

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN CORTA

Anafilaxia. La práctica hace al maestro

Autores Mireia Luque ¹, Marta Arola ¹, Marta Pérez ¹, Irina Francia ¹, Antonio de Francisco ¹, Maria Méndez ¹

1. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducción y objetivos

CÓMO USAR UN AUTOINYECTOR DE ADRENALINA

SIGNOS DE ALARMA

- Operación con el cartucho, los que no se ven, fallas de adherencia o presión al disparar
- Operación en el pecho, los que no se ven, fallas de adherencia o presión al disparar
- Operación en el cuello y abdomen
- Letargo o debilidad inusual
- Urticaria o picor

USO DEL AUTOINYECTOR

1. Aprieta el inyector con la mano dominante y no lo cambies de mano
2. Con la otra mano retira la tapa de seguridad de la parte superior
3. Presiona de forma enérgica contra el músculo. La aguja se dispara de forma automática. Mantén en esta posición durante 10 segundos
4. Mueve la parte de la inyección durante 10 segundos

RECUERDA

- Si no has practicado el autoinyector de adrenalina debes buscar SEMERPE
- Siempre tener SEMERPE en todas las emergencias
- Está diseñado para adherirse a la piel
- No volver a la tapa de seguridad si no ves a nadie
- Responde los autoinyectores cuando está próximo su "fecha de caducidad"

www.semas.org



DESCRIBIR características y tratamiento indicado

COMPARAR tratamiento administrado

PRE y POST implementación de programa de **SIMULACIÓN** de casos clínicos en urgencias

Métodos

Diseño

- ✓ Unicéntrico
- ✓ Retrospectivo
- ✓ Observacional

Comparación

Ene-Dic
2016, P1



Ene-Dic
2021, P2

Programa de
simulación clínica

Población estudiada

- ✓ 0-18 años
- ✓ Criterios diagnósticos de anafilaxia

Variables

Principal: Administración de adrenalina

Secundarias:

- Otros tratamientos coadyuvantes
- Vinculación a Alergología
- Prescripción adrenalina autoinyectable

Resultados I

✓ No diferencias en sexo, edad, causas, estacionalidad ni prevalencia de atopia asociada.

✓ Causa más frecuente: alimentaria

		Total (N=85)	Primer periodo (2016) (N=46)	Segundo periodo (2021) (N=39)	P
Sexo masculino, n (%)	Home	53 (62.4%)	28 (60.9%)	25 (64.3%)	0.759
Edad (años), media (sd)	Media		8,1 (+-3.8)	7.6 (+-5.1)	0.626
Trimestre	1	21 (24.7%)	14 (30.45%)	7 (17.94%)	
	2	27 (31.76%)	16 (34.43%)	11 (28.2%)	
	3	12 (14.11%)	3 (6.52%)	9(23.07%)	
	4	25 (29.41%)	13 28.26%)	12 (30.76%)	
Clínica	Urticaria	73 (85.9%)	43 (93.5%)	30 (76.9%)	0.029
	Angioedema	54 (63.5%)	25 (54.3%)	29 (74.4%)	0.056
	Respiratoria	60 (70.6%)	30 (65.2%)	30 (76.9%)	0.238
	Digestiva	44 (51.8%)	25 (54.3%)	19 (48.7%)	0.605
Antecedentes	Atopia	32 (37.6%)	13 (28.3%)	19 (48.7%)	0.052
	Alergia	44 (51.8%)	23 (50%)	21 (53.8%)	0.724
Causa	Conocida	71 (83.52%)	38 (82.60%)	33 (84.61%)	
	Alimentos	48 (67.6%)	27 (71.1%)	21 (63.6%)	
	Fármacos	20 (21.2%)	11 (28.9%)	9 (27.3%)	
	Colinergica	5 (7%)	1 (2.6%)	4 (12.1%)	
	Ácaros	2 (2.8%)	1 (2.6%)	1 (3%)	

Resultados II

		Total (N=85)	Primer periodo (2016) (N=46)	Segundo periodo (2021) (N=39)	P
	Adm adrena	48 (56.5%)	22 (47.82%)	26 (66.66%)	0.13
✓Tendencia al alza administración adrenalina	Más de un ttm	79 (92.9%)	45 (97,8%)	34 (87,2%)	0.046
✓Disminución de tratamientos coadyuvantes	Otra medicación				
	AntiH1	63 (74.1%)	41 (89.1%)	21 (53.8%)	0.001
	GC	60 (70.6%)	32 (69.6%)	28 (71.8%)	0.822
✓Aumento de prescripción de adrenalina autoinyectable al alta					
	B2	22 (25.9%)	13 (28.3%)	9 (23%)	0.537
	Visita alergología	62 (72.5%)	33 (71.7%)	29 (74.4%)	0.736
	KIT	32 (37.8%)	11 (23.91)	21 (53.84%)	0.005

Conclusiones

La simulación es una herramienta que potencialmente podría mejorar el uso de adrenalina en el tratamiento de la anafilaxia y que ha implicado una mejora en la calidad asistencial de esta patología.

