

MANEJO Y CUIDADOS ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN LA POBLACIÓN

PEDIÁTRICA

AUTORÍA

GEMA RUIZ GUERRERO*

EVA UTRERA CABALLERO**

MARIA JOSE AGUILERA MORENO***

*Enfermera en el área de Neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga.

** Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Larga Estancia Hospital de Zaldívar, Vizcaya.

*** Enfermera en Southend University Hospital (Reino Unido).

RESUMEN

La anafilaxia es una reacción inmediata y aguda como consecuencia de la exposición a una sustancia a la cual el niño es hipersensible y que puede resultar amenazante para su vida. El objetivo es identificar signos y síntomas de forma precoz en el niño que nos indiquen la gravedad del proceso con el fin de mejorar la atención en urgencias. Los factores que pueden desencadenar la anafilaxia pueden ser: alimentos, fármacos, agentes biológicos, látex, picaduras de insectos, factores físicos e idiopáticos. Las manifestaciones clínicas que aparecen con mayor frecuencia son las cutáneas, seguidas por las respiratorias y en tercer lugar las cardiovasculares. La enfermera ante una situación de urgencias debe identificar los signos y síntomas rápidamente, evaluar la gravedad, medidas de soporte vital y administrar adrenalina lo más precozmente posible. Como tratamiento posterior, será necesario evitar el agente causal, cuando se haya identificado, e instaurar las medidas de prevención pertinentes.

PALABRAS CLAVE

Anafilaxia, adrenalina, población pediátrica, prevención.

ABSTRACT

Anaphylaxis is an immediate and acute reaction as a result of exposure to a substance to which the child is hypersensitive and can be life threatening. The aim is to identify signs and symptoms of early child how to tell us the seriousness of the process in order to improve emergency care. Factors that can trigger anaphylaxis include: food, drugs, biological agents, latex, insect bites, physical factors and idiopathic. Clinical manifestations that appear most frequently are skin, followed by respiratory and cardiovascular third. The nurse in a situation of emergency should identify the signs and symptoms quickly, assess the severity, life support and administer adrenaline as early as possible. As further treatment will be necessary to avoid the causal agent, as has been identified, and establish appropriate prevention measures.

INTRODUCCIÓN

La anafilaxia es imprevisible y habitualmente se presenta como una urgencia que requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas, un tratamiento intensivo y cuando sea posible, la

identificación y la eliminación de los factores desencadenantes.

OBJETIVOS

- Identificar signos y síntomas de forma precoz en el niño que nos indiquen la gravedad del proceso.
- Mejorar la atención que recibe el paciente pediátrico en un servicio de urgencias hospitalario tras sufrir una reacción anafiláctica.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos científicas, como Pubmed y Scielo, además de artículos de revistas, manuales y guías de práctica clínica.

RESULTADOS

La anafilaxia es una reacción inmediata y aguda como consecuencia de la exposición a una sustancia a la cual el niño es hipersensible y que puede resultar amenazante para su vida.

Gell y Coombs clasificaron los mecanismos inmunopatogénicos o reacciones de hipersensibilidad en 4 tipos, en cada uno de ellos participan de forma secuencial diferentes tipos de células y mediadores solubles.

Los factores que pueden desencadenar la anafilaxia pueden ser:

- Alimentos: huevos, leche, frutos secos, pescados y marisco, cítricos.
- Fármacos: Antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos, quimioterápicos, contrastes radiológicos, opioides, vacunas.
- Idiopáticas.
- Agentes biológicos: vacunas, insulinas.
- Látex: Guantes, chupetes, sondas, juguetes, globos.
- Picaduras de insectos.
- Factores físicos: calor, frío, ejercicio, exposición solar.

Las manifestaciones clínicas que aparecen con mayor frecuencia son las cutáneas (urticaria), seguidas por las respiratorias (edema laríngeo, angioedema, obstrucción de vía aérea inferior) y en tercer lugar las cardiovasculares (hipotensión o colapso circulatorio). Los síntomas asociados con hipotensión incluyen: incontinencia, colapso, diaforesis, cianosis, vómitos, mareos, disnea y náuseas; y los síntomas asociados con cianosis: confusión, estridor, disnea y sibilancias.

La enfermera ante una situación de urgencias debe:

- Reconocer rápidamente la situación y evaluación de la gravedad.

- Medidas de soporte vital.
- Administración de adrenalina lo más precozmente posible.

Respecto a la adrenalina, es el fármaco de elección porque es de acción rápida y de vida media corta. El margen terapéutico-tóxico es estrecho. Mejora el shock, el

broncoespasmo, disminuye la mortalidad y previene el desarrollo de reacciones bifásicas y prolongadas.

Se debe utilizar al 1:1000. Dosis de 0,01mg/kg (0,01ml/kg). Dosis máxima 0,3 mg (0,3 ml). La vía de elección es la intramuscular, ya que se obtienen concentraciones más rápidas y altas que por la vía subcutánea.

Como tratamiento posterior, será necesario evitar el agente causal, cuando se haya identificado y la prevención, con los siguientes cuidados de enfermería:

- Anotar en la historia clínica del niño la reacción y el posible agente causal.

- Anamnesis para recoger información sobre reacciones previas y posibles alergias a la administración de medicamentos, alimentos o picaduras.

- Revisar las etiquetas de los fármacos antes de administrarlos.

- Favorecer la lactancia materna sobre las fórmulas de leche de vaca e introduciremos los alimentos de forma progresiva, nunca antes del 4º mes de vida

- Recomendaremos a los pacientes que lleven siempre una identificación.

- En niños con alergias a picaduras de insectos recomendaremos que extremen las precauciones utilizando ropa larga y evitando perfumes y colonias.

- Deberíamos enseñar a los padres cómo se utiliza la adrenalina, instrucciones personalizadas del formato auto-inyectable, en jeringa precargada intramuscular.

CONCLUSIÓN

Una rápida identificación de los signos y síntomas que pueden provocar la reacción anafiláctica y la administración precoz de adrenalina, puede salvar la vida del niño.

Como tratamiento posterior, será necesario evitar el agente causal, cuando se haya identificado, e instaurar medidas de prevención.

BIBLIOGRAFIA

1. COOMBS RRA, GELL PGH. Classification of allergic reactions responsible for clinical hypersensitivity and disease. En: Gell PGH, Coombs RRA, Lachmann PJ, editors. Clinical aspects of immunology. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1975: 761-781.

2. Rubio C., Lasa E., Arroabarren E., Garrido S., García B.E., Tabar A.I. Anafilaxia. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2016 Ene 26]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272003000400013&lng=es

3. Cartas al editor / Arch Argent Pediatr 2015;113(6):e386-e388 / e387

4. Storch de Gracia Calvo P, Molina Cabañero JC. Anafilaxia en niños (v.2/2015). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. [en línea]. [actualizado el 11-may-2015; consultado el 03-enero-2016]. Disponible en <http://www.guia-abe.es/>

5. Piñeiro Pérez R., Carabaño Aguado I. Manejo práctico de las picaduras de insecto en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Ene 6] ; 17(66): 159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322015000300019&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300019>

6. de Gracia Calvo, P. S., & Cabañero, J. C. M. (2015). Anafilaxia en niños.

7. DE, S. E., & DE PEDIATRÍA, U. R. G. E. N. C. I. A. S. (2015). Nuevos tiempos para la Pediatría de Urgencias. palacio, 16(18).

8. Comité Nacional de Alergia. Actualización en las recomendaciones del tratamiento del choque anafiláctico: novedades sobre el uso de adrenalina. Arch Argent Pediatr 2015; 113(1):81-7.

9. Fustinana Ana L., Rino Pedro B.. Actualización en las recomendaciones del choque anafiláctico: novedades sobre el uso de la adrenalina. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2015 Dic 14]; 113(6): e387-e388. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000600035&lng=es.

10. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA International. Ed. Elsevier 2015.

11. Amatller, A. M. (2015). Anafilaxia. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 42(1).