

ANAFILAXIA EN URGENCIAS ¿INSTRUÍMOS BIEN A NUESTROS PACIENTES?

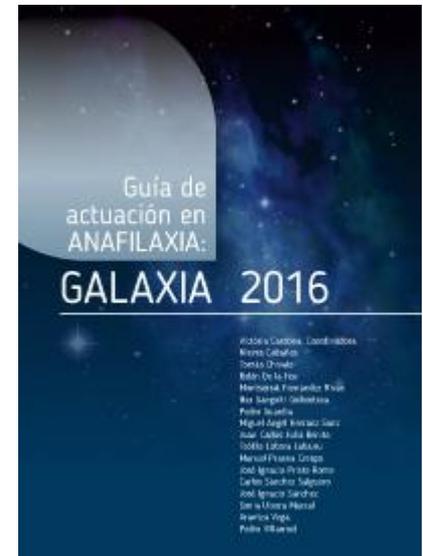
Ana I. Pastor; Izaro Sánchez; Diana Gutiérrez; Cristina López;
Ana Peñalba; M. Teresa Leonardo.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

INTRODUCCIÓN

- Reacción alérgica **grave, rápida** y potencialmente **mortal**
- Reconocimiento preciso difícil
- Alta incidencia en niños entre **0 y 4 años**
- Etiología principal: **Alimentos**
- Síntomas **mucocutáneos >80%**.
Afectación gastrointestinal=mayor gravedad
- Prueba de laboratorio: **triptasa sérica**
- Necesario **estudio alergológico**
- Deben portar **adrenalina autoinyectable**

OBJETIVOS

- Eficacia en identificación del cuadro
- Tratamiento adecuado
- Prescripción de adrenalina i.m
- Instrucción en la administración de adrenalina i.m



MATERIAL Y MÉTODOS

- Análisis descriptivo retrospectivo
- Periodo → 8 años (2011-2018)
- Servicio de Urgencias Pediátricas de Hospital Terciario
- Valoración de 71 casos catalogados de reacción anafiláctica
- N final= 56 episodios → Cumplen criterios de anafilaxia

RESULTADOS

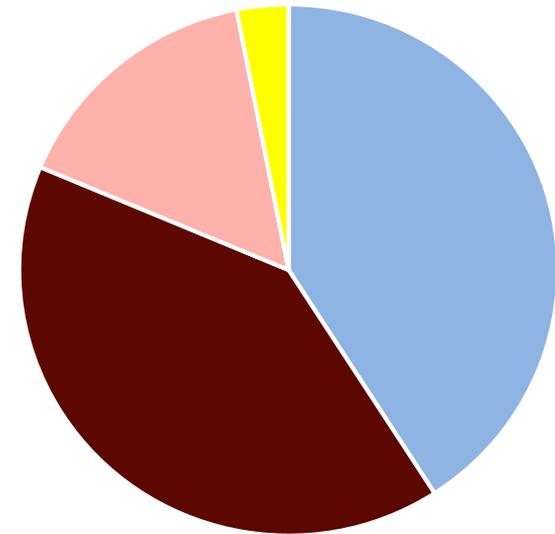
Varones > Mujeres

Media de edad 78,3 meses
(6,5 años)

Alimento como desencadenante en el 87,5%

Clínica

- Respiratoria
- Mucocutánea
- Digestiva
- Hemodinámica



RESULTADOS

56 EPISODIOS

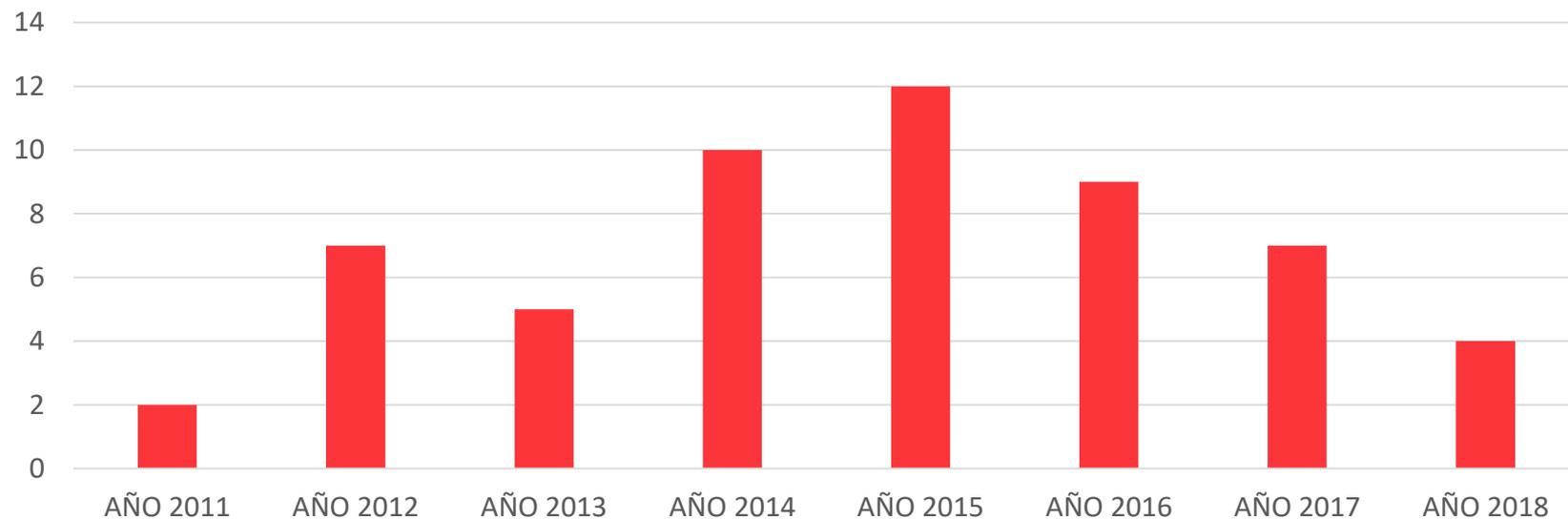
11 episodios
ANAFILAXIA PREVIA

Adrenalina
autoinyectable en
domicilio: 7

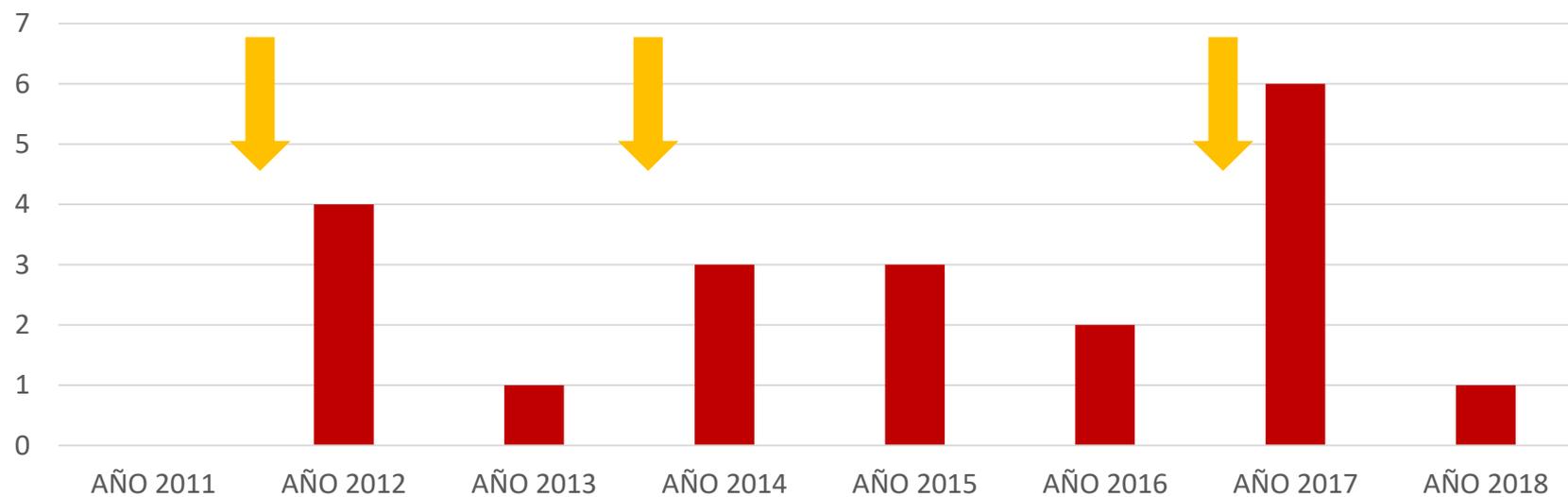
ADMINISTRACIÓN EN
DOMICILIO:
2 CASOS

- Un **30%** de la muestra **no recibió** adrenalina im en urgencias
 - Sólo en el **23%** se **extrajo triptasa**.
Dos episodios 3 muestras
- **Ingresó 51%** de la muestra
- Tiempo medio de estancia: **6 horas**
- **Prescripción** e instrucción en administración de adrenalina en 23 de los episodios (**49%**)
 - Prescripción de corticoide y antihistamínicos (57 y 66%)
- **Alergología 34 pacientes (60%)**

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS



PRESCRIPCIÓN DE ADRENALINA IM.



COMENTARIOS

- Importancia de **reconocer** la reacción anafiláctica en **ausencia de síntomas mucocutáneos**
- **Prescripción** de autoinyectables de adrenalina si cumple criterios
- **Educación/instrucción** del paciente
- **Derivación** al especialista
- **Limitaciones principales** de nuestro trabajo:
 - Pérdida de episodios de anafilaxia codificados con otro diagnóstico
 - Tamaño muestral pequeño
- Relación entre **sesiones formativas** y buena praxis

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN



AEPNAA

Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex

