

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

PRIORIZACIÓN DEL PACIENTE ALÉRGICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autores: Andrea Ilundain López de Munain¹, Laura Echeverría Esandi¹, Javier Nogueira López¹, Montserrat de Prada Pérez¹, Nuria Clerigué Arrieta¹, Esozia Arroabarren Alemán²

¹ Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona

² Servicio de Alergología. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona

INTRODUCCIÓN

- Las reacciones alérgicas son un motivo **frecuente** de consulta en los servicios de urgencias pediátricas.
- Es fundamental establecer un buen **sistema de triaje. Permite toma de decisiones respecto a:**
 - Cúando, quién y dónde será atendido cada niño

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

ANAFILAXIA SIEMPRE PRIORIDAD 1 o 2

- La pandemia COVID-19 puede haber **influido en la frecuentación y atención** del niño alérgico.



PROCEDIMIENTO DE TRIAJE

1 VALORACIÓN INICIAL DEL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO (TEP)

2 MOTIVO DE CONSULTA

3 OBSERVACIONES RECOGIDAS POR PERSONAL DE TRIAJE. CONSTANTES VITALES

TEP

NIVEL DE GRAVEDAD

DEMORA EN ATENCIÓN MÉDICA

3 LADOS ALTERADOS	NIVEL I	INMEDIATA
2 LADOS ALTERADOS	NIVEL II	15 MINUTOS
1 LADO ALTERADO	NIVEL III	30 MINUTOS
NINGUN LADO ALTERADO	NIVEL IV	60 MINUTOS
	NIVEL V	120 MINUTOS



PRIORIZACIÓN DEL PACIENTE ALÉRGICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- **Prioridad 1 (REANIMACIÓN)**
- **Prioridad 2 (Consulta 1)**
 - Niño que ha utilizado (o tiene recetado) **auto-inyector de adrenalina** aunque ahora “venga bien”.
 - Niño que ahora esta bien, solo urticaria, pero cuenta **que en casa si ha estado con otro** órgano, sistema afectado y hace **menos de dos horas**.
- **Prioridad 3 (Sala de Espera)**
 - Paciente con urticaria aguda y antecedente de **asma bronquial o de alergia alimentaria**
- **Prioridad 4 (Sala de Espera)**
 - Niño con síntomas **sólo cutáneos**
 - Niño que consulta en urgencias habiendo pasado **más de 6 horas** desde la exposición- aparición de síntomas.

OBJETIVO



Evaluar el **impacto** que ha tenido la pandemia por COVID-19 en:

- ✓ **El número de consultas** en Urgencias por reacciones alérgicas
- ✓ La **priorización**
- ✓ **El manejo** del niño alérgico

METODOLOGÍA

✓ Estudio **comparativo antes-después**



✓ Se compara una cohorte de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias pediátricas de un hospital terciario

✓ Se revisan **fichas de triaje e informes médicos**, analizando:

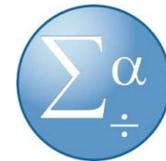
- Datos demográficos
- Atopia
- Observaciones recogidas en triaje
- Triangulo de Evaluación Pediátrica (TEP)
- Constantes vitales
- Prioridad adjudicada en triaje
- Prioridad en anafilaxia
- Tiempo de demora
- Diagnóstico emitido en Urgencias pediátricas



Motivo consulta
"Alergia":
Marzo-agosto **2016**

Motivo consulta
"Alergia":
Marzo-agosto **2020**

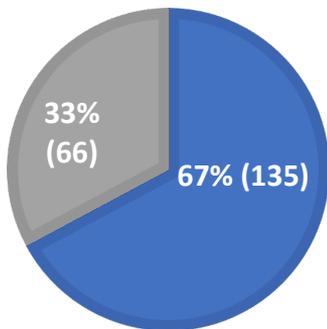
✓ Análisis estadístico mediante IBM-SPSS-Statistics.



RESULTADOS

N (201 NIÑOS)

■ PREPANDEMIA ■ PANDEMIA



MEDIANA EDAD

PREPANDEMIA: 84 meses (36-120)

PANDEMIA: 79.5 meses (33,5-120)

- No se observaron diferencias significativas en antecedentes de **atopia**, en **gravedad** de los pacientes ni en los **diagnósticos** emitidos en ambos periodos (Tabla 1).
- Aunque **no hay diferencias significativas** en la **priorización** de niños con anafilaxia (correcta: 77,2% vs 58,3%; $p \leq 0,247$), se ha visto una **reducción del número de pacientes con anafilaxia bien priorizados**.

Durante la PANDEMIA:

- **Aumentaron significativamente** los pacientes alérgicos **priorizados correctamente** (58,5% vs 72,7%; $p \leq 0,05$)
- **Disminuyó significativamente** la **mediana de tiempo de demora** (21 min vs 11,5 min; $p \leq 0,016$).

	PREPANDEMIA	PANDEMIA	VALOR P
NÚMERO	135	66	
SEXO			
Varones	52,6%	47,4%	0,385
Mujeres	59,1%	40,9%	
ATOPIA			
Asma	8,1%	13,6%	0,22
Prescripción previa adrenalina	6,7%	12,1%	0,192
TRIAJE			
Alergia alimentaria	17%	28,8%	0,054
Anafilaxia previa	5,2%	12,1%	0,07
TEP inestable	5,9%	7,6%	0,23
Constantes vitales alteradas	5,9%	1,5%	0,116
Anamnesis compatible con anafilaxia en triaje	20,7%	30,3%	0,135
PRIORIDAD ADJUDICADA			
I	5,9%	3%	0,704
II	13,3%	12,1%	
III	38,5%	45,5%	
IV	42,2%	39,4%	
DIAGNÓSTICOS			
Anafilaxia	16,2%	18,1%	0,086
Urticaria	35,5%	19,9%	
Reacción alérgica	17,7%	27,7%	
Otros	31,1%	16,6%	

Tabla 1



CONCLUSIONES

El número de pacientes atendidos por alergia en Urgencias pediátricas durante la pandemia **ha disminuido**

Los niños atendidos durante la pandemia eran **alérgicos a alimentos y/o con antecedentes de anafilaxia con mayor frecuencia**, aunque las diferencias **no alcanzaron significación estadística**.

Aunque el **porcentaje de pacientes priorizados correctamente** parece ser **mayor** en pandemia, los casos más graves fueron peor priorizados.

Observamos una **reducción global del tiempo de espera**, independientemente de la gravedad del cuadro.



XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETY OF PAEDIATRIC PSYCHOLOGY
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022