

# 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

**Peculiaridades de la atención y manejo en Urgencias de la anafilaxia en lactantes y niños de edad preescolar**

Calderón Gallego C., Arroabarren Alemán E., Clerigué Arrieta N., Nogueira López J., Belza Mendikute A., González Arza N.

*Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, Navarra.*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

## INTRODUCCIÓN



La **ANAFILAXIA** es una **emergencia médica** cada vez más frecuente.

Los **lactantes** y los niños en edad **preescolar** destacan dentro de esta patología por dos motivos fundamentales:



Son uno de los grupos de edad con **mayor incidencia**.



Su adecuada **valoración** clínica en Urgencias conlleva una **mayor dificultad** por la **inespecificidad de los síntomas** en relación a otros procesos.

## OBJETIVOS

Describir las **peculiaridades clínicas** y el **manejo** de una **cohorte de lactantes-preescolares** atendidos en **Urgencias de un hospital terciario** con motivo de consulta “**reacción alérgica**” adjudicado en triaje (PaedCTAS), comparándolos según el **diagnóstico final (anafilaxia vs no anafilaxia)** confirmado por **Sº Alergología**.



# MATERIAL Y MÉTODOS

## DISEÑO

Estudio observacional descriptivo  
retrospectivo



## POBLACIÓN

- Cohorte de **78 pacientes** atendidos en **Urgencias**.
- Con motivo de consulta: **“reacción alérgica”**.
- Edad comprendida entre **0 meses -36 meses**.
- Periodo de estudio: **12 meses**.

# MATERIAL Y MÉTODOS

## VARIABLES

- ✓ Variables epidemiológicas y demográficas
- ✓ Variables clínicas
- ✓ Variables diagnósticas
- ✓ Variables de tratamiento



- Edad y sexo
- Prioridad, TEP y síntomas
- Desencadenantes
- Diagnóstico de anafilaxia
- Tratamiento

*Datos de las variables obtenidas a partir de las respectivas historias clínicas (informes médicos) y fichas de triaje (PaedCTAS), revisados por Alergología.*



Comparación de diagnóstico adjudicado en Urgencias con Dx final confirmado por Sº Alergología (anafilaxia vs no anafilaxia), el cual se asume como Dx definitivo.

Administración de adrenalina IM  
Otros (corticoides o antihistamínicos)

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

SPSS versión 22  
V. cuantitativas (mediana, rango)  
V. cualitativas (frecuencias, %)  
Mann-Whitney y Chi-cuadrado

## LIMITACIONES del estudio

- Limitación del tamaño muestral.
- Naturaleza retrospectiva del estudio.
- Subjetividad en la valoración de manifestaciones clínicas por el profesional sanitario.

# RESULTADOS

78 pacientes  
"reacción alérgica"

**GRUPO A: 22 anafilaxias (28.2%)**

**GRUPO B: 56 no anafilaxias (71.8%)**

## GRUPO A

Niños Niñas

54.5% 45.5%

Edad: Mediana 24 meses  
(Rango 32)

### Desencadenantes

- No identificado: 13,6%
- Alimentos: **86,4%**

Huevo **27,3%**

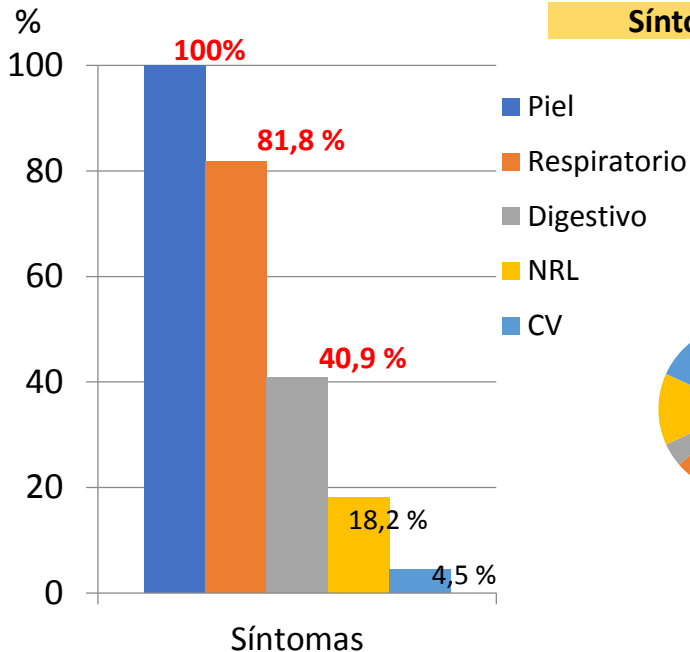
Leche **18,2%**

Frutos secos 13,6%

Verduras 13,6%

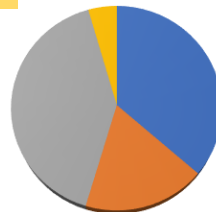
Legumbres 4,5%

Pescado 9,1%

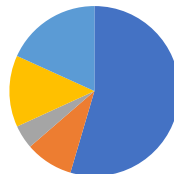


## Síntomas

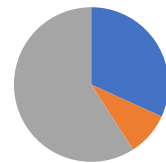
## Cutáneos



## Respiratorios



## Digestivo



	NRL	CardioV.
<b>Sí</b>	18,2%	4,5% HipoTA/mareo
<b>No</b>	81,8%	95,5%

# RESULTADOS

78 pacientes  
"reacción alérgica"



**GRUPO A: 22 anafilaxias (28.2%)**



**GRUPO B: 56 no anafilaxias (71.8%)**

## GRUPO B

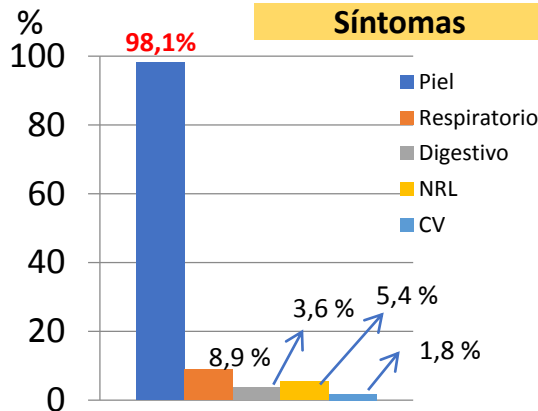
Niños	Niñas
50%	50%
Edad: Mediana 16 meses (Rango 36)	

## Desencadenantes

- No identificado: 50%
- Identificado: 50%

Huevo	3,6%
Leche	7,1%
Frutos secos	7,1%
Verduras/frutas	8,9%
Legumbres	1,8%
Pescado	5,4%

Alimentos: 34 %  
Fármacos: 7.1 %  
Otros: 8.9 %



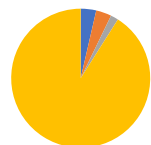
- Priorización en A (REA/emergente) se cumplió en 12 casos (54.5%)
- Fármacos empleados en B: antihistamínicos (32%), corticoides (5.4%) o ambos (21%), o no precisó tto (39%).

(\*) 85.7% de ellos (12/14 pacientes) mostraban síntomas extracutáneos en Urgencias

## Cutáneos



## Respiratorios



## Dx FINALES más frecuentes (Alergología):

- Urticaria (68%)
- Exantema (14,3%)
- Angioedema (7.1%)

**Digestivos:** Náuseas (1.8%);  
Vómitos (1,8%), NO (96,4%)

## COMPARACIÓN A vs B

- NO diferencias significativas en p. demográficos.
- Extracutáneos: 95.5% A vs 16% B (p<0.05)
- Adrenalina IM: 64% A (\*) vs 0% B (p<0.05)
- TEP inestable: 32% A vs 3.5% B (p<0.05)

# CONCLUSIONES

La **baja frecuencia de síntomas extracutáneos** en reacciones **no** anafilácticas puede haber **facilitado** la evaluación de este grupo.

**NO** apreciamos **iatrogenia** (administración de adrenalina) en reacciones **no** anafilácticas.

El **diagnóstico diferencial** de “reacción alérgica” (anafilaxia, alergia no anafiláctica o urticaria parainfecciosa) **dificulta tipificar todos los casos.**

