

MANEJO DE LA ANAFILAXIA EN URGENCIAS

Rodríguez Solanes, P.; Pons Ellam, E.; Dongo Flores, P.; Monrabal Bernabeu, A.; Pons Morales, S.; Ballester Asensio, E.



OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar las características epidemiológicas, etiológicas, clínicas y el manejo de los pacientes diagnosticados de anafilaxia en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ Estudio descriptivo retrospectivo.
- ✓ Muestra de menores de 15 años.
- ✓ Diagnosticados de anafilaxia entre el 1 de enero de 2010 al 31 de agosto de 2017.
- ✓ Se analizaron variables epidemiológicas, desencadenantes, manifestaciones clínicas, exploraciones complementarias, tratamiento y seguimiento de los pacientes.



MUESTRA

69 pacientes

40,6% sexo femenino

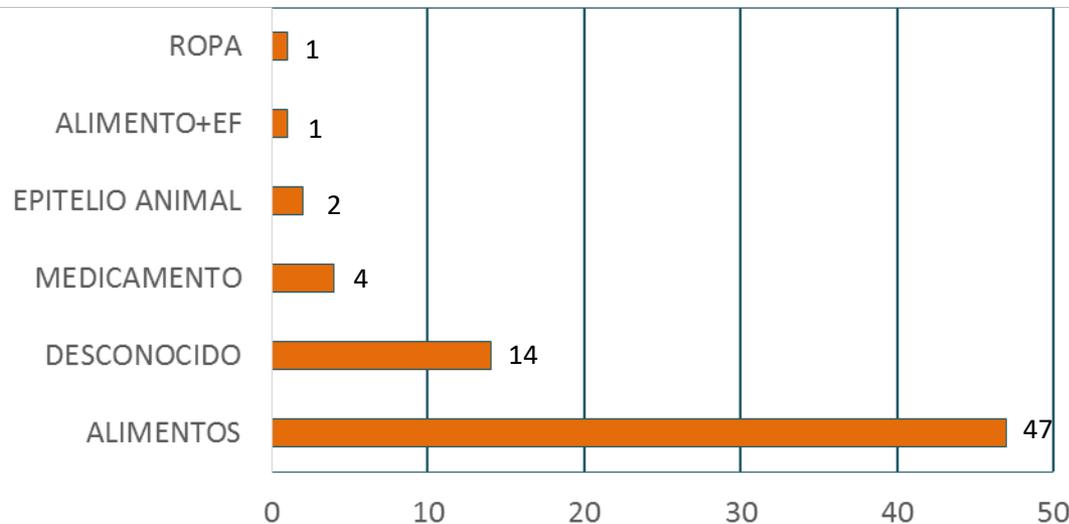
59,4% sexo masculino

- ✓ Media de edad: 6,4 años
- ✓ Antecedentes personales de asma/alergia: 68,1%
- ✓ Antecedentes familiares de asma/alergia: 34,8%
- ✓ Primer episodio: 82,6%

DESENCADENANTES

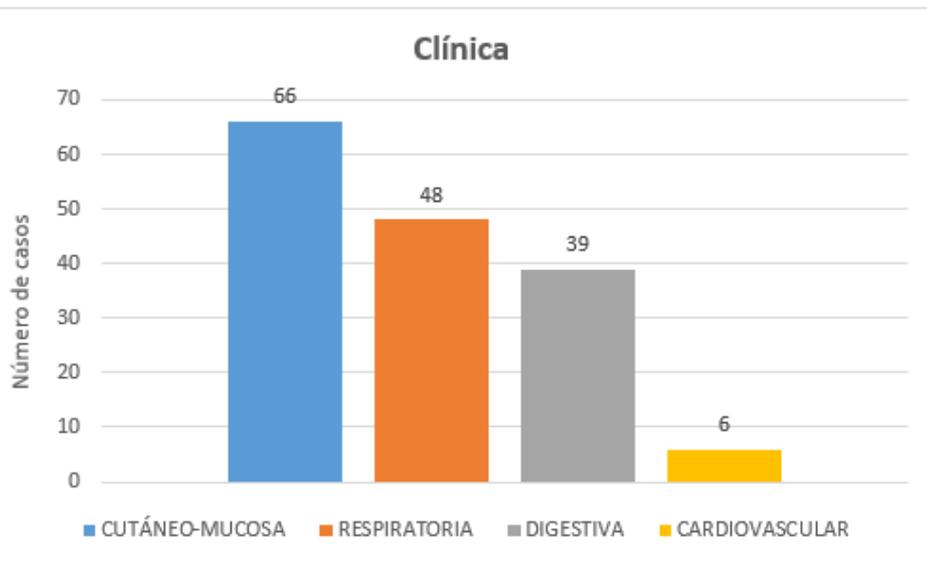


Desencadenantes

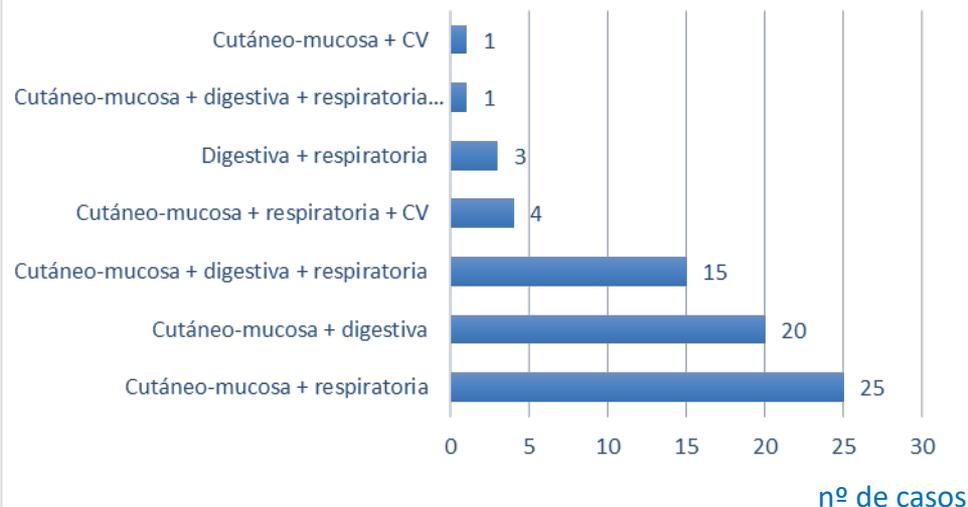


nº de casos

CLÍNICA



ASOCIACIÓN CLÍNICA



¿SE ADMINISTRÓ ADRENALINA I.M?

SÍ: 94,2%

En ningún caso su administración fue domiciliaria

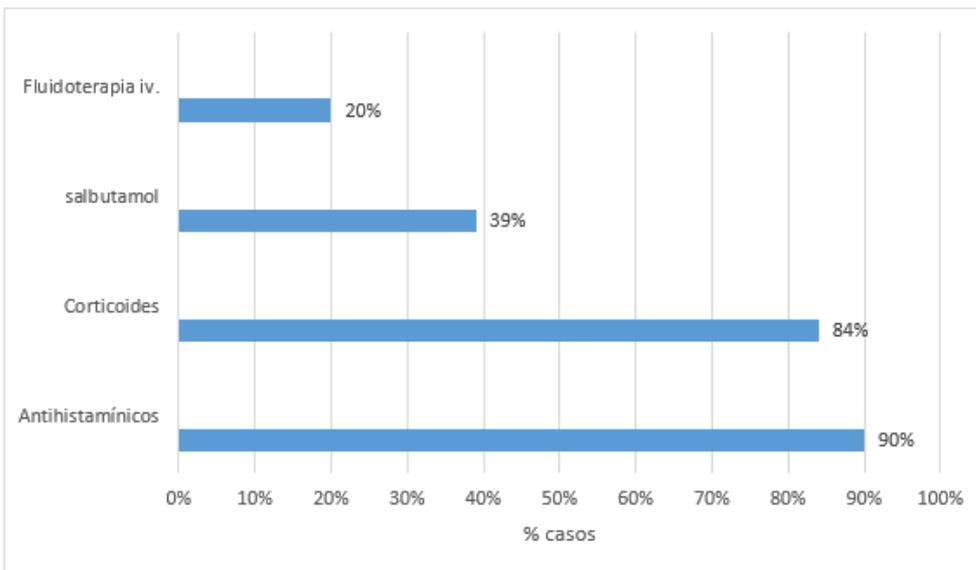
NO: 5,8%

REACCIÓN BIFÁSICA → 2,9%

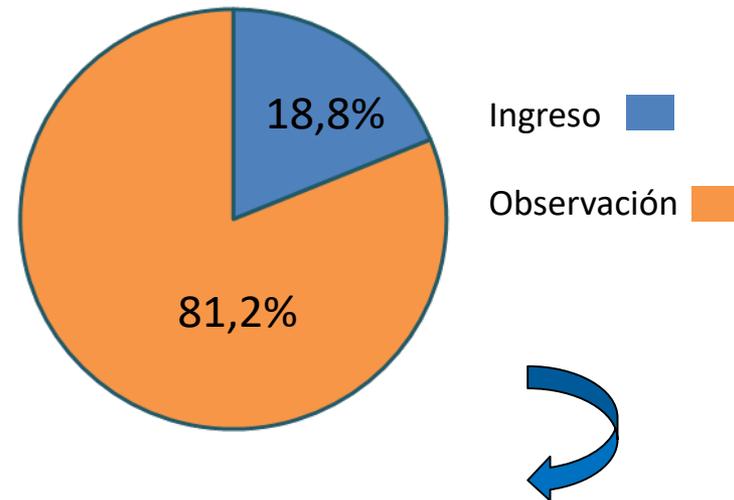
- UPED: 71%
- C.S: 26,1%
- CC.EE: 2,9%



OTROS TRATAMIENTOS



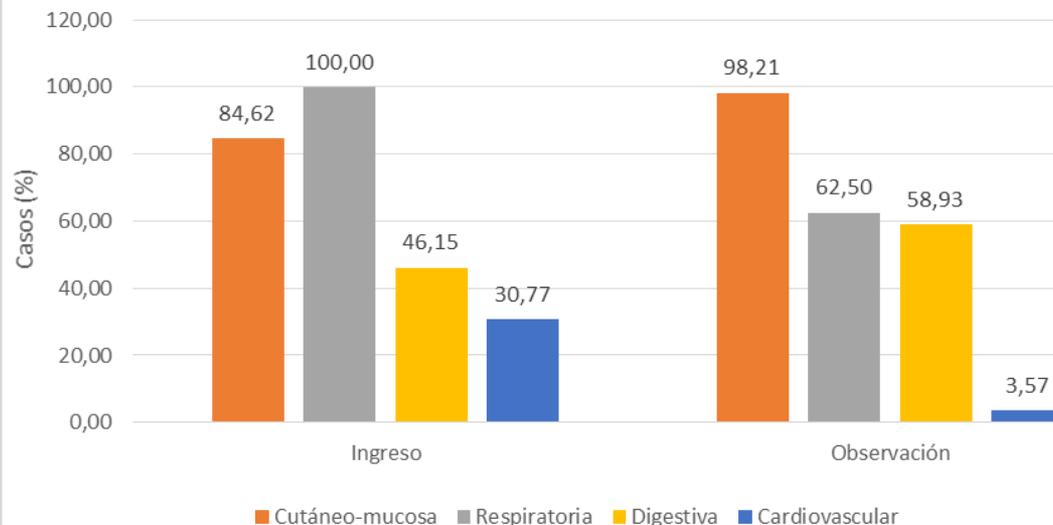
INGRESO VS. OBSERVACIÓN



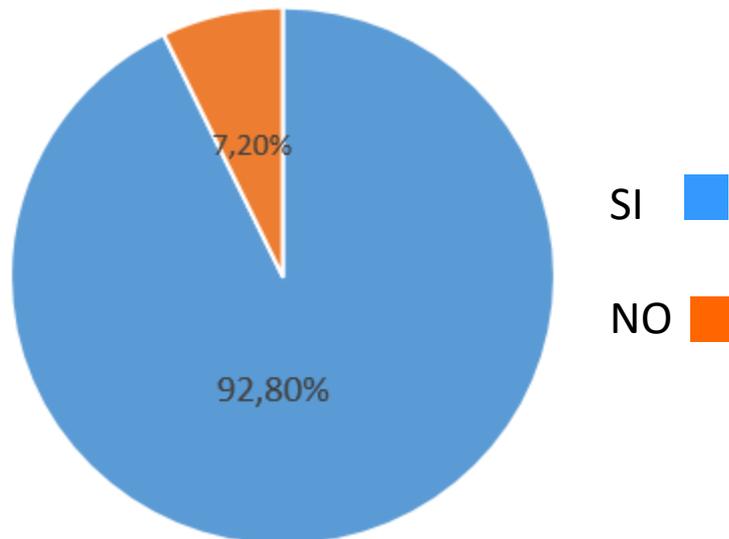
De los ingresados...

- Media de edad: 5,8 años.
- 100% presentaban clínica respiratoria.
- 30,8% presentaban clínica cardiovascular.

Clínica en función de ingreso/observación



SEGUIMIENTO POSTERIOR EN CC.EE



TRIPTASA SÉRICA...

- Se determinó en 8 casos (11,6%).
- Se recogió muestra a las 24 horas del inicio de la clínica en 2 casos.
- Sólo en un caso superó el límite establecido en la población sana.

CONCLUSIONES

- ❖ Las características de la muestra estudiada en cuanto a etiología y clínica coinciden con las descritas en la bibliografía.
- ❖ A pesar de formar parte del tratamiento estandarizado de la anafilaxia el 5,8%, 16% y 10% no recibieron tratamiento con adrenalina, corticoides y antihistamínicos respectivamente.
- ❖ En ninguno de los casos con antecedente de anafilaxia se administró adrenalina i.m. previo a su llegada a urgencias → necesidad de un mejor adiestramiento.
- ❖ Tendencia al ingreso en los pacientes con síntomas respiratorios y cardiovasculares en la muestra estudiada.
- ❖ La determinación de la triptasa sigue sin ser un procedimiento generalizado en la atención de la anafilaxia en urgencias de nuestro hospital.