

Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària

Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària

Aquest document és el resultat d'un grup de treball en què van participar les següents institucions:

- Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica
- Societat Catalana de Pediatria
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Institut Català de la Salut
- Unió Catalana d'Hospitals
- ConSORCI de Salut i Social de Catalunya
- Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut
- Divisió d'Avaluació de Serveis del Servei Català de la Salut

Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària

Guies i protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica

1. Al·lèrgia respiratòria (rinitis/conjuntivitis/asma)
2. Al·lèrgia a aliments
3. Al·lèrgia a fàrmacs
4. Urticària i/o angioedema
5. Anafilaxi
6. Al·lèrgia al verí d'himenòpters

Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària

2. Criteris de derivació en AP

L'atenció primària hauria de tenir accés a proves complementàries per resoldre la sospita de qualsevol procés al·lèrgològic amb l'objectiu de millorar els fluxos de derivació i la resolució dels pacients amb possibles problemes al·lèrgics.

En principi s'haurien de derivar a l'especialista d'al·lèrgologia per al seu estudi:

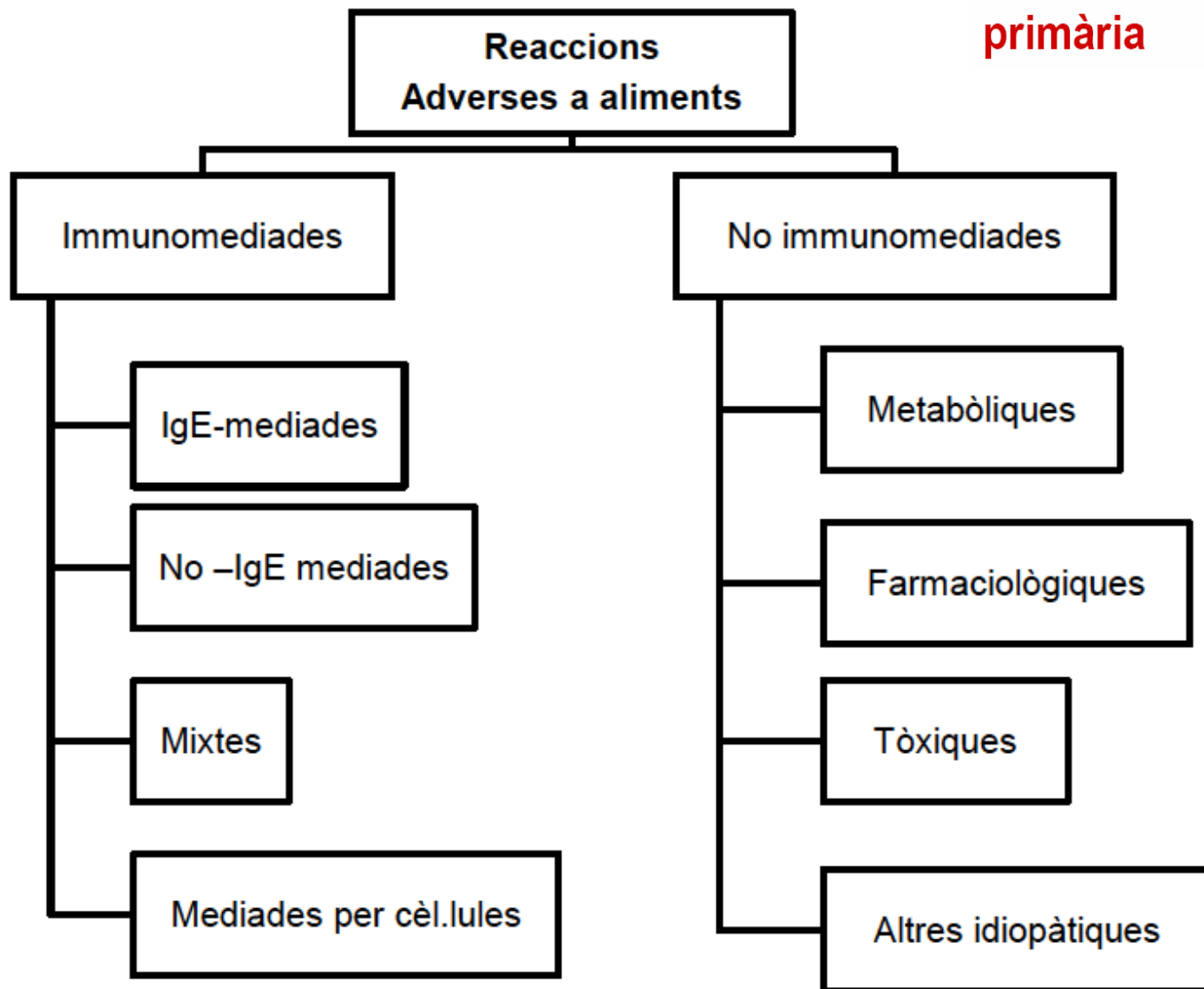
- Tots els pacients amb al·lèrgia a himenòpters, al·lèrgia a aliments, al·lèrgia a fàrmacs, al·lèrgia al làtex, urticària/angioedema amb sospita de causa al·lèrgica i anafilaxi.
- Els pacients amb rinitis i/o conjuntivitis moderada/greu, amb anamnesi compatible amb etiologia al·lèrgica i/o prova de cribratge positiva.
- Els pacients amb asma bronquial persistent lleu, moderada o greu amb anamnesi compatible amb etiologia al·lèrgica i/o prova de cribratge positiva.

Al·lèrgia Alimentària

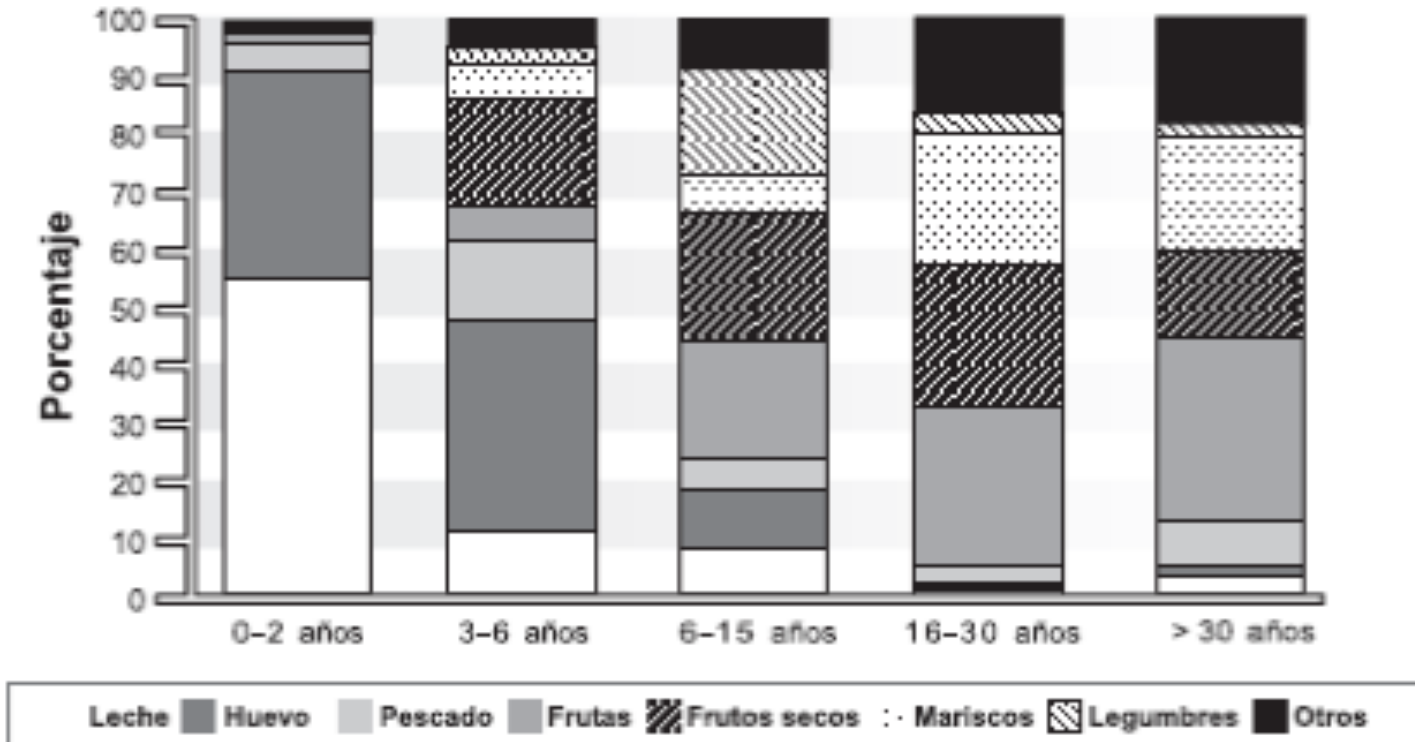
- És un **important problema de salut pública** que afecta nens i adults.
- La seva **prevalença ha augmentat** en les darreres dècades en els països industrialitzats.
- La confirmació del seu **diagnòstic** pot ser **problemàtica**.
- Pot produir símptomes localitzats o sistèmics com ara l'anafilaxi, que pot ser de **risc vital**.
- El seu tractament és l'**evitació** del o dels aliments que produeixen l'AA i **el tractament dels símptomes**.

Classificació de les reaccions adverses a aliments

Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària



Freqüència aliments per edats



- Pocs aliments causen la majoria de reaccions
- Fruites: 70% rosàcies

Al·lèrgia Alimentària: Clínica (reaccions IgE)

Immediata (minuts-hores):

- Local:
 - Urticària de contacte (SAO)
- General (mono o multiorgànica):
 - Urticària / angioedema
 - Rinoconjuntivitis / asma
 - Digestiva
 - Anafilaxi
- Cofactors: exercici – AINE – alcohol
- Reaccions greus i fatals >freq en asmàtics

Al·lèrgia Alimentària: Tipus

■ Tipus I

- Sensibilitzant primari: aliment
- Al·lèrgens resistents a la digestió gàstrica
- Nens: llet, ou, llegums
- Adults: anafilaxi

■ Tipus II

- Sensibilitzant primari x inhalació (pol·len, àcars)
- SAO
- Al·lèrgens sensibles a la digestió

3.5 Altres conceptes d'interès

a. Reactivitat encreuada

Es produeix quan un anticòs reacciona enfront de l'antigen original, i a més també davant d'altres de similars. És freqüent entre diferents mariscs i entre fruits secs. També pot donar-se entre pol·lens (gramínies, etc.) i aliments (préssec, prunes, cireres, etc.).

b. Sensibilització

Presència d'IgE específica (detectable en les proves cutànies i/o en sèrum) sense que hi hagi manifestacions clíniques en cas d'exposició a l'aliment. No equival a AA.

c. Tolerància

Manca de resposta immunitària enfront d'un antigen específic.

Al·lèrgia Alimentària: Reaccions encreuades

- Clíniques (rellevants) o subclíniques
- Panal·lèrgens
 - Tropomiosina: Marisc / àcars / insectes / nematodes
 - Profilines: Pò·lens / vegetals
 - LTP: Fruites / F. Secs / Cereals / Hortalisses
 - Quitinases:



3.9 Criteris de derivació a l'especialista d'al·lergologia

a. A qui cal derivar?

Cal derivar tots els pacients amb sospita d'AA. En cas d'anafilaxi, la derivació ha de ser preferent.

b. Per què cal derivar?

- Per confirmar el diagnòstic d'al·lèrgia a l'aliment/s implicat/s.
- Per estudiar la possibilitat de reaccions encreuades amb altres aliments i/o amb pol·lens.
- Per fer un pronòstic de la possibilitat de remissió del problema. En especial en els nens, en què cal fer un seguiment de l'evolució de les AA, ja que en un elevat nombre de casos l'al·lèrgia a alguns aliments com la llet i l'ou poden resoldre's (tolerància).
- Per instruir el pacient en les mesures d'evitació dels aliments implicats.
- Per instruir el pacient en la conducta a seguir davant d'una reacció.
- Per instaurar el tractament més adequat, ja que pot diferir segons el mecanisme patogènic.
- Perquè sovint l'AA és la primera manifestació de l'al·lèrgia.

c. A la derivació hi ha de constar:

- Manifestacions clíniques.
- Aliment sospitós: quantitat, forma de cocció, pelat o no en cas de fruites.
- Nombre d'episodis.
- Temps entre la ingesta de l'aliment i l'inici de la clínica.
- Temps transcorregut des de la darrera manifestació clínica.
- Factors associats: ingesta d'alcohol, fàrmacs, exercici, febre.

Al·lèrgia Alimentària

- **Què podem solucionar a AP:**
 - Sospitar/reconèixer el quadre
 - Diagnòstic sindròmic
 - Evitar aliments sospitosos: cereals.
 - Donar autoinjector adrenalina (si anafilaxi) i antiH1 d' inici ràpid.
 - Derivació (preferent si anafilaxi).



Al·lèrgia Alimentària

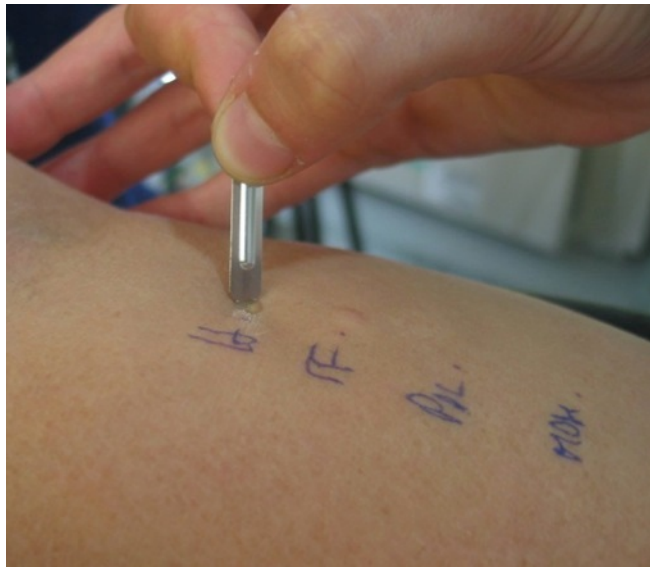
Què ens pot aportar la derivació a l' al·lèrgic?

- Estudi al·lèrgològic
- Diagnòstic etiològic: prevenció noves reaccions
- Valoració de les possibles reactivitats encreuades
- Dieta a realitzar
- Educació sanitària

Al·lèrgia Alimentària: Diagnòstic

- Història clínica
- Proves cutànies
 - Prick extracte o aliment fresc (prick prick)
- IgE específica
 - Falsos positius
 - Punts de tall
 - A components al·lergènics
- Dietes d'evicció/reintroducció
- Prova de provocació
 - Ideal: doble cec i controlada amb placebo
 - Habitual: oberta





Prick Prick:

- Aliments frescos o cuits
- Reproducible i senzill
- > sensibilitat
- Antigens làbils (fruites i verdures)

Indicació:

- discrepàncies entre la H^a clínica i prick amb extracte comercial
- No es disposa d'extracte comercial



Al·lèrgia Alimentària: Tractament

- Evicció
 - No s'han de retirar tots els aliments relacionats
 - No s'han de retirar tots els aliments amb proves positives
 - Prudència!: fer exposició controlada
- Per cas d'ingesta accidental
 - Auto injector d'adrenalina (si anafilaxi)
 - Antihistamínics
- Dessensibilització (experimental)
 - Oral: dosi progressives – control hospitalari – reaccions freqüents - efecte caduc?
 - Sublingual: major seguretat – dificultat en fer extractes - efecte permanent?

Urticària i angioedema

Es tracta de reaccions vasculars cutànies caracteritzades per vasodilatació i augment de la permeabilitat, amb el consegüent edema tissular. En aquests canvis vasculars intervenen mediadors dels mastòcits, dels quals el més important és la histamina, encara que també poden intervenir altres mediadors no mastocitaris.

La urticària pot ser espontània, física o deguda a altres causes (Taula 4) i es caracteritza per l'aparició sobtada de favasses i/o angioedema (Figura 6).

Una favassa consta de tres característiques típiques:

- Una zona central edematosa de mida variable, gairebé sempre envoltada d'eritema.
- Sensació de pruija associada, de vegades, sensació de cremor.
- Caràcter efímer, evanescent, adquirint aspecte normal generalment entre 1-24 h.

L'angioedema es caracteritza per:

- Afectació de la dermis profunda, teixit subcutani i submucós, produint tumefacció localitzada.
- En ocasions presenten dolor enlloc de pruija.
- Resolució habitualment més lenta, podent durar fins a 72 h.

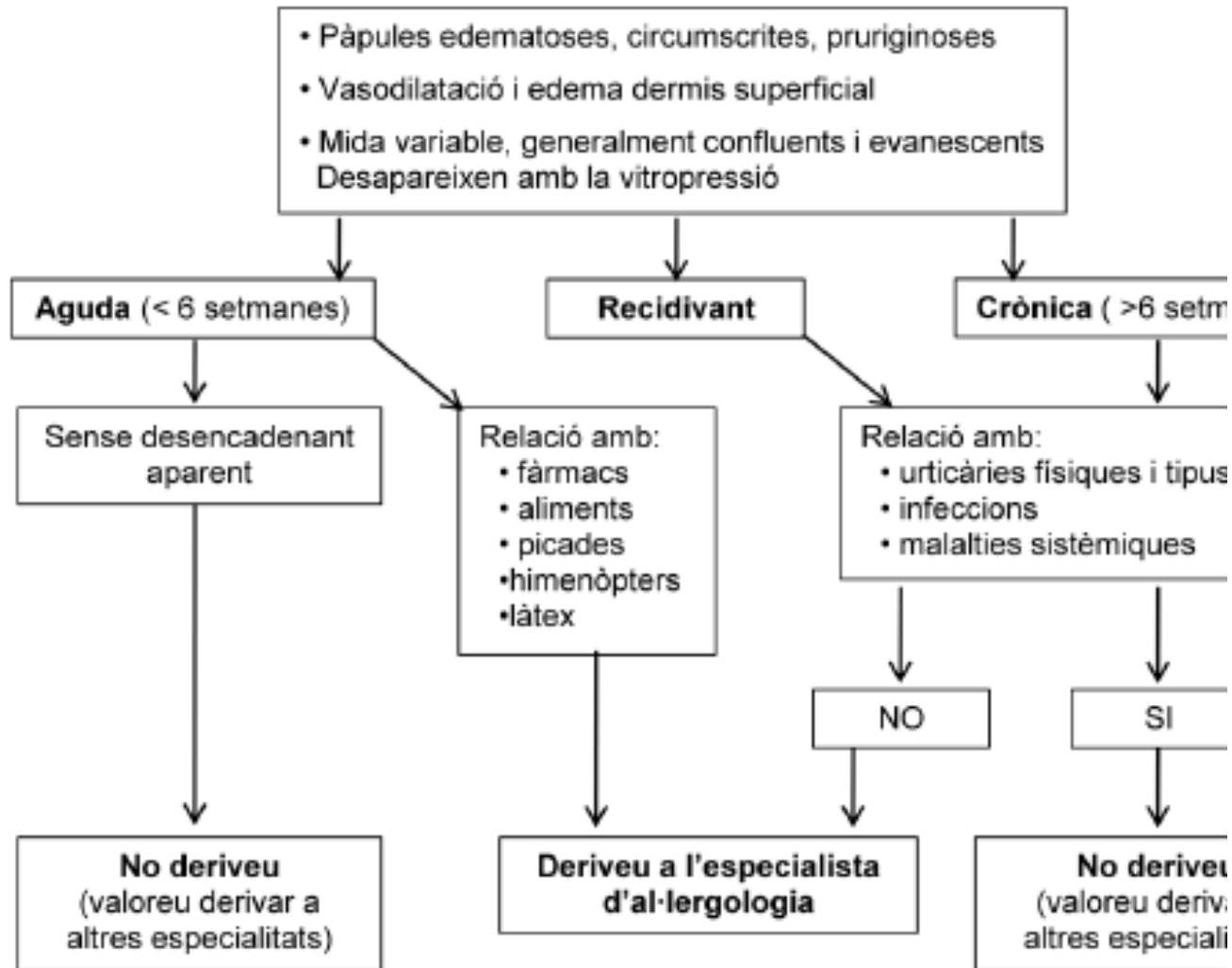
Etiologia

Les causes més freqüents d'urticària i/o angioedema aguts són:

- Aliments: fruits secs, marisc, llegums, llet, ou, fruites, xocolata, formatges fermentats, vins (tiramina), additius (sulfits, benzoats i colorants azoics), altres.
- Fàrmacs: penicil·lina i derivats, AAS i altres antiinflamatoris no esteroïdals, IECAs (angioedema), opiacis, relaxants musculars, contrastos iodats, solucions hiperosmolars (dextrans), poliamines (compost 40/80, polilisina, polimixina B).
- Al·lèrgens inhalats: sovint solen coexistir rinitis i/o asma extrínseques enfront del mateix al·lèrgen.
- Verins: himenòpters, altres.
- Urticàries físiques.

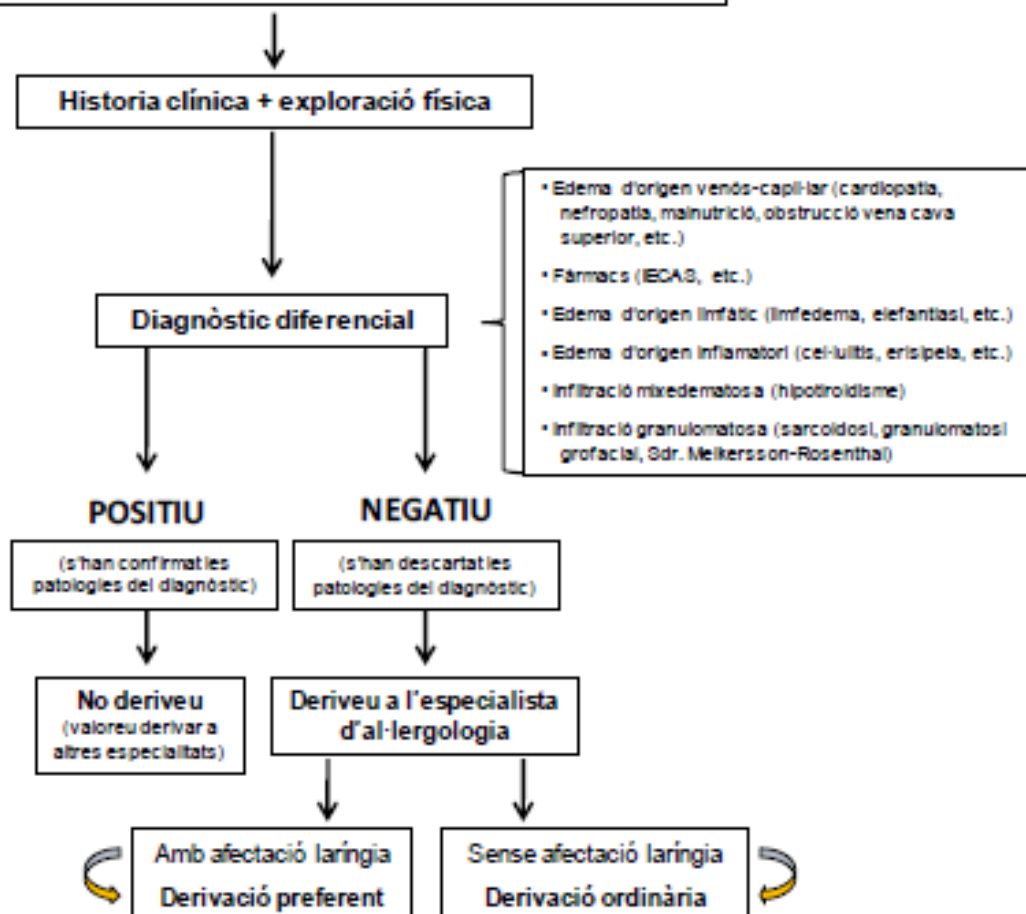
Síndromes que poden associar urticària i/o angioedema: urticària pigmentosa (mastocitosi), urticària-vasculitis, urticària familiar per fred, angioedema no histaminèrgic (per exemple: angioedema hereditari), síndrome de Muckle-Wells, síndrome de Schnitzler, síndrome de Gleich, síndrome de Well.

5.7 Criteris de derivació a l'especialista d'al·lergologia - Urticària



5.8 Criteris de derivació a l'especialista d'al·lergologia - Angioedema

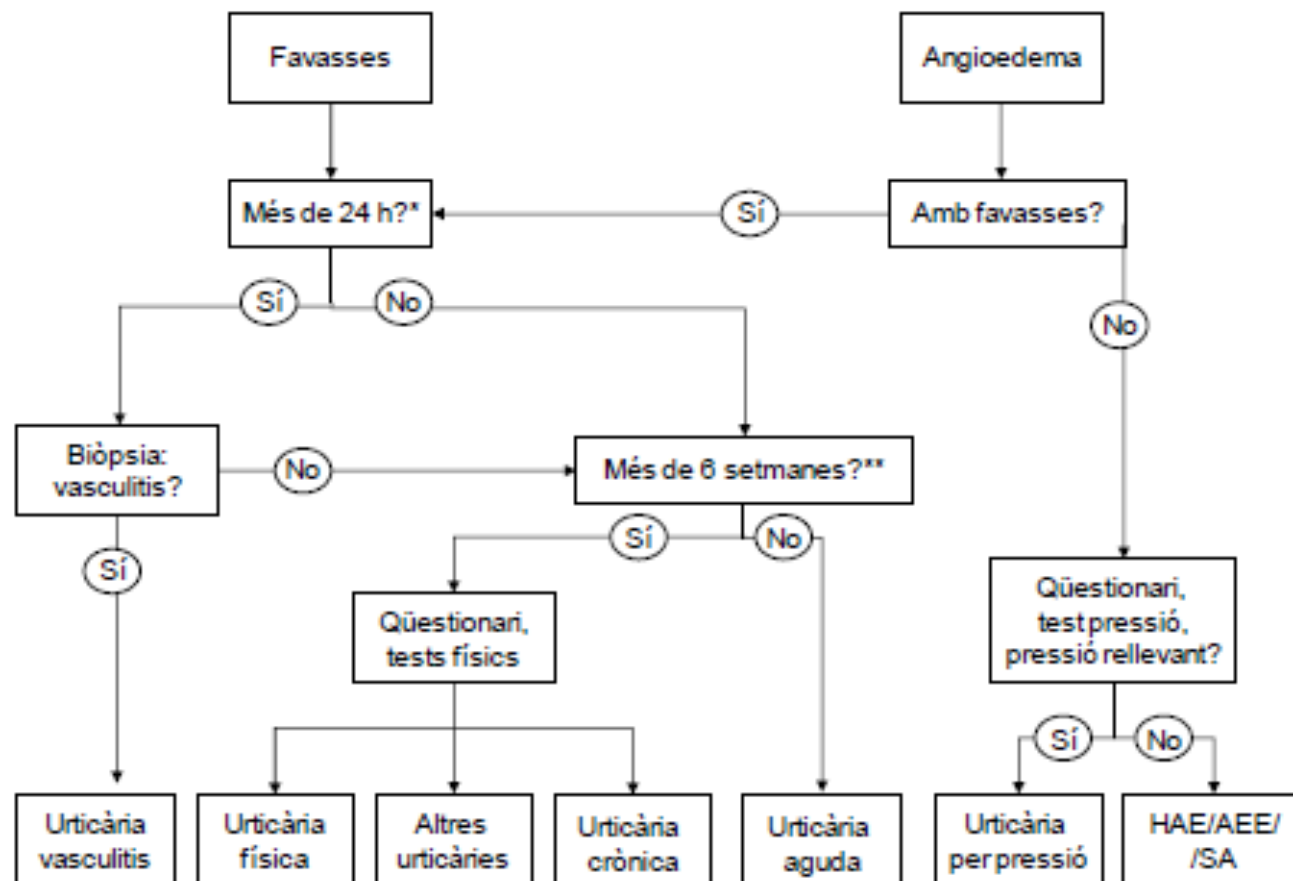
- Inflamació i edema a dermis profunda i teixit cel·lular subcutani
 - Cara (parpelles, llavis, orelles, etc.), llengua, extremitats, genitals, etc.
- +/- urticària



Taula 4. Tipus d'urticària. Zuberbier T et al. 2009

	Tipus	Definició
Urticària espontània	Aguda Crònica	< 6 setmanes > 6 setmanes
Urticària física	Urticària contacte per fred Urticària per pressió Urticària contacte per calor Urticària solar Demografisme / urticària factícia Urticària vibratòria	Desencadenants: fred (aire/aigua/vent) Desencadenant: pressió vertical Desencadenant: calor localitzat Desencadenant: UV i/o llum visible Desencadenant: força mecànica de fricció Desencadenant: força vibratòria
Tipus especials d'urticària	Urticària aquagènica Urticària colinèrgica Urticària per contacte Urticària / anafilaxi induïda per exercici	Desencadenant: aigua Desencadenant: augment T corporal Desencadenant: substància urticariogènica Desencadenant: exercici físic

Figura 6. Diagnòstic diferencial de símptomes d'urticària. Zuberbier T et al 2009



* Durada de les favasses individuals

** Durada de la urticària.

HAE, angioedema hereditari. AEE, angioedema adquirit amb dèficit de C1 inhibidor. SA, angioedema espontani com a manifestació d'urticària crònica amb angioedema, però favasses superficials.

HIMENOPTERS



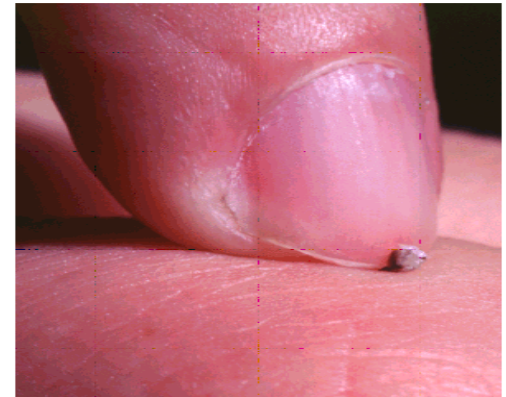
Epidemiologia

- Reaccions sistèmiques 2,3% població
- Mortalitat: 0,03 a 0,48/1.000.000 hab./any.
 - España: 2 – 20 morts/any.
 - Picades mortals predominen a cap i coll.
 - >60% morts la primera hora post picada.
- Els pacients de major risc són:
 - els que poden rebre més picades en el futur.
 - els que poden desenvolupar reaccions més severes:
 - Patologia cardiovascular o respiratòria
 - IECA
 - Mastocitosi
- Necessiten rebre tractament de forma preferent.



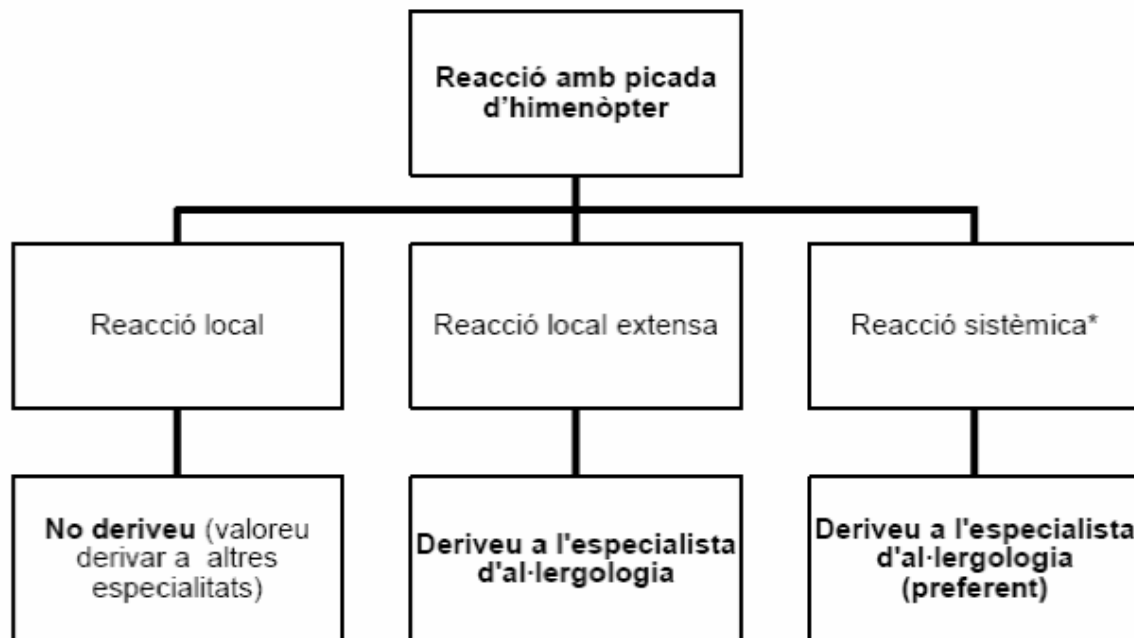
Tractament en cas de picada

- Retirar el/s agullons el més ràpid possible.
- Rentar amb aigua i sabó.
- Aplicar compreses fredes o gel o amoníac.
- Desinfectar i no gratar-se.
- Identificar reaccions sistèmiques



Actuació urgent

- Reacció sistèmica cutània
 - Antihistamínic im
 - Si angioedema: Corticoide en pauta curta (3-7 d)
 - Pot usar-se adrenalina
 - Observació mínim 1 h o fins millorar
- Reacció sistèmica greu: pauta anafilaxi
 - **Adrenalina** intramuscular
 - Mesures de suport
 - 12 a 24 h d' observació



* Aconsellen adrenalina autoinjectable des del nivell assistencial on s'hagi atès el pacient (primària, urgències)

Es derivarà:

- **Qualsevol pacient que hagi presentat una reacció sistèmica, després de la picada d'un himenòpter.** La derivació es farà amb caràcter "preferent". L'objectiu serà identificar l'insecte i el mecanisme responsable, indicar les mesures de prevenció i tractament específic en cas de nova picada, i valorar la indicació d'immunoteràpia específica.
- **Pacients que hagin presentat reaccions locals extenses.** En aquests pacients l'al·lergòleg valorarà si procedeix o no l'estudi, tenint en compte determinades circumstàncies associades: grau d'exposició, ansietat per part del pacient, alteració de la qualitat de vida, apicultors, etc. En general, però, no seran tributàries d'immunoteràpia específica.

Reaccions per Picada d' Himenòpters

■ Locals:

- >10cm i >24 h
- Risc 5% de passar a sistèmica

■ Sistèmiques

- Una sola picada (80%).
- Inici immediat (<1 h)
- Al·lèrgiques (IgE) i mastocitosi
- Cutànies: urticària, angioedema, pruija generals
- Anafilàctiques: afectació multiorgànica
- Reaccions molt greus poden no presentar símptomes cutanis.
- Repetició en futures picades (60%).

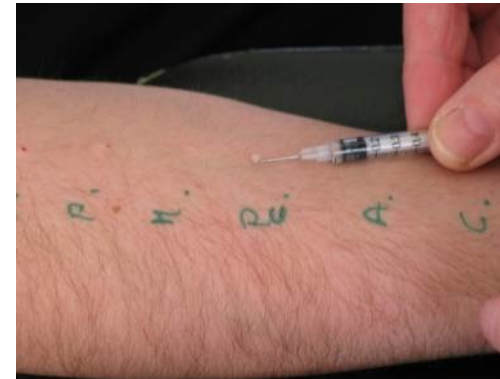
Actuació de l' al·lèrgic

■ Diagnòstic:

- Historia clínica.
- Detecció IgE específica a verí d' himenòpters (P.Cutànies, In vitro)
- Identificar insecte culpable.

■ Tractament.

- Mesures preventives.
- Tractament de noves picades.
- Tractament etiològic: immunoteràpia.



Immunoteràpia.

- Tractament etiològic, vital i insubstituïble.
- Indicada en reaccions anafilàctiques
- Administració subcutània de dosis creixents de verí fins $100\mu\text{g}$ /4-8 setmanes/3 a 5 anys.
- Cochrane 2012:
 - We found venom immunotherapy to be an effective therapy for preventing further allergic reactions to insect stings, which can improve quality of life.
 - The treatment carries a small but significant risk of systemic adverse reaction.





Muchas gracias