

Jornada para el manejo de la alergia a alimentos en niños y adolescentes en los centros escolares

Unidad de Alergia
Hospital Universitario de Fuenlabrada

23 de marzo de 2017



Objetivo de la
Jornada

Prevenir reacciones alérgicas a alimentos

Detectar reacciones alérgicas a alimentos

Dar **tratamiento** de forma **inmediata**

ESCOLARIZACION SEGURA: PREVENCIÓN



ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL NIÑO CON ALERGIA A ALIMENTOS EN LA ESCUELA

- La prevención en la organización del centro y del aula
- Diseño de medidas de carácter preventivo
- Coordinación Sanidad – Educación – Comunidad – Familia



Coordinación centro-familia

- Identificación del alumno alérgico
- Ficha personalizada con datos actualizados y protocolo de actuación
- Entrega por los padres de la medicación necesaria



Compromisos centro educativo

- **Formación de la comunidad educativa (todo el personal del centro)**
 - Prevenir reacciones
 - Detectar reacciones
 - Dar tratamiento de forma inmediata
- **Identificación del alumno alérgico**
 - Claustro
 - Personal de cocina y comedor
 - Compañeros del alumno
- **Custodia por parte del centro educativo de la medicación necesaria**
- **Establecer circuito atención urgente en el centro**
- **Informar a las familias de los compañeros**
- **Información en el aula**
 - Compañeros
 - Evitar situaciones de riesgo
 - Fomentar solidaridad y respeto
 - Respetar al alumno alérgico si rechaza un alimento



Síntomas de la alergia a alimentos.

Como reconocer una reacción



Manifestaciones clínicas



- *SÍNTOMAS CUTÁNEOS*

- Urticaria aguda
- Angioedema



- *SÍNDROME DE ALEGIA ORAL (SAO)*

- *SÍNTOMAS DIGESTIVOS*

- Vómitos con o sin diarrea
- Dolor abdominal

- *RECHAZO DEL ALIMENTO*

- *SÍNTOMAS RESPIRATORIOS*

- Vías respiratorias superiores: Rinoconjuntivitis
- Vías respiratorias inferiores: Edema de glotis, broncoespasmo



ANAFILAXIA

Reacción alérgica grave, multisistémica (dos o más órganos afectados), de instauración rápida y potencialmente mortal .

Shock anafiláctico: afectación circulatoria con hipotensión (arritmia, pulso débil, desfallecimiento).



2 Ó +

riesgo
vital



Tabla 1. Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

La anafilaxia es muy probable cuando se cumple uno de los tres criterios siguientes:

1. Inicio agudo de síndrome de piel y/o mucosas (urticaria generalizada, prurito, eritema, sofoco, edema labios, úvula o lengua), más como mínimo uno de los siguientes:
 - a. Compromiso respiratorio o, (disnea, sibilancias, estridor, hipoxemia)
 - b. Disminución de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, incontinencia)
2. Aparición rápida de dos o más de los siguientes síntomas tras la exposición a un alérgeno potencial:
 - a. Afectación de piel y/o mucosas
 - b. Compromiso respiratorio
 - c. Disminución de la presión arterial o síntomas asociados
 - d. Síntomas gastrointestinales persistentes
3. Disminución de la presión arterial en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido para ese paciente:
 - a. Lactantes y niños: descenso superior al 30% TAS* según edades
 - b. Adultos: TAS inferior a 90 mmHg o $< 30\%$ de la basal

*Tensión arterial sistólica baja en la infancia: menor de 70 mmHg de un mes a un año, menor de $70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{edad})$ de 1 a 10 años y menor de 90 mmHg de 11 a 17 años.



A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills in various shades of green, with a dark brown path or streambed winding through them. On the left, there are several stylized plants: a green tree with rounded foliage, a purple flower, and an orange flower. A small red bird is flying in the sky above the green hills. The background consists of a white sky with horizontal bands of light blue and dark blue, suggesting a sky or water surface.

TRATAMIENTO

¿Cómo se trata una reacción ANAFILÁCTICA?



Plan inmediato de acción:

1º. Avisar a alguien (compañeros, profesores, monitores...).

2º. Administrar la adrenalina autoinyectable.

3º. Solicitar ayuda médica de forma temprana

(Teléfono 112 ó 061)



- **Adrenalina (epinefrina)**

La adrenalina es el **fármaco más eficaz** para el tratamiento de la **anafilaxia**.

La **vía intramuscular (IM)** es la vía de elección.

El mejor sitio de administración es la **cara anterolateral del muslo**.

Existen **dispositivos autoinyectores** de adrenalina (bolígrafos o plumas de adrenalina).



En la actualidad, hay disponibles dispositivos auto-inyectables de adrenalina con dos dosificaciones: **ALTELLUS y JEXT:**

- 0,3 miligramos o 300 microgramos.
- 0,15 miligramos o 150 microgramos.

Para niños de 10 a 25 kg es razonable la prescripción de la dosis de 0,15 mg o 150 mcg

Para mayores de 25 kg y adultos, la de 0,3 mg o 300 mcg.



¿Cómo se administra un autoinyector de adrenalina?

- Agarre el inyector con la mano dominante, con el pulgar al lado de la tapa trasera: amarilla (Jext) o la azul (Altellus).
- Con la otra mano quite esta tapa trasera.
- Coloque el extremo negro del inyector en la parte externa del muslo, sujetando el inyector en ángulo recto (90º aprox.) al muslo.
- 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.
- Masajee la zona de inyección durante 10 segundos.
- Pueden administrarse inyecciones repetidas a los 5-15 minutos si los síntomas persisten.



- **Antihistamínicos**

Los antihistamínicos constituyen la **segunda línea** de tratamiento de una reacción anafiláctica.

Se le da a tomar al niño después de haberle administrado la adrenalina auto-inyectable.

¡¡¡MUY IMPORTANTE: su utilización aislada, es insuficiente como tratamiento en una anafilaxia!!!

- **Corticoides**

Los corticoides pueden ser útiles para prevenir un rebrote de la anafilaxia o acortar reacciones largas.

¡¡¡MUY IMPORTANTE: su utilización aislada, es insuficiente como tratamiento en una anafilaxia!!!

- **Broncodilatadores**

Utilizarlos **siempre** que el niño presente síntomas que sugieran asma (**ahogo y pitos**) durante una anafilaxia.

Vía inhalada: sprays u otros dispositivos.

Los más frecuentes: salbutamol o terbutalina



- Cuando ocurra una reacción anafiláctica el niño debe ser trasladado **siempre a un centro de urgencias médicas, tras la utilización de un auto-inyector de adrenalina.**



¡¡¡ La adrenalina no sustituye a la atención médica urgente!!!

- Si el niño no ha sido estudiado en un **servicio de Alergología**, debe ser remitido lo antes posible.



Para ampliar la información consultar:

n segura. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

<https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=16159>