

I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra
Dijous, 24 d'abril de 2014
SANT PERE CLAVER FUNDACIÓ SANITÀRIA
Grup Clínic d'Al·lèrgia de l' AIS-BE

Guia d'actuació en anafilaxi: GALAXIA



Victòria Cardona
S. Al·lèrgologia, S. M. Interna
H. Vall d' Hebron, Barcelona

Declaración de conflictos de interés: ALK-Abelló, MEDA, Thermofisher

Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- Diagnóstico de anafilaxia
- Tratamiento agudo
- Seguimiento a largo plazo
- Conclusiones

Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- Diagnóstico de anafilaxia
- Tratamiento agudo
- Seguimiento a largo plazo
- Conclusiones

Objetivo de las guías de actuación en anafilaxia



¿Infrecuente?



Poco conocida



Grave



Todos los profesionales sanitarios

Guía de Actuación en AnafiLAXIA: GALAXIA



www.seaic.org, www.seicap.es, www.seup.org,
www.aeped.es, www.scaic.cat

Med Clin (Barc). 2011;136(8):349-355



MEDICINA CLINICA


www.elsevier.es/medicinaclinica



Conferencia de consenso

Guía de actuación en anafilaxia

Guideline for the management of anaphylaxis

V. Cardona Dahl*, Grupo de trabajo de la Guía GALAXIA de actuación en anafilaxia 

Secció d'Al·lèrgologia, Servei Medicina Interna, Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Espanya (SEAIC)



> Inicio

- > [Catálogo de GPC](#)
- > [Guías de Práctica Clínica](#)
- > [Otros Productos Basados en la Evidencia](#)
- > [Herramientas y Recursos](#)
- > [Formación / Capacitación](#)
- > [Comunicación y Participación](#)
- > [Actualidad](#)
- > [Entidades](#)
- > [Información para Pacientes y Ciudadanos](#)
- ▼ **Búsquedas**

Guías de Práctica Clínica

DESCRIPCIÓN	ENTIDADES	VERSIONES	DESCRIPTORES	CONTACTO
-------------	-----------	-----------	--------------	----------

Descripción

Título: GALAXIA: GUÍA DE ACTUACIÓN EN ANAFILAXIA

Entidad(es) elaboradora(s): Equipo elaborador de la GPC

Autores: Victòria Cardona Dahl, Nieves Cabañes Higuero, Tomás Chivato Pérez, Pedro Guardia Martínez, María Montserrat Fernández Rivas, Concepción Freijó Martín, Belén de la Hoz Caballer, Teófilo Lobera Labairu, Santiago Nevot Falcó, Cristina Pascual Marcos, Arantza Vega Castro, Pedro Villaroel González.

Situación: Incluida

Nº ID: 467

Fecha de 1ª edición:
01/10/2009

Fecha de edición:

World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis

F. Estelle R. Simons, MD, FRCPC,¹ Ledit R. F. Arduoso, MD,² M. Beatrice Bilò, MD,³ Yehia M. El-Gamal, MD, PhD,⁴ Dennis K. Ledford, MD,⁵ Johannes Ring, MD, PhD,⁶ Mario Sanchez-Borges, MD,⁷ Gian Enrico Senna, MD,⁸ Aziz Sheikh, MD, FRCGP, FRCP,⁹ and Bernard Y. Thong, MD,¹⁰ for the World Allergy Organization

Abstract: The illustrated World Allergy Organization (WAO) Anaphylaxis Guidelines were created in response to absence of global guidelines for anaphylaxis. Uniquely, before they were developed, lack of worldwide availability of essentials for the diagnosis and treatment of anaphylaxis was documented. They incorporate contributions from more than 100 allergy/immunology specialists on 6 continents. Recommendations are based on the best evidence available, supported by references published to the end of December 2010.

The Guidelines review patient risk factors for severe or fatal anaphylaxis, co-factors that amplify anaphylaxis, and anaphylaxis in vulnerable patients, including pregnant women, infants, the elderly, and those with cardiovascular disease. They focus on the supreme importance of making a prompt clinical diagnosis and on the basic initial treatment that is urgently needed and should be possible even in a low resource environment. This involves having a written emergency protocol and rehearsing it regularly; then, as soon as anaphylaxis is

diagnosed, promptly and simultaneously calling for help, injecting epinephrine (adrenaline) intramuscularly, and placing the patient on the back or in a position of comfort with the lower extremities elevated. When indicated, additional critically important steps include administering supplemental oxygen and maintaining the airway, establishing intravenous access and giving fluid resuscitation, and initiating cardiopulmonary resuscitation with continuous chest compressions. Vital signs and cardiorespiratory status should be monitored frequently and regularly (preferably, continuously).

The Guidelines briefly review management of anaphylaxis refractory to basic initial treatment. They also emphasize preparation of the patient for self-treatment of anaphylaxis recurrences in the community, confirmation of anaphylaxis triggers, and prevention of recurrences through trigger avoidance and immunomodulation. Novel strategies for dissemination and implementation are summarized. A global agenda for anaphylaxis research is proposed.

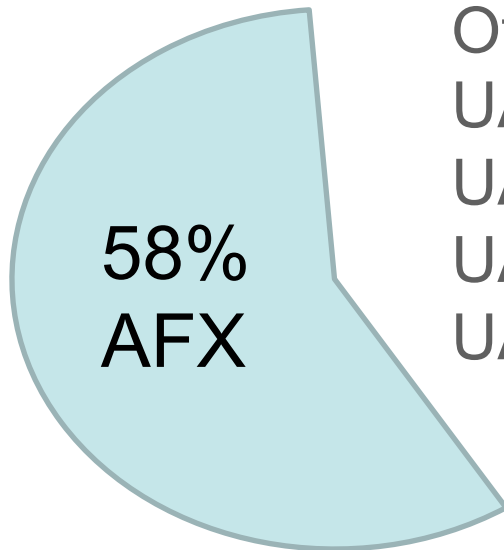
Key Words: anaphylaxis, risk factors, clinical diagnosis, epinephrine (adrenaline), antihistamines, glucocorticoids

(*WAO Journal* 2011; 4:13–37)

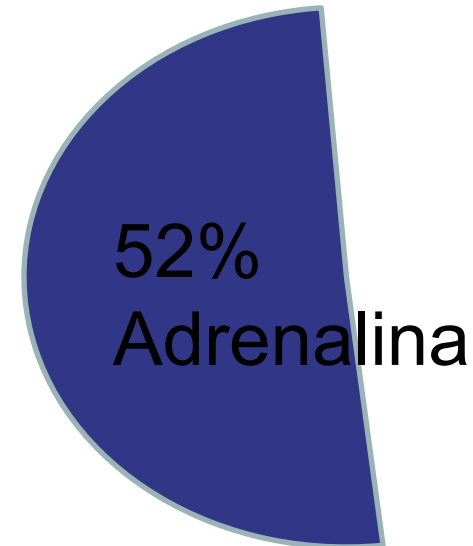
From the ¹Department of Pediatrics & Child Health, Faculty of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Canada; ²C tedra Neumonología, Aler-

Anafilaxia HVH

- Enero-Diciembre 2009
- 37.568 casos UCIAS → 75 AFX



Otras:
UA/AE
UA+disnea
UA+hipoTA
UA+dolor abd



100% antiH1/corticoides!

Definición



- Anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal

Causas de anafilaxia



46,7-62%



22,6-24,1%



8,6-13,9%

Acero S. et al. Alergol Inmunol Clin 1999; 14: 133-7

Cosmes P et al. Alergol Inmunol Clin 2002; 17: 8-12

Fernandez Rivas M. J Investig Alergol Clin Immunol. 2009; 19 S2: 37-44

Gamboa PM. J Investig Alergol Clin Immunol. 2009; 19 S 2: 45-50

Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- **Diagnóstico de anafilaxia**
- Tratamiento agudo
- Seguimiento a largo plazo
- Conclusiones

Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

- Inicio agudo de síndrome: piel y/o mucosas + :
 - Compromiso respiratorio
 - Disminución de la TA o síntomas asociados de disfunción orgánica
- Aparición rápida de dos o más tras la exposición a un alérgeno potencial:
 - Afectación de piel y/o mucosas
 - Compromiso respiratorio
 - Disminución de la TA o síntomas asociados
 - Síntomas gastrointestinales persistentes
- Disminución de la TA en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente.



Síntomas mucocutáneos

Síntomas respiratorios



Síntomas digestivos



Síntomas cardiovasculares





Normal appearance

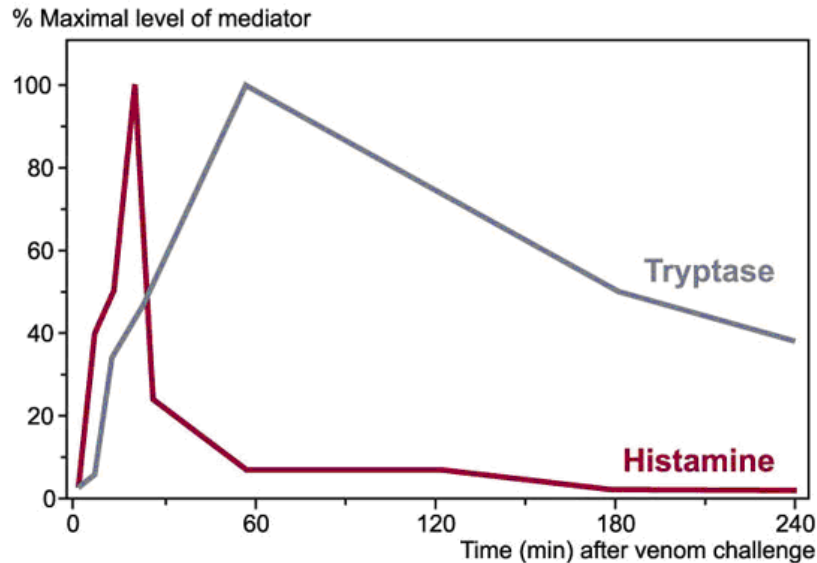


Severe allergic reaction
(anaphylaxis)

Photo credit: Carita Övelius



Triptasa sérica



- Sospecha clínica de anafilaxia: curva
 1. Tras la instauración del tratamiento
 2. 1-2 horas del comienzo de la crisis
 3. 24 horas/basal



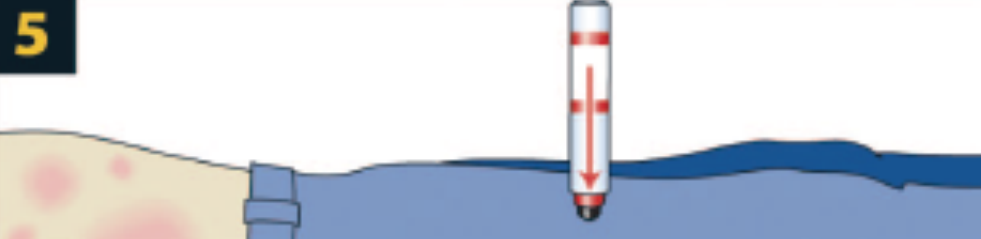

Tubo vacío o con coagulante, indicado para la obtención de suero
Puede almacenarse temporalmente en el frigorífico hasta el procesamiento de la muestra.



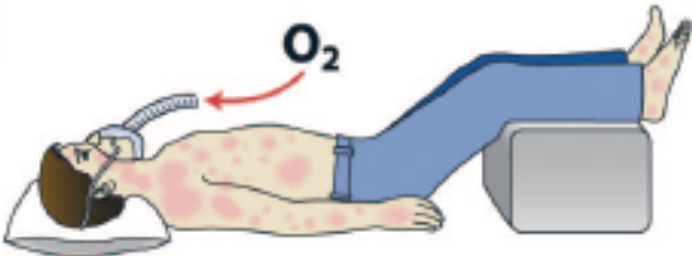
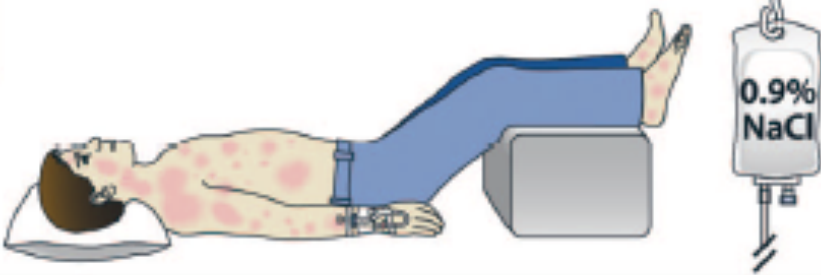

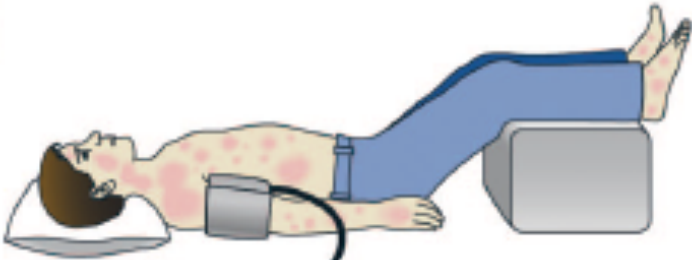
Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- Diagnóstico de anafilaxia
- **Tratamiento agudo**
- Seguimiento a largo plazo
- Conclusiones



1	Have a written emergency protocol for recognition and treatment of anaphylaxis and rehearse it regularly.	
2	Remove exposure to the trigger if possible, eg. discontinue an intravenous diagnostic or therapeutic agent that seems to be triggering symptoms.	
3		Assess the patient's circulation, airway, breathing, mental status, skin, and body weight (mass).
4		Promptly and simultaneously, perform steps 4, 5 and 6.
5		Inject epinephrine (adrenaline) intramuscularly in the mid-antrolateral aspect of the thigh, 0.01 mg/kg of a 1:1,000 (1 mg/mL) solution, maximum of 0.5 mg (adult) or 0.3 mg (child); record the time of the dose and repeat it in 5-15 minutes, if needed. Most patients respond to 1 or 2 doses.
6		Place patient on the back or in a position of comfort if there is respiratory distress and/or vomiting; elevate the lower extremities; fatality can occur within seconds if patient stands or sits suddenly.



<p>7</p> 	<p>When indicated, give high-flow supplemental oxygen (6-8 L/minute), by face mask or oropharyngeal airway.</p>
<p>8</p> 	<p>Establish intravenous access using needles or catheters with wide-bore cannulae (14 - 16 gauge). When indicated, give 1-2 litres of 0.9% (isotonic) saline rapidly (e.g. 5-10 mL/kg in the first 5-10 minutes to an adult; 10 mL/kg to a child).</p>
<p>9</p> 	<p>When indicated at any time, perform cardiopulmonary resuscitation with continuous chest compressions.</p>
<p>10</p> 	<p>In addition,</p> <p>At frequent, regular intervals, monitor patient's blood pressure, cardiac rate and function, respiratory status, and oxygenation (monitor continuously, if possible).</p>



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra



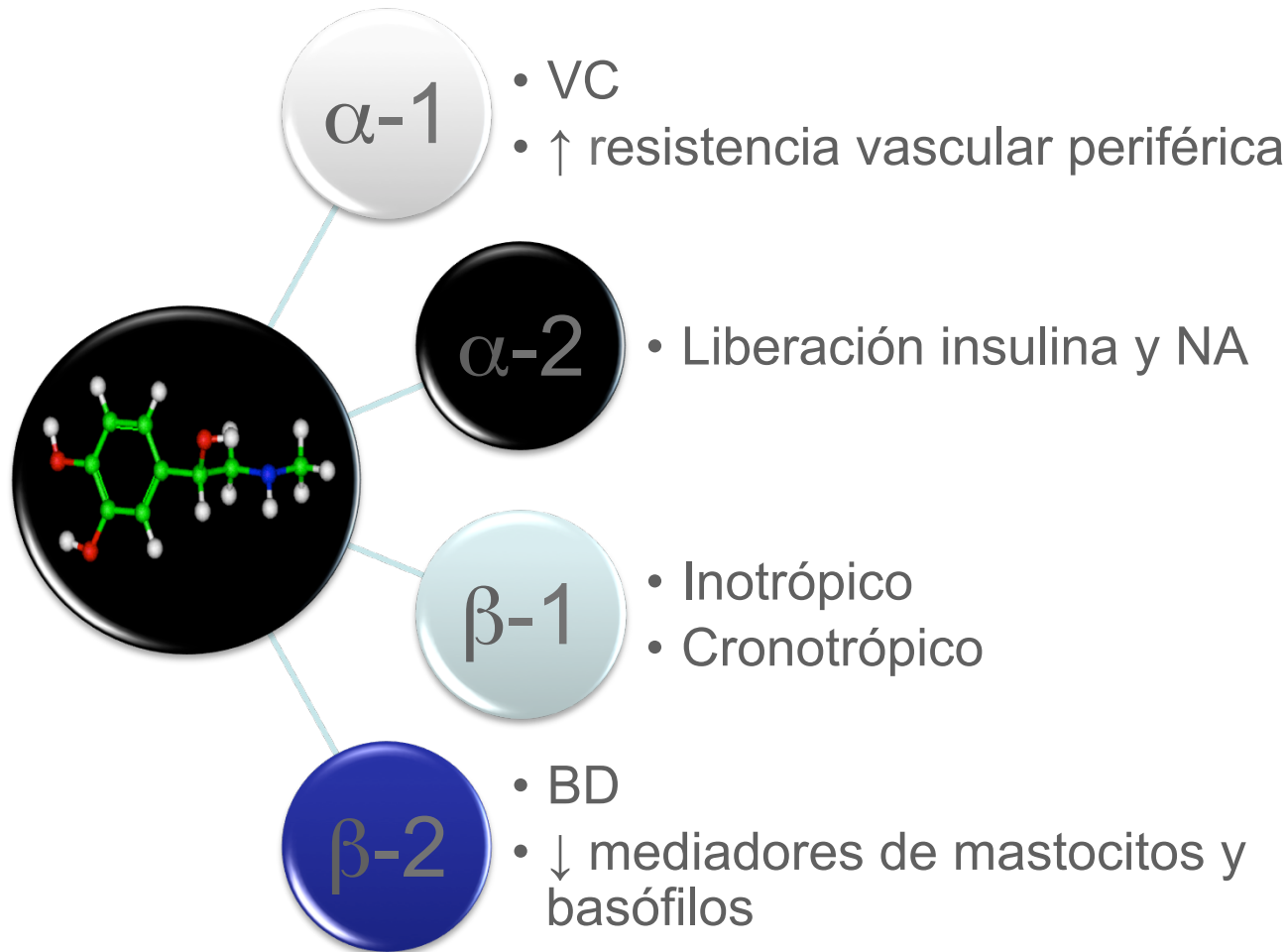
GALAXIA 2009

WAO anaphylaxis guidelines 2011
EAACI food allergy & anaphylaxis guidelines 2013

- La vía intramuscular (IM) es la vía de elección en el tratamiento inicial de la anafilaxia en cualquier situación (cara anterolateral del muslo).
- Dosis (1mg = 1ml de adrenalina en solución acuosa 1/1.000)
 - adultos: 0,3 a 0,5 mg
 - lactantes y niños: 0,1 mg /10 kg, máximo 0,3 mg
- Puede repetirse cada 5 a 15 minutos según la gravedad y tolerancia del paciente.

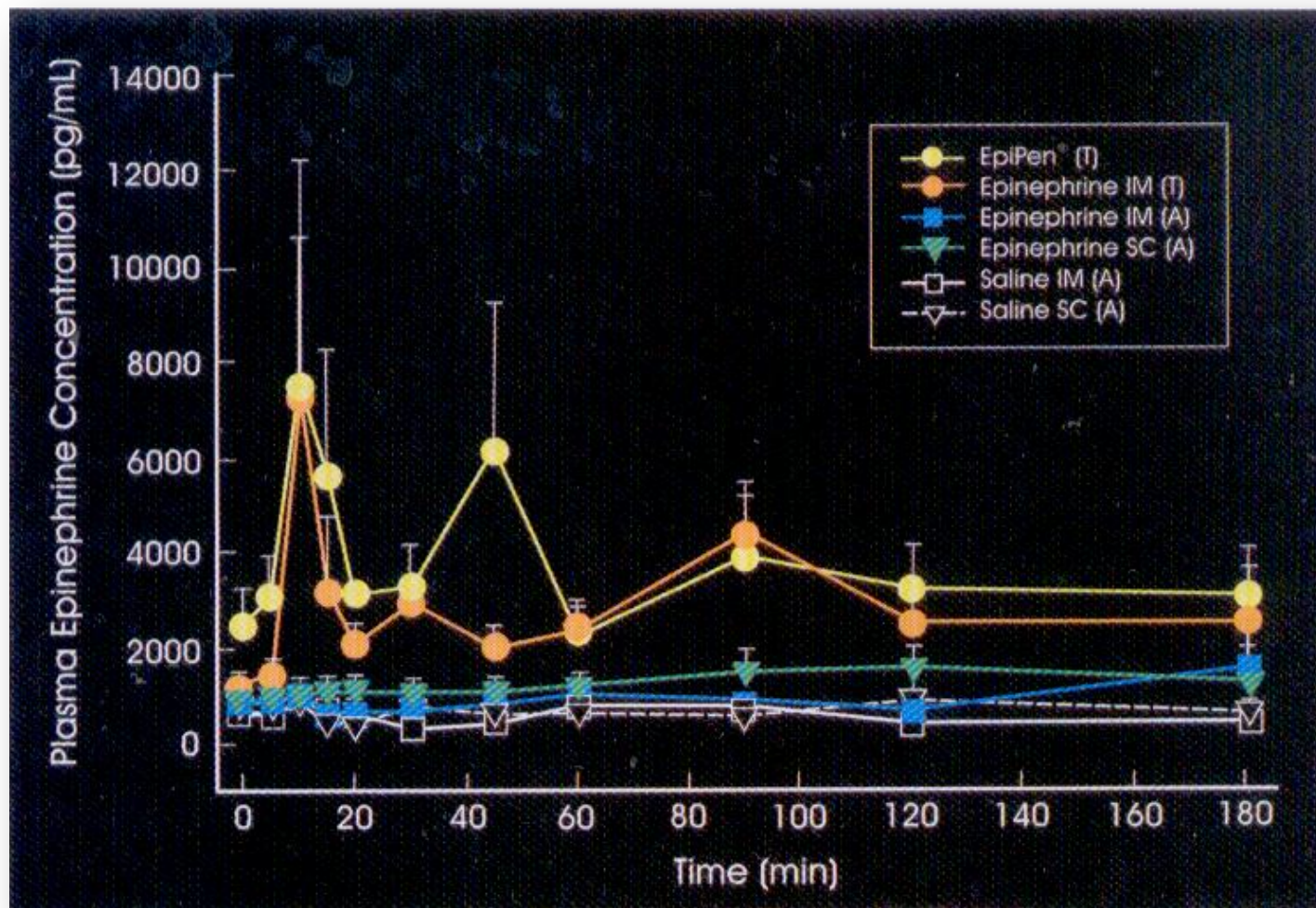


Adrenalina





Razones para el uso precoz de adrenalina im



Simons FE et al. J Allergy Clin Immunol. 2001 Nov;108(5):871-3.

Razones para el uso precoz de adrenalina im

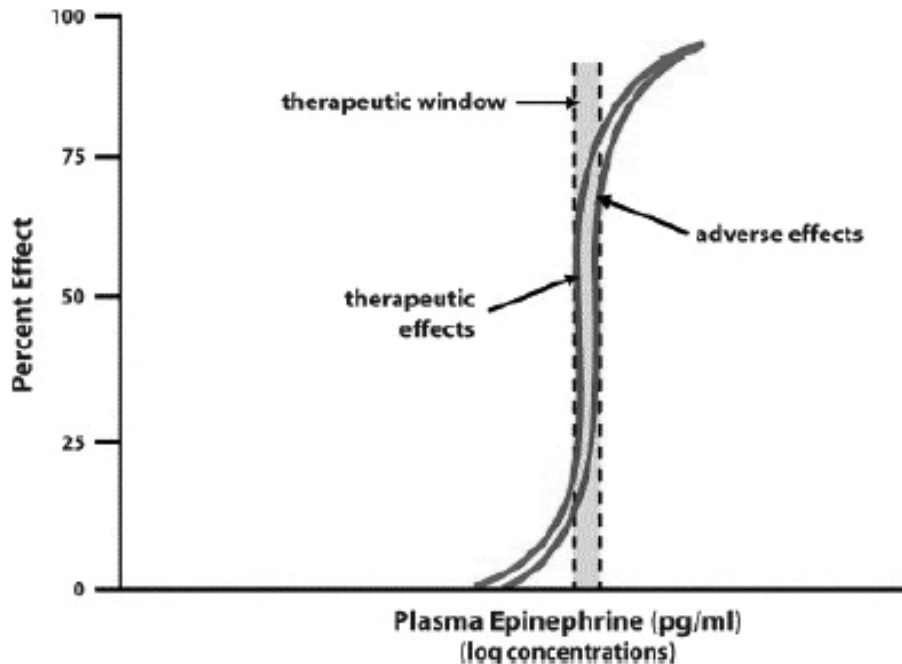
Sampson HA et al. N Engl J Med 1992; 327 :380–384.

- 13 pacientes con anafilaxia muy grave o mortal
- 6 mortales, sólo 2 recibieron adrenalina en primera hora
- 7 casi-mortales, 6 recibieron adrenalina en 30 min

Pumphrey RSH. Clin Exp Allergy 2000; 30: 1144–1150.

- 148 casos mortales
- Tiempo medio hasta PCR: 30 min alimentos, 15 min himenópteros, 5 min reacciones yatrogénicas.
- Adrenalina fue usada en 62% de casos, pero antes del PCR solo en 14%

Adrenalina: efectos adversos



- Ansiedad, miedo, inquietud, mareos, cefalea, palpitaciones, palidez, temblor.
- Arritmias ventriculares, isquemia miocárdica, edema pulmonar, crisis de hipertensión, hemorragia intracraneal

Signos de toxicidad: taquicardia, temblor o palidez con TA normal o elevada

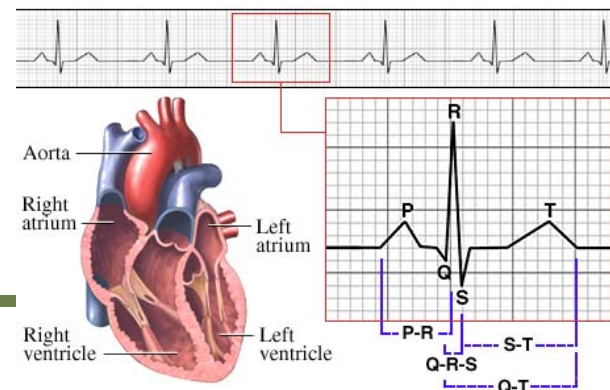
Adrenalina: no contraindicaciones? Todo es relativo...



- Ancianos o pacientes con patologías asociadas (c. isquémica, arteriopatía periférica, HTA, hipertiroidismo, cirugía intracraneal reciente, aneurisma aórtico).
- Tratamiento con IMAO, tricíclicos, aminofilina, salbutamol IV u otros fármacos vasoconstrictores o arritmogénicos
- Consumo de cocaína, anfetaminas
- ¿Beta-bloqueantes?

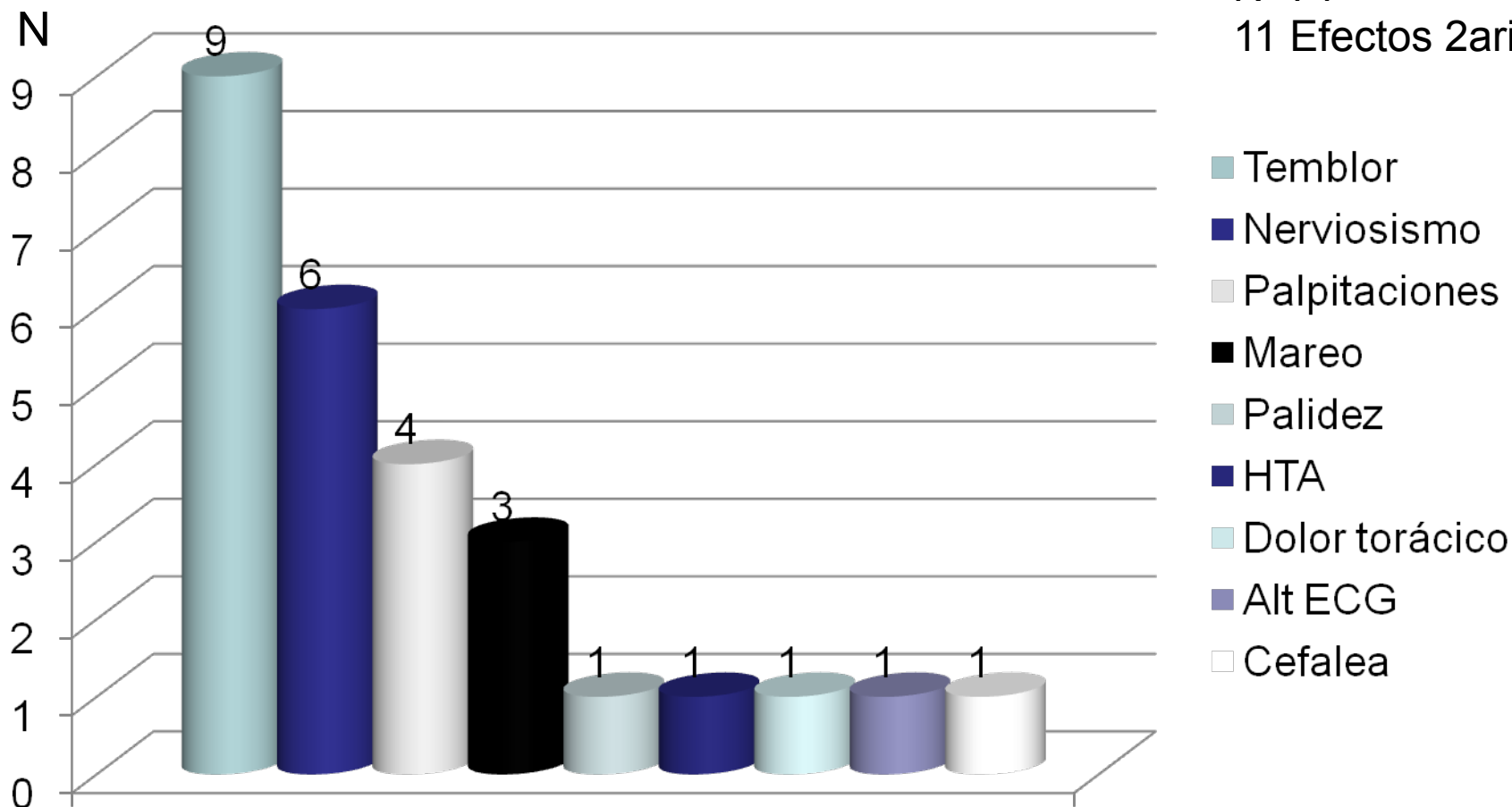
Adrenalina

- Serie HVH Dra. Anna Sala: n=111 casos que recibieron adrenalina
- 2 efectos adversos graves:
 - Paciente cardiópata: dolor torácico y elevación enzimas, sin imagen de necrosis en ECG
 - ACxFA en paciente posteriormente diagnosticada de hipertiroidismo



Estudi AdreSCAIC

N=71
11 Efectos 2arios



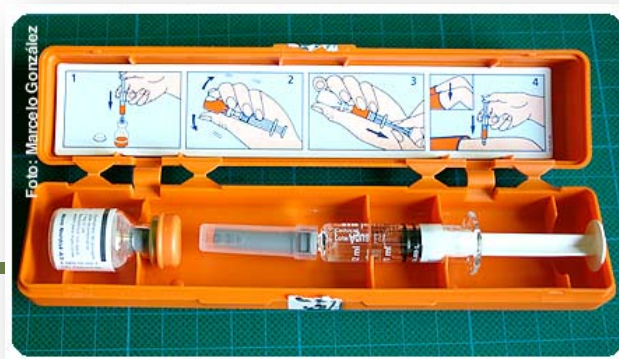
Otros



- Broncodilatadores
- Glucagón
- Atropina, vasopresores
- Antihistamínicos
- Corticoides
- Oxígeno
- Reposición líquidos

Dosis de 1-2 mg en adultos (niños 20-30 $\mu\text{g}/\text{kg}$ hasta un máximo de 1 mg) por vía IM o IV, pudiendo ser repetida en 5 minutos o seguida de una infusión a 5-15 $\mu\text{gr}/\text{mi}$.

- Pacientes que reciben beta-bloqueantes
- ¿Pacientes cardiópatas?
- Efectos 2arios: náuseas y vómitos, hiperglicemia



Constituyen la segunda línea de tratamiento

- Pueden contribuir a tratar algunas acciones de la histamina en la reacción anafiláctica
- Fármacos con buen perfil de seguridad
- Su utilización aislada es insuficiente como tratamiento en una anafilaxia



Corticosteroides

- ¿Prevenir o acortar reacciones prolongadas así como en prevenir la aparición de reacciones bifásicas?
- En el caso de asma asociada, el tratamiento precoz con corticoides puede ser beneficioso

Dosis de hidrocortisona (IM o IV lenta) para adultos o niños, depende de la edad:

- > 12 años y adultos: 200 mg
- < 12 años: 10-15 mg/kg/dosis

Alta y seguimiento

- Observación 6-24 h
- Historia clínica muy detallada
- Recomendaciones:
adrenalina auto-
inyectable si indicada





Altellus 0.15 y 0.3 mg

1, Agarre el autoinyector jext con la mano dominante (la que usa para escribir), con el pulgar al lado de la tapa amarilla.



2, Con la otra mano quite la tapa amarilla.



3, Presione el extremo negro del inyector enérgicamente en la parte externa del muslo hasta que se oiga un "click" que confirme que ha comenzado la inyección, después manténgalo presionado. Mantenga el inyector firmemente en esa posición en el muslo durante 10 segundos (contar lentamente hasta 10) y luego retírelo. El extremo negro se extenderá automáticamente ocultando la aguja.



4, Masajee la zona de inyección durante 10 segundos. Busque asistencia médica de inmediato.



Jext 150 y 300 mcg

Remitir al alergòlego

- De forma preferente
- Estudio alergològic
- Educació del pacient
 - Evitar agente causante
 - Plan de actuació en anafilaxia:
 - informar
 - adrenalina auto-inyectable
 - telèfono de emergencias (112) o el servicio de urgencias
 - Alerta mèdica



Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- Diagnóstico de anafilaxia
- Tratamiento agudo
- **Seguimiento a largo plazo**
- Conclusiones

El paciente debe ser instruido en identificar los signos/síntomas que sugieren que está iniciando una anafilaxia y poner en marcha un plan de actuación que consista en:

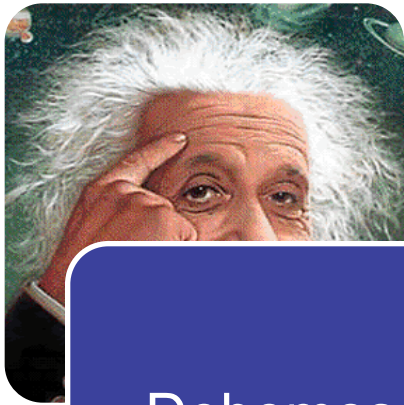


1. Informar a un acompañante de la situación (si es posible)
2. Plantear si debe administrarse la adrenalina autoinyectable y si es así, hacerlo inmediatamente
3. Llamar al teléfono de emergencias (112) y/o acudir al servicio de urgencias más cercano
4. El paciente en caso de presentar una reacción anafiláctica siempre debe acudir a un centro de urgencias médicas , tras la utilización de un autoinyector de adrenalina

Contenido de la sesión

- Guías de actuación
- Diagnóstico de anafilaxia
- Tratamiento agudo
- Seguimiento a largo plazo
- **Conclusiones**

Conclusiones



Debemos
ser expertos



Adaptar
guías



¡Difundir!



Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



Gràcies per la vostra atenció!

vcardona@vhebron.net