

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

¿Es la triptasa un marcador útil en el diagnóstico de las anafilaxias?

Córdoba Oñate Á, Molo Amorós S, Núñez Borrero R, Reyes Domínguez AI, López López S, Del Pino Hernández IL. *Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias. Las Palmas.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La **anafilaxia** es una reacción alérgica grave, de instauración rápida y potencialmente mortal. Su incidencia está en incremento, continúa siendo infradiagnosticada. La **triptasa sérica se postula como marcador útil para el diagnóstico.**

OBJETIVOS

- ❖ Analizar la **prevalencia y manejo de anafilaxia en nuestro medio.**
- ❖ Valorar la **utilidad de la triptasa para el diagnóstico.**

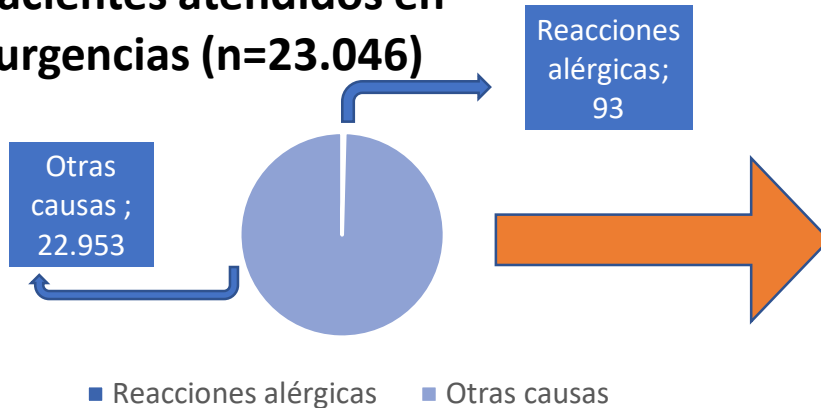
MÉTODOS

Estudio descriptivo en **pacientes <14 años atendidos por reacción alérgica** en el Servicio de **Urgencias Pediátricas, entre junio-diciembre de 2019**, valorando el diagnóstico de **anafilaxia** acorde a los criterios de la **guía Galaxia**.

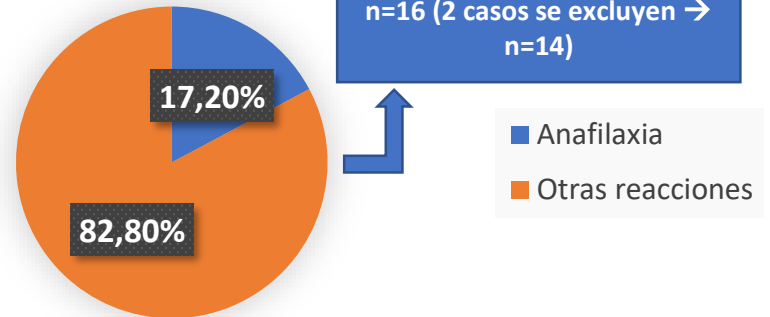
MÉTODOS

Variables → edad, sexo, antecedentes de atopia y alergias, alérgeno, tratamiento prehospitalario y hospitalario, nivel de triaje, TEP, clínica, estancia en observación, necesidad de ingreso y valores de triptasa seriados (inicio de síntomas, a las 2 horas del inicio y tras recuperación).

Pacientes atendidos en urgencias (n=23.046)



Reacciones alérgicas (n=93)



RESULTADOS

- ❖ El 100% → secundaria a **alimentos**.
- ❖ **Media de edad** → 8.5 años, siendo 1/3 adolescentes; sin diferencias por sexo.
- ❖ Un 57% presentaban **alergia previa y antecedentes de atopia** el 78.5%.
- ❖ El **principal alérgeno** fue la leche (50%), seguido de frutos secos (21%), huevo y marisco (7%).
- ❖ **Tratamiento prehospitalario** (78.5%) → adrenalina (35.7%), corticoides (64%), antihistamínicos (42.8%) y broncodilatadores (35.7%).

RESULTADOS

- ❖ **A nivel hospitalario, el triaje fue:** nivel 2 (66.7%), nivel 3 (25%) y nivel 4 (7.1%).
- ❖ **TEP estable** → 78.6%.
- ❖ **Síntomas** → Cutáneos (100%), dificultad respiratoria (93%), síntomas gastrointestinales (28.6%) y un único paciente presentó inestabilidad hemodinámica.
- ❖ Un paciente con **anafilaxia bifásica**.
- ❖ **Tratamiento hospitalario:** adrenalina (44%), corticoides (50%), antihistamínicos (42.8%) y broncodilatadores (28.6%). No ingresos hospitalarios.
- ❖ El **valor medio de triptasa** fue 5.14 μ g/L, encontrándose **elevada en 3 casos (21.4%)**. Uno (frutos secos) de forma absoluta (triptasa >11.4 μ g/L) y los dos restantes (APLV) según fórmula: resultados triptasa >2 ng/mL+1.2 x triptasa basal.

CONCLUSIONES

- ❖ La anafilaxia suele expresarse con estabilidad clínica → identificación precoz, instrucción en el uso de autoinyectores de adrenalina en Urgencias Pediátricas.
- ❖ **Hasta en el 20% de los pacientes no se administró adrenalina, a pesar de ser el tratamiento de elección.**
- ❖ **Factores de riesgo** → Asma, la adolescencia y la alergia a proteínas de leche de vaca
- ❖ La **triptasa, no resulta un marcador útil en el diagnóstico de anafilaxias secundarias a alérgenos alimentarios** → hipótesis → degranulación a expensas de los basófilos y no de mastocitos.
- ❖ Son necesarios **más estudios y mayor tamaño muestral** para corroborar estos resultados.