XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA: Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN CORTA

ANAFILAXIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: MANEJO DOMICILIARIO Y EDUCACIÓN A LAS FAMILIAS

Martín Espín I; De Miguel Cáceres C; Plata Gallardo M; Bote Gascón P; González Bertolín I; García Sánchez P

Hospital Universitario La Paz (Madrid)

INTRODUCCIÓN

- La anafilaxia es una **reacción alérgica grave** y **potencialmente mortal.**
- Es esencial **instruir a las familias y pacientes** en:
  - Identificación de los síntomas de alarma.
  - Administración de adrenalina intramuscular.
- Derivación a **Alergología** de forma **preferente**.
- Prescripción de **2 autoinyectores de adrenalina** al alta.

OBJETIVOS

- Analizar si se **adecuan las instrucciones que se entregan a las familias** al alta hospitalaria en Urgencias Pediátricas (UP) tras un episodio de anafilaxia.

- Evaluar si se **prescriben un número adecuado de autoinyectores de adrenalina** al alta hospitalaria.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Retrospectivo

Julio 2018 → Abril 2021

♂ 62% | N=213 | Edad 7,5 años

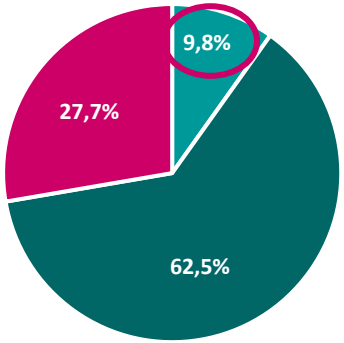
Prescripción fármacos al alta hospitalaria

Nº autoinyectores adrenalina	213 pacientes (100%)
0 autoinyectores	92 pacientes (43,19%)
1 autoinyector	118 pacientes (51,64%)
2 autoinyectores	3 pacientes (1,4%)

- 49/213 (23%) alta sin prescripción corticoides
- 38/213 (18%) alta sin prescripción antihistamínicos

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Derivación Alergología



■ Preferente ■ No preferente ■ **No derivación**

Pediatra de Atención Primaria

Instrucciones al alta para las familias

66% **no** se especificó en el informe de alta **exclusión** de alérgeno **desencadenante**

Se refleja explicación sobre **administración de adrenalina IM → 27%**

Referencia sobre **educación a la familia** sobre anafilaxia **→ 33%**

LIMITACIONES

- Estudio **retrospectivo.**
- **Alta probabilidad de instrucción a las familias vía oral** por alta demanda asistencial.
- Gran cantidad de personal en UP ➡ **alta la variabilidad interobservador.**
- **Personal no específico de UP.**

CONCLUSIONES

- El manejo domiciliario y educación a las familias **parece no ser óptimo en UP.**
- Solo **3 pacientes** fueron dados de alta con **2 autoinyectores de adrenalina** y el **9,8%** fue derivado a **Alergología de forma preferente.**
- En un **1/3 se siguieron las recomendaciones de las guías de práctica clínica** para instrucción de la familia al alta.

¡MUCHAS GRACIAS!