

TITULO

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ALÉRGICOS A HIMENÓPTEROS.

AUTORES

Esteban Romero Rueda, Carmen Rodríguez Pozo.

PALABRAS CLAVE

- Himenópteros.
- Inmunoterapia.
- Reacción alérgica.
- Anafilaxia.

INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN/IMPORTANCIA DEL TEMA Y OBJETIVOS

El 3% de los españoles sufre reacciones alérgicas generalizadas al veneno de avispas y abejas.

El 60% de los pacientes que han sufrido una reacción alérgica generalizada (anafilaxia) por picadura de avispas o abejas, sufrirán una reacción similar o más grave con la siguiente picadura”.

La alergia al veneno de himenópteros es la patología alérgica en la que se consiguen tasas de curación más altas tras la inmunoterapia.

El objetivo es describir los cuidados enfermeros a pacientes alérgicos a himenópteros. Así como revisar la eficacia de la inmunoterapia.

METODOLOGÍA

Los himenópteros responsables de la inmensa mayoría de picaduras son la abeja de la miel (*Apis mellifera*), los Polistes, también conocidos como avispas papeleras (la especie más frecuente es el *Polistes dominus*), y las *Vespula*, vulgarmente conocidas como avispas terrizas, porque sus colmenas están bajo tierra.

- Reacción propia del veneno: ante una picadura de un himenóptero se puede producir una lesión en el lugar de la picadura con eritema e inflamación de varios centímetros de diámetro (< 10 cm), así como un intenso dolor y prurito debido a las propiedades del veneno inyectado.

- Reacciones alérgicas: entre un 3,5 y un 22% de la población general puede sufrir una reacción alérgica tras una picadura, aunque solo una pequeña parte de ellos experimentará un cuadro generalizado grave que ponga en peligro su vida.

- Reacción local extensa: son mayores de 10 cm de diámetro. Alcanzan su máximo entre las 24 y las 48 horas, abarcando a veces dos articulaciones contiguas. Prevalencia entre 2,3 y 18,6%. Suelen repetir la misma clínica en caso de nuevas picaduras.

- Reacción sistémica: Prevalencia del 0,4-0,8% en niños y del 0,8-4% en adultos, aumentando hasta el 42% entre apicultores. Son reacciones mediadas por IgE, que producen síntomas similares a otras reacciones alérgicas y que suelen aparecer desde unos minutos hasta horas.

Se pueden clasificar clásicamente en 4 categorías según su gravedad:

- Grado I. Urticaria generalizada, prurito, malestar, inquietud.
- Grado II. Angioedema o reacciones anteriores más dos de las siguientes: constricción pulmonar, náuseas, diarreas, vértigo, dolor abdominal.
- Grado III. Disnea, broncoespasmo, estridor o reacciones anteriores más dos de las siguientes: disfagia, disartria, ronquera, debilidad, confusión, miedo.
- Grado IV. Reacciones anteriores más dos de las siguientes: hipotensión, colapso, inconsciencia, incontinencia de esfínteres, cianosis.

La reacción anafiláctica es la máxima expresión clínica de gravedad.

Supone una emergencia ya que pone en riesgo la vida del paciente. Se desencadena por la liberación masiva de mediadores mastocitarios IgE ante el antígeno del insecto en pacientes previamente sensibilizados y ocurre a los pocos minutos de la picadura.

Puede manifestarse con los siguientes síntomas:

- a. Eritema/urticaria generalizada/angioedema.
- b. Tos/obstrucción bronquial/dolor torácico.
- c. Náuseas, vómitos y diarrea.
- d. Mareos o desvanecimiento.
- e. Hipotensión arterial grave, arritmia cardíaca y paro cardiorrespiratorio.

Medidas de prevención y tratamiento.

Los pacientes alérgicos a himenópteros deben tener en cuenta una serie de precauciones para reducir el riesgo a las picaduras.

Medidas de prevención: información al paciente.

1. Evitar comer o beber al aire libre.
2. Actuar con precaución al trabajar en corrales, jardines, manejar basura, en las excursiones campestres y al practicar cualquier otra actividad al aire libre.
3. No beber agua de las canillas o mangueras en el jardín.
4. Vigilar zonas con piscinas.
5. Calzar siempre zapatos en exteriores. En paseos en bicicleta o motos llevar casco, manga larga y guantes.
6. No utilizar ropas sueltas por las que puedan penetrar insectos. Estos son atraídos por los colores vivos y los motivos florales. Vestir ropas de colores claros, los tonos blanco, verde y tostado son los menos atractivos.
7. Evitar los perfumes, lociones, jabones, colonias y preparaciones aromáticas para el cabello.
8. Comprobar si hay insectos en los vehículos al disponerse a conducir y mantener cerradas las ventanillas.
9. No hacer movimientos rápidos o bruscos ante los insectos. La mayoría no pica a menos que sean provocados.
10. Todos los nidos y colmenas de la vecindad deben ser eliminados por un desinsectador profesional y no por el paciente sensible.
11. No confiar en los productos repelentes de insectos como medio de protección.
12. Llevar, en todo momento, una pulsera o placa de identificación.
13. Tener siempre a mano un botiquín de emergencia. Los miembros de la familia y compañeros del paciente deben saber utilizarlo.
14. Buscar ayuda médica inmediatamente después de administrar el tratamiento de urgencia.

Tratamiento.

Reacción local.

Si el aguijón está presente, el insecto sospechado es una abeja. Se debe remover este aguijón inmediatamente y sin comprimirlo, para prevenir la inyección adicional del veneno (esta acción puede ser realizada con la uña u otro objeto duro y romo en dirección contraria al ingreso).

La colocación de compresas frías ayuda a reducir el dolor y el edema local. Realizar higiene de la zona de la picadura con agua limpia y luego colocar solución de iodopovidona para prevenir la infección.

Los antihistamínicos de 1ª generación son de elección:

- Difenhidramina 5 mg/kg/día vía oral.
- Hidroxicina 1-2 mg/kg/día.
- Carbinoxamina 0,4 mg/día.

Reacción local extensa.

En esta presentación clínica se deben realizar las medidas indicadas para la reacción local, pero el antihistamínico puede ser administrado por vía intramuscular o endovenosa:

- Difenhidramina: 1-2 mg/kg/dosis – máximo 50 mg.

En casos de edemas muy extensos o invalidantes es necesario un ciclo breve de corticoides sistémicos:

- Metilprednisona: 1-2 mg/kg/día.

Reacción sistémica o anafiláctica.

Remover el veneno. La picadura por abejas puede dejar un saco de veneno en la piel. En algún momento del tratamiento, observe el sitio de la picadura y si observa un aguijón, retírelo inmediatamente.

Posición del paciente. En decúbito, con las piernas elevadas. Se deben evitar los cambios posturales, especialmente a la posición erecta, que pueden contribuir a una evolución fatal.

El fármaco de elección para el tratamiento de estas reacciones es la adrenalina.

La vía preferida es la intramuscular.

1. Adrenalina (1 mg/ml).

Adultos: 0,30-0,50 mg intramuscular, recomendada en la cara anterolateral del muslo.

Niños: 0,01 ml/kg intramuscular (hasta 0,3 ml, 1/10 cada 10 kg, hasta 3/10).

Existe epinefrina autoinyectable para niños y adultos en presentaciones de 0,15 ml y 0,30 ml, respectivamente.

Puede ser repetida en 10-15 minutos, si fuera necesario. Por lo general, revertirán las manifestaciones clínicas de una reacción alérgica aguda.

La adrenalina puede ser ineficaz si el shock anafiláctico presenta hipovolemia funcional, en cuyo caso la indicación es administrar fluido endovenoso.

2. Antihistamínicos anti H1 por vía endovenosa o intramuscular: Difenhidramina 1 mg/kg (dosis máxima 50 mg).

3. Corticoides: Hidrocortisona endovenosa o intramuscular (8-10 mg/kg/día).

Evaluar la administración de oxígeno.

La intubación endotraqueal o la traqueostomía se indica en presencia de edema grave de la vía aérea superior que no respondió a la terapia indicada.

En la obstrucción bronquial leve-moderada, administrar agonistas inhalados.

En caso de hipotensión refractaria y broncospasmo, en pacientes con medicación bloqueante, agregar glucagón a 0,1 mg/kg endovenoso.

Equipo portátil de urgencia para los pacientes.

Se les debe indicar para que los propios pacientes lo empleen hasta recibir atención médica.

También se debe entrenar a los familiares en el tratamiento inicial de urgencia.

Su uso en el momento de la picadura no reemplaza a la rápida atención médica.

- Dispositivo autoinyectable para adultos y niños de más de 25 kg (0,30 mg de adrenalina).
- Dispositivo autoinyectable para niños de hasta 25 kg (0,15 mg de adrenalina).
- Difenhidramina inyectable.
- Corticoides inyectables.
- Elementos para la administración de fármacos por vía parenteral (antisépticos, agujas, torniquetes, etc.).
- Antihistamínicos H1 y corticoides orales.

Inmunoterapia.

La inmunoterapia es el tratamiento definitivo para la alergia a himenopteros.

Para que la inmunoterapia sea eficaz, es necesario llegar a una dosis de mantenimiento de 100 µg del veneno.

La duración del tratamiento también es un factor decisivo. Se recomienda una duración de 5 años completos.

Tras instaurar tratamiento con inmunoterapia, debemos hacer controles anuales en los que realizaremos pruebas cutáneas y determinación de IgE específica.

- Pruebas cutáneas: la prueba cutánea es el test diagnóstico de mayor utilidad.
- IgE específica.

RESULTADOS

El tratamiento para los pacientes que ya han sido diagnosticados de alergia al veneno de avispas o de abejas es muy efectivo. Se realiza con el veneno del insecto responsable de la reacción alérgica y consigue que el paciente tratado deje de ser alérgico y no presente ninguna reacción en caso de una nueva picadura.

Su efectividad, superior al 90%, está probada mediante la repicadura con el insecto, que puede ser espontánea (accidental) o bien de forma controlada en el hospital. Esta eficacia se alcanza rápidamente tras llegar a una dosis de mantenimiento mínima de 100µg, aunque para consolidar esta respuesta de tolerancia hay que administrar el tratamiento en dosis mensuales o cada dos meses durante aproximadamente 5 años.

Los pacientes con antecedentes de reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia) por veneno de himenópteros o por otras causas deben ser instruidos en la autoadministración de adrenalina, el tratamiento de emergencia de la reacción anafiláctica.

En España está comercializado el autoinyector de adrenalina en dosis de 0,15 mg y 0,30 mg, que dispensa por vía intramuscular una sola dosis de adrenalina mediante la presión del autoinyector sobre la superficie externa del muslo.

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES A LA PRÁCTICA

La diversidad de clasificaciones de las reacciones adversas y de las pautas rápidas usadas por los investigadores, hacen difícil comparar la tolerancia a la pauta entre los distintos protocolos.

En el período de inicio es donde se producen más reacciones adversas

Para conseguir una protección adecuada, las dosis de inmunoterapia deben administrarse adecuadamente durante un periodo de 5 años.

La inmunoterapia es el tratamiento más efectivo frente a las reacciones sistémicas a las picaduras de los himenópteros (abejas, avispas, hormigas), ya que disminuye la morbilidad y la mortalidad, y mejora la calidad de vida en pacientes con alto riesgo de picaduras .

El tratamiento previene las reacciones sistémicas en 75 a 95 % de los casos cuando se ha alcanzado la dosis de sostenimiento recomendada, en comparación con los pacientes de control no tratados con inmunoterapia, en quienes el riesgo de nuevas reacciones a las picaduras de himenópteros es de 40 a 60 %.

Además, el efecto protector permanece hasta siete años después de finalizado el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- M. Catalá, A. Gómez, B. Olo, M. Gurpegui, M. Talens y equipo de enfermería . Seguridad de inmunoterapia con veneno de himenópteros en pauta agrupada. Perspectiva de enfermería. Anales Sis San Navarra vol.32 no.3 Pamplona sep./dic. 2009.
- J. Fernández, V. Soriano. Inmunoterapia con veneno de himenópteros. Alergol Inmunol Clin 2000;15: 357-365.
- María Antonieta Guzmán M1, Jessica Salinas L1, Paola Toche P1, María Angélica Marinovic M1, Ana María Gallardo O2. Inmunoterapia con veneno de himenópteros: presentación de diez casos clínicos. Rev. méd. Chile v.135 n.12 Santiago dic. 2007.