españoles sobre el manejo de la anafilaxia es globalmente bueno
- Existen áreas de mejora tanto en la identificación como en el tratamiento de estos pacientes.

DANKSCHEEN  
 SPASIBO  
 SHACHALHIYA  
 SHUKURIA  
 TASHAKKUR ATU  
 YAQHANYELAY  
 TINGKI  
 BIYAN  
 SHUKRIA  
 GRACIAS  
 ARIGATO  
 SHUKURIA  
 GOZAIMASHITA  
 EFCHARISTO  
 JUSPAXAR  
 KOMAP-SUMNIDA  
 GRAZIE  
 MEHRBANI  
 PALDIES  
 SUKSAMA  
 EKHMET  
 YOU  
 BOLZIN  
 MERCY