

REACCIÓN ANAFILÁCTICA TRAS PRUEBAS INTRADERMICAS CON MEDICAMENTOS: PORCENTAJES

AUTORES:

Carmen Rodríguez Pozo

Esteban Romero Rueda

1. INTRODUCCIÓN

La necesidad de atención de enfermería urgente no sólo se realiza en los servicios de urgencias o de cuidados críticos. La urgencia puede aparecer en cualquier unidad en la que trabaja enfermería activamente. En nuestro caso se hace importante conocer que posibilidades de requerir atención urgente hay en una unidad de día de alergología, donde se exponen pacientes a medicamentos a los que supuestamente pueden ser alérgicos.

JUSTIFICACIÓN/IMPORTANCIA DEL TEMA

Tras la aparición de casos de anafilaxia grave por la realización de pruebas cutáneas con medicamentos, que requirieron atención urgente en unidad de día de alergología nos planteamos una pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de que este tipo de reacciones vuelva a suceder en nuestra unidad?

2. OBJETIVOS

Conocer qué porcentaje de experimentar una reacción anafiláctica grave tiene un paciente al que se le realizan test cutáneos con medicamentos. Con ello podremos tomar medidas para preparar la unidad para una situación de urgencia.

3. MATERIAL Y MÉTODO

En nuestra unidad de alergología se realizan exposiciones a fármacos a diario para conocer cuáles son las alergias reales de los pacientes y facilitarles alternativas a medicamentos a los cuáles son alérgicos.

Entre las pruebas que realizamos se encuentran las pruebas cutáneas, que son de 2 tipos:

Prick test: consiste en depositar una gota de la sustancia que se va a probar sobre la piel del antebrazo y perforar la piel a través de la gota depositada con una lanceta.

Test intradérmico: consiste en inyectar una mínima cantidad de sustancia (0,02-0,05 ml) en la capa más superficial de la piel con el fármaco diluido para formar un habón de unos 3mm.

Si con alguna de estas pruebas se manifiesta una inflamación local, que en el caso de la prueba intradérmica consiste en aumento del habón y eritema, se considera alergia a la sustancia expuesta.

Si bien también puede ocurrir que la reacción alérgica sea generalizada como picor, erupción cutánea, etc. Incluso en el peor de los casos que lleve a una anafilaxia, reacción alérgica potencialmente mortal que se manifiesta con los siguientes síntomas:

- Reacciones de la piel, incluyendo la urticaria junto con picazón, piel enrojecida o pálida (casi siempre presente con anafilaxia)
- Una sensación de calor
- La sensación de un nudo en la garganta
- La constricción de las vías respiratorias y una inflamación de la lengua o de la garganta, que puede causar respiración sibilante y dificultad para respirar
- Una sensación de muerte inminente
- Un pulso débil y rápido
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Mareo o desmayo

Tras la aparición de anafilaxias varios minutos después de test cutáneos recopilamos datos del número de pacientes expuestos a medicamentos y a test cutáneos con fármacos en nuestra unidad, durante los dos últimos meses y cuantas de ellas tuvieron reacción anafiláctica grave.

4. RESULTADOS

De los 355 pacientes provocados con fármacos (exposición medicamentosa con principios activos diversos en forma oral, intramuscular, ocular, subcutánea, intravenosa) en la unidad de alergia entre los meses de enero y febrero, a 184 de ellos (51,83%) se le realizaron pruebas cutáneas (prick-test e intradérmicas).

Sólo 2 pacientes tuvieron una reacción anafiláctica grave tras administrarle medicación intradérmica y ninguno de ellos con medicación oral, subcutánea, ocular, intramuscular ni intravenosa. Lo que representa un porcentaje de 0,56% del total y el 1,09% de los que se realizaron pruebas cutáneas.

5. DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

Concluimos que el 1,09% de los pacientes sufrieron reacción anafiláctica grave y requirieron atención médica y de enfermería urgente por síntomas tales como dificultad respiratoria, hipotensión, rash cutáneo, malestar general, vómitos, etc, necesitando administración urgente de adrenalina, corticoides, aerosolterapia, oxigenoterapia y fluidos. Así como monitorización de constantes vitales.

Teniendo en cuenta que estas pruebas cutáneas pusieron en peligro la vida de los pacientes a los que se les realizaron el porcentaje resulta suficientemente importante como para prestar atención a la realización de estas pruebas que inicialmente pueden parecer inocuas. Desde entonces estamos revisando en nuestra unidad las instalaciones y los protocolos de emergencia para actuar

de la forma más adecuada posible en caso de urgencia en la unidad de día.

BIBLIOGRAFÍA

Vázquez-Cortés, T. Robledo Echarren, B. Bartolomé1, I. García-Rubio, M. L. González Gutiérrez, C. Martínez-Cocera Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid.1Laboratorios Bial Arístegui. Bilbao

Carretero P, Rivas C, Todo P, Gómez B, Nuñeza C, Aldaya E. Moneo I. Anafilaxia tras la realización de prick test a Anisakis simplex. Rev Esp Alergol Inmunol Clin 1998; 13: 226-8.

Perales R, Tejedor MA: Reacciones alérgicas en Urgencias. Pág: 245-250. Urgencias en Medicina: Cabrera R, Peñalver C. 3ª ed. 1999 Ed.: Aula médica.

Rodríguez M: Reacción alérgica. Pág:364-366. Guías de actuación en Urgencias: Moya M. 1ª ed. 1999 Ed.: Mc Graw-Hill-Interamericana de España, S.A.U.

Guerrero García, MA; Protocolo de pruebas intraepidérmicas. Comité de enfermería en alergia. SEAIC. Marzo 2015. <http://www.seaic.org/profesionales/blogs/enfermeria-en-alergia>.