

Conclusiones:

El buzz sobre alergia respiratoria, incluyendo la pediátrica, está aumentando. Existen testimonios en medios no especializados con información no contrastada. SEICAP es una Sociedad activa y constante en Facebook y algo menos en Twitter. La presencia de los profesionales y las Sociedades científicas como parte activa del buzz es una oportunidad y una necesidad.

51. Prescripción y uso de adrenalina en pacientes pediátricos

Luis Moral Gil¹, Teresa Toral Pérez¹, Ana María Huertas Sánchez¹, Gema Mira-Perceval Juan¹, Nuria Marco Lozano², María Cristina González Toro³, María José Forniés Arnau³, Alba Pardo Zamora⁴, Jesús Garde Garde⁴

¹Hospital General Universitario de Alicante, ²Hospital Vega Baja de Orihuela, ³Hospital General Universitario de Elda, ⁴Hospital General Universitario de Elche

Objetivo:

Revisar las prescripciones de adrenalina en pacientes pediátricos en los últimos 2 años, para conocer su magnitud, sus características y el uso realizado.

Material y métodos:

Criterios de inclusión: pacientes menores de 15 años con adrenalina prescrita durante los años 2014-2015 con receta del sistema sanitario público. Revisión retrospectiva de datos procedentes de la historia clínica electrónica. Variables analizadas: edad, sexo, enfermedades alérgicas, datos de la prescripción y episodios de anafilaxia (causa y tratamiento administrado).

Resultados:

537 pacientes. Edad mediana 5 años; distribución bimodal con moda a los 3 años y otro máximo relativo a los 11 años. Dosis prescrita: 0,15 (60 %), 0,30 (31 %), ambas (2 %). Tasa poblacional: 4,2 por mil sujetos en edad pediátrica con adrenalina prescrita. Enfermedades concomitantes: alergia alimentos

85 %, asma 27 %, alergia a medicamentos 2 %, alergia a himenópteros 1 %, alergia al látex 1 %. 297 pacientes (55 %) han tenido algún episodio de anafilaxia, 88 (30 % de ellos) más de 1 episodio. Principales causas de anafilaxia: cacahuete 9 %, otros frutos secos 16 %, huevo 9 %, leche 8 %, diversas frutas 8 %, marisco 4 %, idiopática 3 %. De los 297 pacientes con anafilaxia, 71 % no han tenido nuevos episodios desde que se prescribió la adrenalina, 9 % han padecido anafilaxia durante una prueba de provocación controlada, 10 % han padecido alguna anafilaxia posterior que no se ha tratado con adrenalina, 6 % han padecido anafilaxia que no se trató con la adrenalina del paciente pero se administró en un servicio de urgencias y 3 % usaron la propia adrenalina (16 % de los que hubieran podido usarla).

Conclusiones:

La mitad de los pacientes a los que se les prescribe adrenalina padecen anafilaxia relacionada principalmente con la alergia a alimentos. El uso de adrenalina autoinyectable en estos pacientes ha sido muy infrecuente.

42. Educando familias: anafilaxia en el entorno familiar

Laia Ferré Ybarz¹, Catalina Gómez Galán¹, María Peña Peloché², Agustín Sansosti Viltés¹, Juan Mariano de la Borbolla Morán¹, Lúdia Farrarons Lorente¹, Montserrat Garriga³, Àngels Llusà Serra¹, Carme Moreno Moreno¹, Mariola Fontan¹, Santiago Nevot Falcó¹

¹Servicio de Alergia. Althaia. Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, ²Althaia. Xarxa, ³Servicio de Pediatría. Althaia. Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

Objetivo:

Formar en el reconocimiento de las reacciones alérgicas graves en el entorno familiar (domicilio, restaurantes, etc) y el manejo inmediato de las mismas instruyendo en el uso de autoinyectores de adrenalina a niños diagnosticados de alergia alimentaria potencialmente severa y a sus padres.