

XXVI REUNIÓN PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**

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



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA



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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

Encuentro con el experto

TRIAJE DEL NIÑO
CON ALERGIA EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA
Ume Alergikoaren Sailkapena Pediatriako Larrialdietan

Autores: Montserrat de Prada Perez y Esozia Arroabarren Alemán

Centros de trabajo: Servicios de Pediatría y Alergología. Hospital Universitario de Navarra





El más grave, el primero
Okerrena, lehenbizikoa

ANAFILAXIA SIEMPRE PRIORIDAD 1 o 2

Una **anafilaxia** es una reacción alérgica **potencialmente mortal**, caracterizada por síntomas de **aparición brusca**, que afectan a **distintos órganos** y sistemas y que precisa **atención médica inmediata**.

Guía Europea de Anafilaxia. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2021

**ANAFILAXIA SIEMPRE
PRIORIDAD 1 o 2**

I	ATENCIÓN INMEDIATA	Resucitación o Riesgo Vital
II	15 minutos	Emergencia
III	30 minutos	Urgente
IV	60 minutos	Menos Urgente
V	120 minutos	No urgente

Tiempos de demora recomendados para valoración médica

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETY OF
EMERGENCY
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022

TRIAGE Urgencias Pediátricas HUN (ADAPTACION DE PaedCTAS)	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
---	--------	--------	--------	--------

Datos demográficos	9 AÑOS	2 AÑOS	11 años	11 AÑOS
Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)	ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE	Fallo cardiorrespiratorio
Apariencia	N	N	N	A (Glasgow 12)
Esfuerzo Respiratorio	N	N	N	A (distrés respiratorio visible)
Circulación	N	N	N	A (mala perfusión periférica)
Prioridad inicial según TEP	5	5	5	1

Observaciones *	“Ha comido relleno y ha tenido reacción alérgica. Se ha inyectado ALTELLUS® . Ahora asintomático. Alergias: sí”	“4 puffs Ventolin, Adrenalina intramuscular en Centro de Salud. Alergias: sí”	Ha comido cacahuets a las 18h. Ahora exantema urticante en cara, tronco y espalda. Alergias: sí, a frutos secos y frutas”	“Alergia”
------------------------	--	--	--	-----------

Signos vitales	Normales	Normales	Normales	Taquipnea TA: mantenida
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------------------------

Prioridad Final



Ubicación en Urgencias

Demora en ser valorado por pediatra (estimada)

<https://create.kahoot.it/share/triaje-en-alergias/cfe0d3a5-cf0d-4d03-b476-5df59c443394>

Peculiaridades de la anafilaxia como motivo de Consulta

- Un paciente con anafilaxia puede **mejorar espontáneamente**, tratarse a sí mismo o recibir tratamiento
- Un paciente alérgico conocido que ha tenido anafilaxia **debe acudir** a un centro sanitario
- Una anafilaxia puede ser un **debut** de diagnóstico nuevo de alergia
- La Urticaria aguda es un motivo de consulta **MUY FRECUENTE...pero no grave**
- **No hay síntomas ni signos patognomónicos de anafilaxia**
- **La ausencia de síntomas cutáneos no descarta el diagnóstico**
- Lo que esperamos de “una reacción alérgica” no se corresponde con el aspecto real

Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela. Incluye campos para datos personales, alergias, y pasos de evaluación y tratamiento.

Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela

Nombre: _____ Fecha: _____

Apellido: _____ Clase: _____

Alérgico/a a: _____

Asmático: No Sí Riesgo mayor para reacciones graves.

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR EN EL MOMENTO

1. Valorar la gravedad de la reacción alérgica.

2. Valorar la presencia de síntomas de alarma (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

3. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (urticaria, edema, etc.).

4. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

5. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

6. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

7. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

8. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

9. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

10. Valorar la presencia de síntomas de reacción alérgica (dificultad respiratoria, hinchazón de la lengua o garganta, vómitos, pérdida de conciencia, etc.).

PASO 2: AVISAR

1. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

2. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

3. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

4. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

5. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

6. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

7. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

8. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

9. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

10. Avisar al personal de enfermería de la escuela.

PLAN DE EMERGENCIA

1. Mantener calma.

2. Mantener calma.

3. Mantener calma.

4. Mantener calma.

5. Mantener calma.

6. Mantener calma.

7. Mantener calma.

8. Mantener calma.

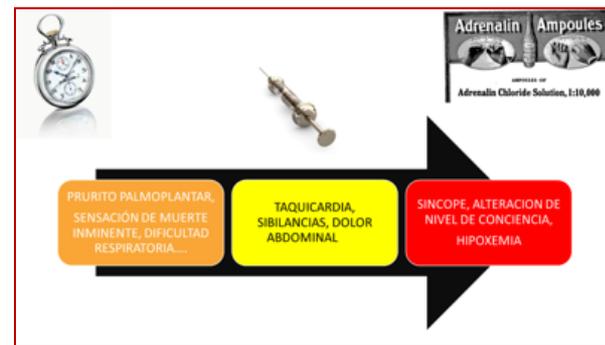
9. Mantener calma.

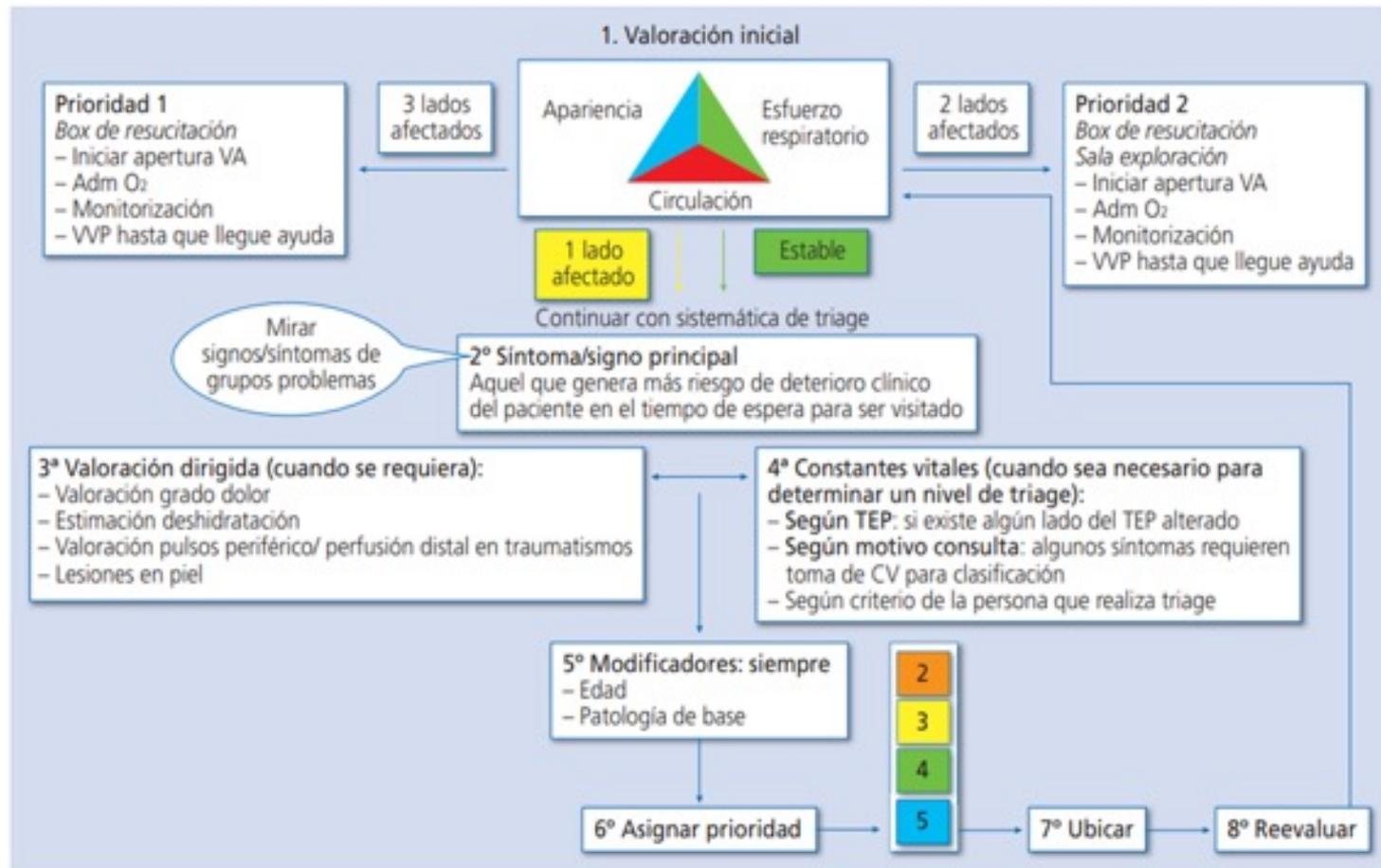
10. Mantener calma.



¿Por qué **NO** deben esperar?

- Pueden necesitar más medicación: **20%** de los pacientes pueden precisar **más de una dosis** de adrenalina
- Pueden empeorar (reacciones bifásicas)
- Causas de mortalidad en anafilaxia: retraso en reconocer síntomas, no administrar adrenalina o administrarla tarde.

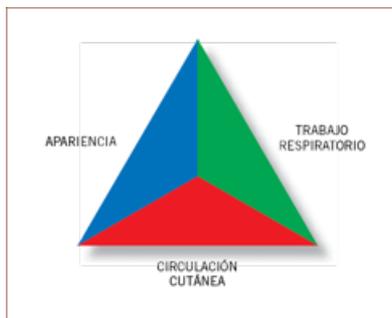




Algoritmo de realización de triage. Pagina 112. Sistemática para la realización de triage hospitalario. G. Guerrero Marquez. C Mínguez Navarro. Curso de Clasificación y Triage del Paciente Pediátrico en Urgencias. Editorial ERGON

Procedimiento de Triage en HUN: adaptación del sistema Canadiense de Triage Pediátrico

VALORACIÓN INICIAL
TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO



MOTIVO DE CONSULTA = Signo - síntoma principal

OBSERVACIONES* Valoración Dirigida

CONSTANTES VITALES
Modificadores**

TEP

NIVEL DE GRAVEDAD

DEMORA EN ATENCIÓN MEDICA

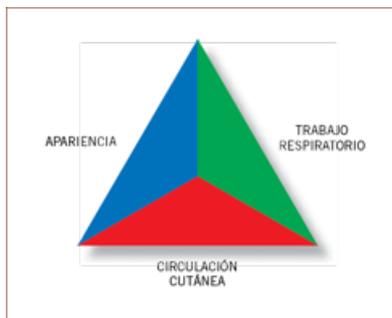
3 LADOS ALTERADOS	NIVEL I	INMEDIATA
2 LADOS ALTERADOS	NIVEL II	15 MINUTOS
1 LADO ALTERADO	NIVEL III	30 MINUTOS
NINGUN LADO ALTERADO	NIVEL IV	60 MINUTOS
	NIVEL V	120 MINUTOS

PRIORIDAD FINAL

¿quién, cuándo y dónde se realiza la atención médica?

Procedimiento de Triage en HUN

VALORACIÓN INICIAL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO



MOTIVO DE CONSULTA = Signo - síntoma principal

OBSERVACIONES* Valoración Dirigida

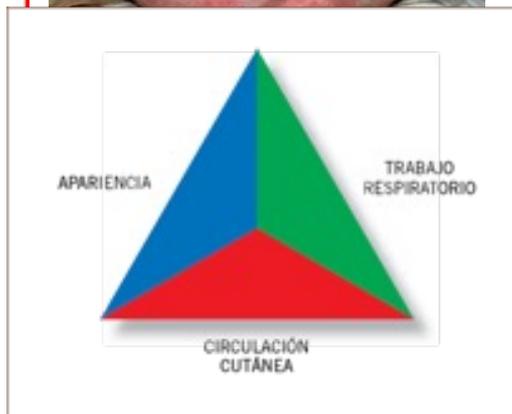
CONSTANTES VITALES
Modificadores**

PRIORIDAD FINAL
¿quién, cuándo y dónde se realiza la atención médica?

TEP	NIVEL DE GRAVEDAD	DEMORA EN ATENCIÓN MEDICA
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

I. VALORACIÓN DEL TEP

- SÍNTOMAS PUESTOS
- SINTOMAS RECUPERADOS, ESPONTÁNEAMENTE O TRAS MEDICACIÓN



En anafilaxia:

Los síntomas cutáneos NO ALTERAN EL TEP

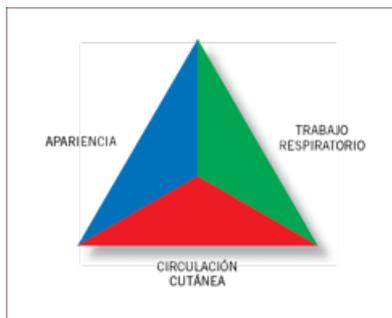
Los pacientes con TEP normal....son más y también pueden tener anafilaxia

En anafilaxia puede haber TEP alterado por:
Síntomas respiratorios: signos externos de distrés
Síntomas digestivos con afectación del estado general
Síntomas cardiovasculares

NIVEL DE PRIORIDAD INICIAL
Puede ser 5,3,2,1

Procedimiento de Triage en HUN

VALORACIÓN INICIAL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO



MOTIVO DE CONSULTA = Signo - síntoma principal

OBSERVACIONES* Valoración Dirigida

**CONSTANTES VITALES
Modificadores****

PRIORIDAD FINAL
¿quién, cuándo y dónde se realiza la atención médica?

TEP	NIVEL DE GRAVEDAD	DEMORA EN ATENCIÓN MEDICA
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

Tabla 2

Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia.

La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los tres criterios siguientes:

1. Inicio agudo (minutos a horas) de un síndrome que afecta a la piel o las mucosas (por ejemplo, urticaria generalizada, prurito, eritema, flushing o sofoco, edema de labios, úvula o lengua), junto con al menos uno de los siguientes:
 - a. Compromiso respiratorio (por ejemplo, disnea, sibilancias, estridor, disminución del flujo espiratorio pico, hipoxemia)
 - b. Descenso de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (por ejemplo, hipotonia, síncope, incontinencia)

2. Aparición rápida (minutos a algunas horas) de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial para ese paciente:
 - a. Afectación de piel o mucosas
 - b. Compromiso respiratorio
 - c. Descenso de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica
 - d. Síntomas gastrointestinales persistentes (por ejemplo, dolor abdominal cólico, vómitos)

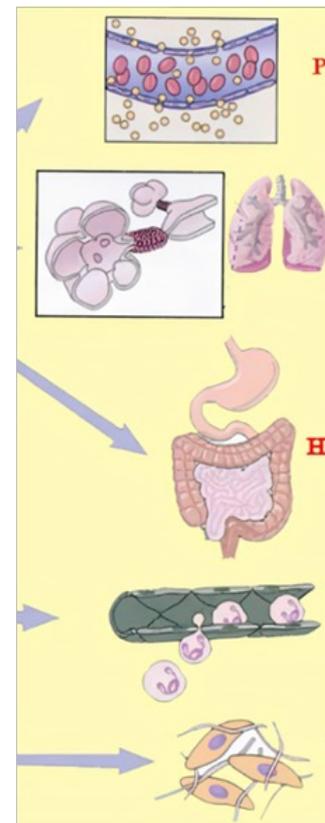
3. Descenso de la presión arterial en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:
 - a. Lactantes y niños: presión arterial baja o descenso superior al 30% de la sistólica*
 - b. Adultos: presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg o descenso superior al 30% respecto a la basal

*Presión arterial sistólica baja en la infancia: < 70 mmHg de 1 mes a 1 año de edad, [< 70 mmHg + (2 × edad)] de 1 a 10 años, y < 90 mmHg de 11 a 17 años (D). Adaptada de ref. 3.

Criterios clínicos



Duración de síntomas



Afectación multiorgánica

II.- MOTIVO DE CONSULTA = Síntoma/Signo “principal” ¿?

1. PIEL Y MUCOSAS



PICOR, URTICARIA, ENROJECIMIENTO EDEMA DE LABIOS OREJAS Y/O PÁRPADOS

*20% de anafilaxias pueden no tener síntomas cutáneos

**La afectación cutánea no condiciona mortalidad ni pronóstico

2.- RESPIRATORIOS

TOS, PICOR DE GARGANTA, EDEMA DE LENGUA, ESTORNUDOS, AFONÍA, GANGOSO, RINORREA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR



- Síntomas simultáneos
- Aparición brusca
- Síntomas recuperados...también cuentan



II. Motivo de Consulta 2

3.- GASTROINTESTINALES

VÓMITOS Y/ O DIARREA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y BRUSCO

- *Son síntomas difíciles de interpretar en niños pequeños
- *Síntomas repetidos



**Síntomas de
aparición repentina
Síntomas ya
recuperados**



4.- OTROS

MAREO, AGITACIÓN, RELAJACIÓN DE
ESFÍNTERES, TAQUICARDIA, HIPOTENSIÓN,
ARRITMIA, SÍNCOPE

- Decaimiento y afectación del estado general en niños pequeños
- Síntomas más infrecuentes en niños



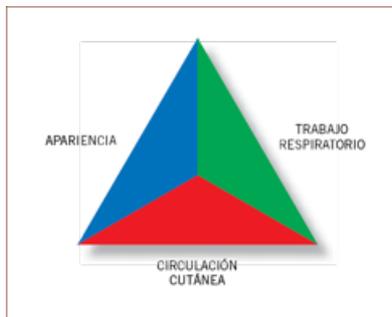
XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETY OF PEDIATRY
PAMPLONA
16 AL 19 DE JUNIO DE 2022

Procedimiento de Triage en HUN

VALORACIÓN INICIAL TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO



MOTIVO DE CONSULTA = Signo sintoma principal

OBSERVACIONES* Valoración Dirigida

CONSTANTES VITALES
Modificadores**

PRIORIDAD FINAL
¿quién, cuándo y dónde se realiza la atención médica)

TEP	NIVEL DE GRAVEDAD	DEMORA EN ATENCIÓN MEDICA
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

III.-RECOGIDA DE OBSERVACIONES = Valoración dirigida, constantes, modificadores/discriminadores

1. Toma de constantes: Sat O2, FC, TA, FR

Los síntomas cutáneos no condicionan el pronóstico

2.- Antecedentes de alergias alimentarias, medicamentosas o episodios previos de anafilaxia

Exposición a posibles desencadenantes (qué ha comido, sea nuevo o no)

Discriminadores específicos de anafilaxia infantil:

- Asma bronquial: asociado a mortalidad
- Alergia a alimentos previa
- Anafilaxia previa: asociado a recurrencia de anafilaxia
- Prescripción de autoinyectores de adrenalina: equivale a paciente con riesgo de anafilaxia o con episodio

previo de anafilaxia



PRIORIZACIÓN ACTUAL (2018-2022) DEL PACIENTE ALERGICO EN PEDIATRIA HUN

Todas las sospechas de anafilaxia, **dos o más órganos distintos**, afectados a la vez, serán triadas:

1. Prioridad 1 (REANIMACION)

2. Prioridad 2 (Consulta 1 o Consulta con posibilidad de monitorización):

- 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**.

3. Prioridad 3 (Sala de Espera): Paciente con solo urticaria aguda y Antecedente de **asma bronquial, anafilaxia, o de alergia alimentaria**

4. 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.

Actuación de enfermería en Anafilaxia

1.- Oxígeno

2.-Adrenalina IM: 0.01 mgr/kg peso. Máxima de 0.5 mg

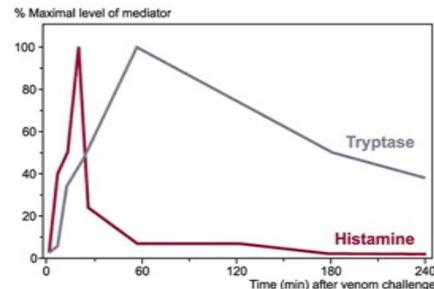
EN CASO DE **NO CONOCER EL PESO** DEL PACIENTE, LOS AUTOINYECTORES QUE LLEVAN LOS PACIENTES CON ANAFILAXIA PREVIA TIENEN ESTAS DOSIS:

0.15 mg (7.5/10 - 25 kg)

0.3 mg (>26 kg)

3.- Vía Periférica (si se solicita TRIPTASA SÉRICA, la extracción más útil es a los 60-90' del inicio de síntomas): Fluidoterapia

4.- Ingreso en Observación: monitorización durante 6-8 horas



Sistemas de Triage en España y peculiaridades en la priorización del paciente alérgico

Ume alergikoaren sailkapena Espainiako triage sistemaren artean

Prioridad Triaje

Motivo de consulta: Alergia **Prioridad: 3**

General Discriminadores Signos Vit. y P. Complementarias

Corrección forzada de la prioridad: **Prioridad anterior: 3**

▼ **Reacción. Alérgica**

- Anafilaxia. (dificultad.respiratoria.angioedema.digestivos)
- Moderada (edema.labios.y.cara, No.dificultad.respiratoria)
- Localizada (urticaria.sin.afectación.facial/.no.DR/edema.conjuntival)

Minutos transcurridos desde el triaje: **Leyenda**

No Elegible **Obligatorio** **Elegible** **Elegido** **Protocolo**

Medio de llegada Medios propios

- ✓ Alergia como motivo de consulta
- ❖ Obliga a quien realiza triaje a “diagnosticar anafilaxia”

Hospital Universitario de Navarra
 Adaptación propia del Sistema Canadiense de Triaje Pediátrico



Especializada: sin información sobre alergias
Primaria: no conocidas

Datos de la ficha

TRIAJE URGENCIAS PEDIATRÍA

Recogida: 31/03/2022 13: Modificada: 31/03/2022
Responsable: M3106672 Arrobarren Alemán, Esozia
Agrupador:

Triaje - Información general

Triángulo: 5
Hora triaje: 10:22
Motivo de consulta pediatría: Alergia
Prioridad: **1**
Observaciones Triaje:
Espera:
Ubicación:
Asignación atención:
Visto por especialista asignado:
Alergias:
Procede de:
Medio de llegada:

Prioridad: **Prioridad Triaje Pediatría**

Nº Caso: Servicio: Motivo de consulta: Alergia **Prioridad: 1**

General Discriminadores Signos Vit. y P. Complementarias

Corrección forzada de la prioridad:

Reacción. Alérgica

- Anafilaxia (dificultad respiratoria, angioedema, digestivos)
- Moderada (edema labios y cara, No dificultad respiratoria)
- Localizada (urticaria sin afectación facial/no DR/edema conjuntival)

Minutos transcurridos desde el triaje: 0

Leyenda: No Elegible Obligatorio Elegible Elegido Protocolo Guardar Salir

Decodificar (F7) Valor Normal (F8) Códigos (F4)

Arrobarren Alemán, Esozia Urgencias Pediatría HUN- NOU

XXVI REUNIÓN SEUP   SEUP
PAMPLONA
14 AL 16 DE JUNIO DE 2022

5.31.2 10:22

Prioridad Triage

Motivo de consulta: Piel **Prioridad: 2**

General Discriminadores Signos Vit. y P. Complementarias

Corrección forzada de la prioridad: **Prioridad anterior: 3**

- Quemadura
 - >25%sc.o.implica.via.aerea
 - >10%sc
 - <10%sc
 - cara/mano/pie/cuello/genitales.Electrica.o.quimica
 - leve-superficial
- Frio
 - congelación
 - leve
- Bultoma/Inflamación
 - fiebre
 - sin fiebre
- Exantema
 - Purgínico (petequias o equimosis) con fiebre
 - Purgínico (petequias o equimosis) sin fiebre
 - Urticariforme (habones) con afectación de otro órgano (mucosa, respiratorio, digestivo..)
 - Urticariforme (habones) sin afectación de otro órgano
 - Generalizado con fiebre
 - Generalizado sin fiebre
 - localizado
- Picadura
 - Edema
 - Extremidades, párpados
 - localizado

Minutos transcurridos desde el triaje: **Legenda**

No Elegible
 Obligatorio
 Elegible
 Elegido
 Protocolo

✓ Posibilidad de diferenciar urticaria aguda de anafilaxia

Medio de llegada Medios propios

Prioridad

3;27061;223

Decodificar (F7) Valor Normal (F8) Códigos

Motivo de consulta: Piel **Prioridad: 3**

General Discriminadores Signos Vit. y P. Complementarias

Corrección forzada de la prioridad: **Prioridad anterior: 3**

Quemadura

- >25%sc.o.implica.via.aerea
- >10%sc
- <10%sc
- cara/mano/pie/cuello/genitales.Electrica.o.quimica
- leve-superficial

Frio

- congelación
- leve

Bultoma/Inflamación

- fiebre
- sin fiebre

Exantema

- Purgínico (petequias o equimosis) con fiebre
- Purgínico (petequias o equimosis) sin fiebre
- Urticiforme (habones) con afectación de otro órgano (mucosa, respiratorio, digestivo.)
- Urticiforme (habones) sin afectación de otro órgano
- Generalizado con fiebre
- Generalizado sin fiebre
- localizado

Picadura

Edema

- Extremidades, párpados
- localizado

Minutos transcurridos desde el triaje: **Legenda**

No Elegible **Obligatorio** **Elegible** **Elegido** **Protocolo** **Guardar** **Salir**

Medio de llegada Medios propios

Prioridad Prioridad Triage Pediatría

Browser interface showing a list of items with a blue highlight on one row.

Buttons: A, i

Buttons: Decodificar (F7), Valor Normal (F8), Códigos (F9)



Motivo de consulta: Piel

Prioridad: 3

General

Discriminadores

Signos Vit. y P. Complementarias

• Dolor

- severo.8-10
- moderado.4-7
- leve.1-3

• Edad

- < 3meses

Leyenda

Minutos transcurridos desde el triaje:

No Elegible

Obligatorio

Elegible

Elegido

Protocolo

Guardar

Salir

Medio de llegada

Medios propios

Prioridad

Prioridad Triage Pediatría

3:27061:223

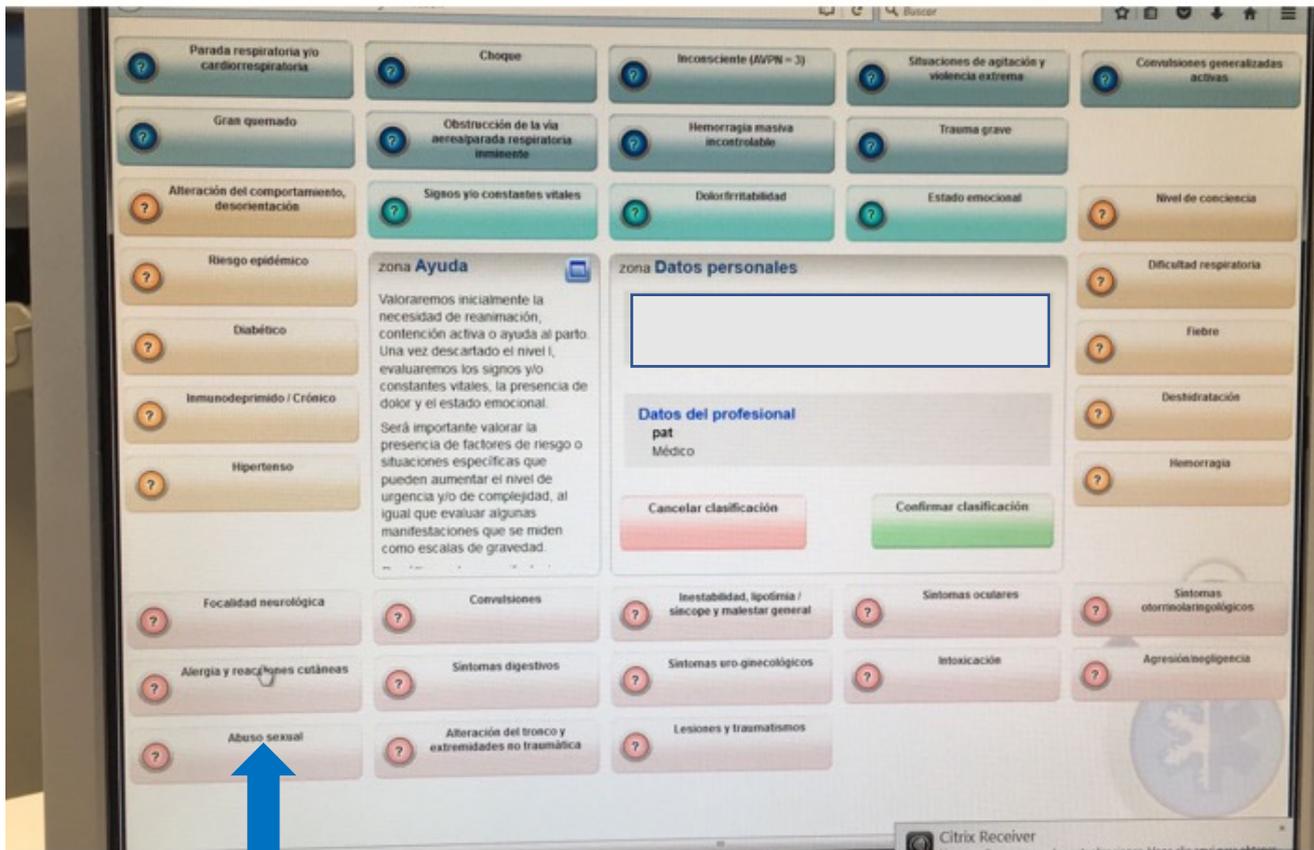
Decodificar (F7)

Valor Normal (F8)

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETAT ESPANOLA
DE UROLOGIA PEDIATRIQUE
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022



Motivos de consulta de prioridad 1

Alergia y reacciones cutáneas

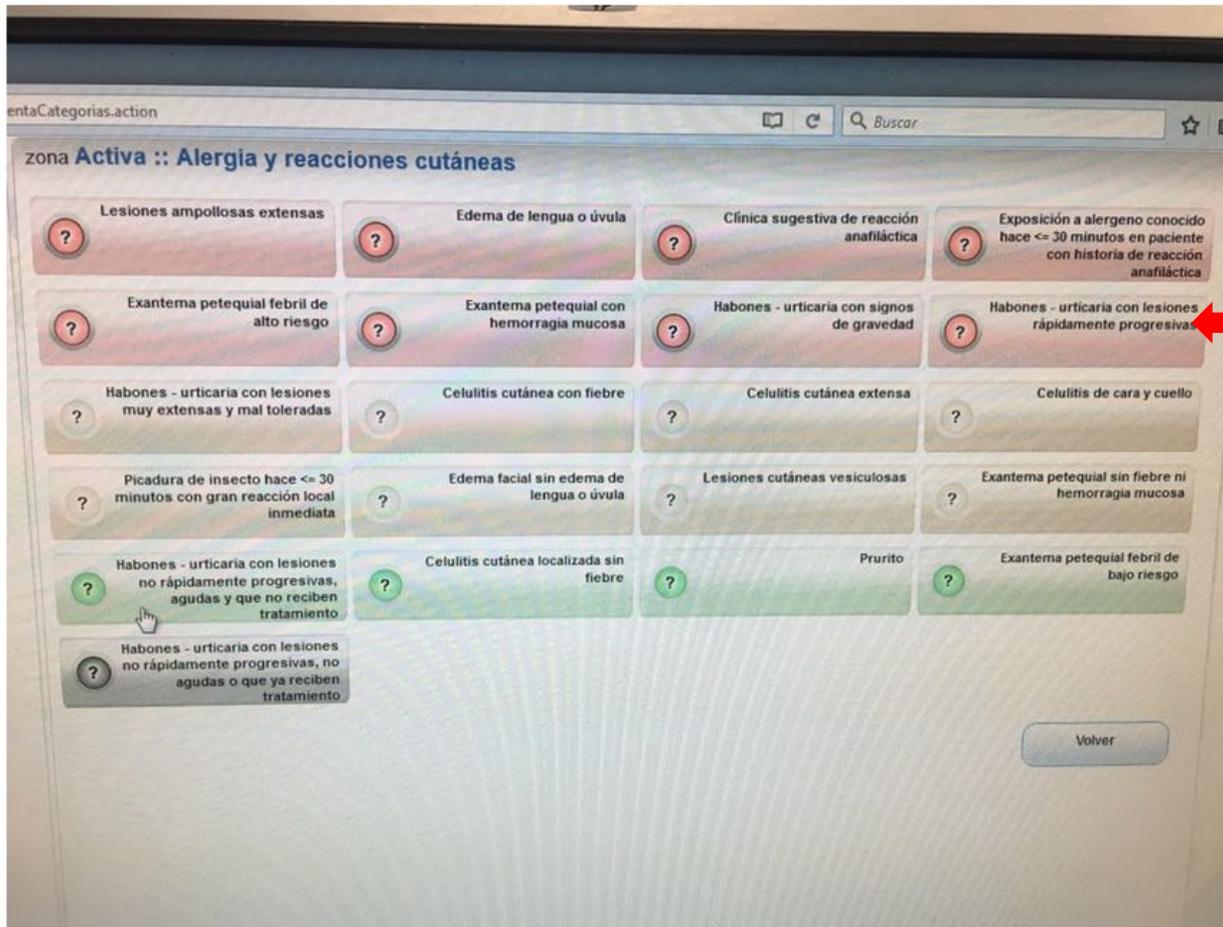


Sistema Estructurado de Triaje - SET

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022



- ❖ Clínica sugestiva de anafilaxia = obliga a diagnóstico en triage
- ❖ ¿signos de gravedad en urticaria?
- ❖ Progresión de síntomas cutáneos en urticaria....no dato de gravedad
- ✓ Mención de desencadenante
- ✓ Mención de episodio previo
- ✓ Mención de tiempo



Sistema Estructurado de Triage - SET

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022

Sistema de Triage Manchester



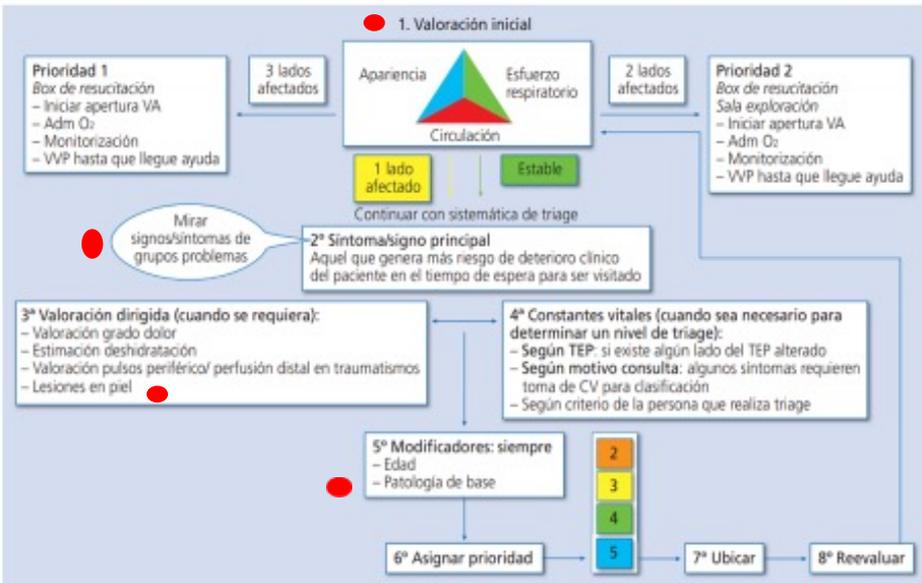
Sistema de triaje de 5 niveles, con uso de algoritmos

Desconocemos sus peculiaridades en el caso de los pacientes alérgicos

TRIAG HUN	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Datos demográficos	9 AÑOS	2 AÑOS	11 años	11 AÑOS
Triangulo de Evaluación Pediátrica (TEP)	ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE	Fallo cardiorrespiratorio
Apariencia	N	N	N	A (Glasgow 12)
Esfuerzo Respiratorio	N	N	N	A (distrés respiratorio visible)
Circulación	N	N	N	A (mala perfusión periférica)
Prioridad inicial según TEP	5	5	5	1
Observaciones *	“Ha comido relleno y ha tenido reacción alérgica. Se ha inyectado ALTELLUS® . Ahora asintomático. Alergias: sí”	“4 puffs Ventolin, Adrenalina intramuscular en Centro de Salud. Alergias: sí”	Ha comido cacahuetes a las 18h. Ahora exantema urticante en cara, tronco y espalda. Alergias: sí, a frutos secos y frutas”	“Alergia”
Signos vitales	Normales	Normales	Normales	Taquipnea TA: mantenida
Prioridad Final	3	1	4	1
Ubicación en Urgencias	SALA DE ESPERA	REANIMACIÓN	SALA DE ESPERA	REANIMACIÓN
Demora en ser valorado por pediatra (estimada)	10 MINUTOS (estimada 30 min)	INMEDIATA (estimada= 0 min)	6 MINUTOS (estimada 60 min)	INMEDIATA (estimada 0 min)

HISTORIA MEDICA Y EVOLUCION DEL EPISODIO	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Antecedentes alergia	Sí. Huevo, pescados, frutas rosáceas, frutos secos y legumbres	Sí. Leche de vaca y huevo	SI. FRUTOS SECOS Y ROSACEAS	NO
Anafilaxia previa	Sí	Sí	No	No
Resumen del caso	Disnea, opresión torácica y dolor abdominal tras la ingesta de alimentos. En domicilio utilizó dispositivo de adrenalina auto-inyectable	Urticaria y disfonía tras la ingesta leche en guardería. En su Centro de Salud se le trató con adrenalina más salbutamol inhalado	Urticaria tras la ingesta de cacahuets, con dolor abdominal previo tras comer fruta con hueso	Dificultad respiratoria de aparición brusca, seguida de edema palpebral, rinoconjuntivitis, cianosis, y deterioro de nivel de conciencia.
Destino	Alta domicilio	Ingreso Observación	Sincope en Sala de Espera, >REANIMACION, Adrenalina, Ingreso	Tras 2 adrenalinas im, fluidoterapia, nebulización, ingreso en UCIP
¿Hay Suficientes Datos en triaje para sospechar anafilaxia?	Sí USO DE ALTELLUS®	Sí ADRENALINA EN CS	¿?	NO
¿Ha sido adecuado el Triage?	NO	SÍ	¿?	SI

Resumen/Laburpena



TEP: un paciente con anafilaxia puede tener TEP aparentemente estable...o no

Signo principal: se utiliza la piel como signo guía.

- No condiciona el pronóstico/gravedad
- Pacientes con shock anafiláctico pueden no tener síntomas cutáneos
- Lo importante son los síntomas extra cutáneos

Patología de base/modificadores de riesgo en anafilaxia pediátrica:

- Asma
- Alergia a alimentos
- Episodios previos de anafilaxia/prescripción de adrenalina

Tiempo de duración de síntomas

- **La duración prolongada de síntomas cutáneos (>4-6 horas) descarta anafilaxia**

Exposición a posibles desencadenantes:

- Alimentos, fármacos, picaduras (nuevos o no)

- **En pacientes que consultan con síntomas compatibles y aparente buen aspecto, se recomienda priorizar por la anamnesis y no por el aspecto actual....como las intoxicaciones**

¡Muchas gracias por vuestra atención!
Eskermile zuen arretarengatik!



Beneficiaria del Programa de intensificación de Navarrabiomed 2017-2021

financiado por Fundación Caja Navarra y Fundación Bancaria "la



XXVI REUNIÓN SEUP

