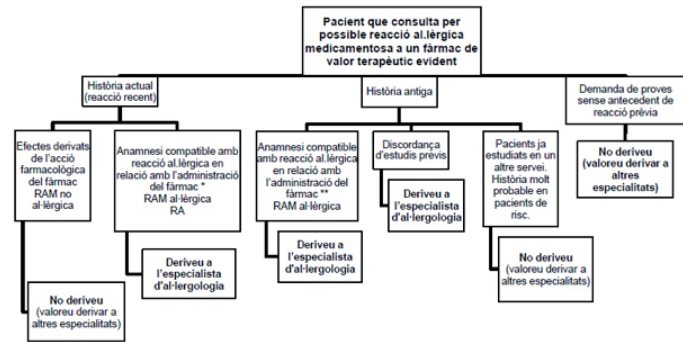


## criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia



(\* Si la reacció és suggestiva, les proves diagnòstiques considerades de menys risc (laboratori, proves cutànies) són de gran utilitat si l'estudi es fa entre 6 setmanes i 6 mesos després de la reacció.

(\*\* Si la reacció és antiga, cal considerar l'existència o no de fàrmacs alternatius, els antecedents personals i la necessitat terapèutica futura d'aquell fàrmac per a aquell pacient en concret

### Informació que caldria aportar en fer la derivació :

- Edat en el moment de la reacció.
- Motiu de la indicació.
- Nom del fàrmac presumptament implicat i fàrmacs concomitants.
- Interval de temps entre la darrera administració del fàrmac i l'inici de la reacció.
- Tipus de reacció: descripció de les lesions cutànies, evolució de les lesions, altres signes i/o símptomes associats (respiratoris, cardiovasculars, xoc, etc).
- Necessitat d'assistència urgent.
- Fàrmacs similars tolerats posteriorment.
- Reaccions similars sense relació amb fàrmacs.

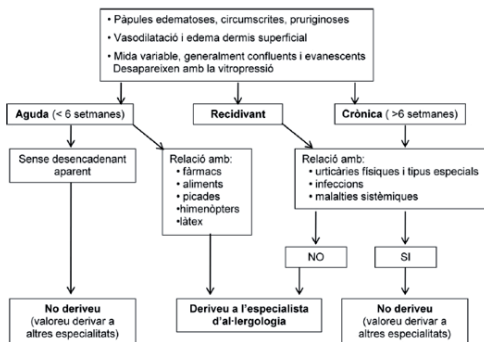
## Urticària i angioedema

La urticària es defineix per l'aparició de faves (inflamació sobrelevada de la pell i de color roig) de grandària diversa, amb picor, a qualsevol lloc de la pell, que desapareixen en minuts o hores, deixant una pell d'aspecte normal. Sovint s'associa a angioedema.

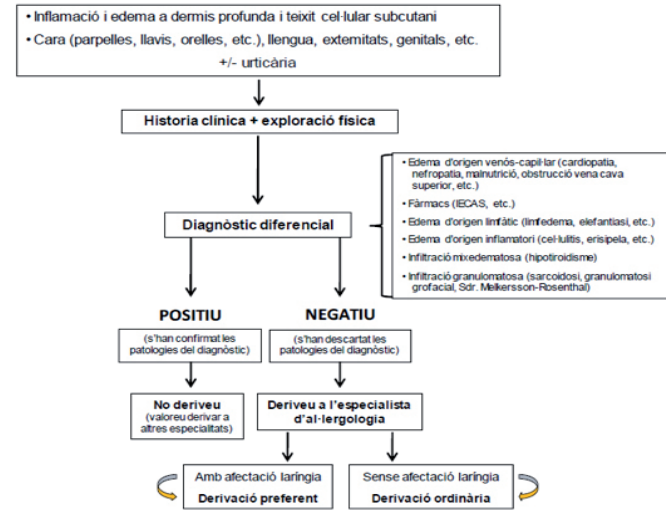
El diagnòstic d'urticària aguda i/o angioedema sol ser clínic, sense requerir normalment d'exploracions complementàries per al diagnòstic.

### criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia

#### - Urticària



## criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia - Angioedema



## Anafilaxi

Reacció d'hipersensibilitat generalitzada o sistèmica, greu i que amenaça la vida.

Les causes més freqüents de l'anafilaxi són els aliments, els fàrmacs i les picades d'himenòpters.

### Manifestacions clíniques

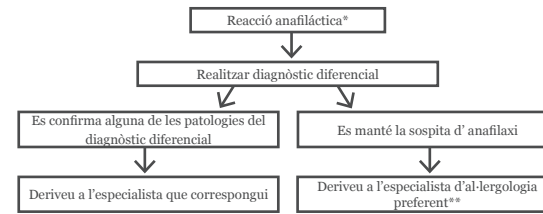
La Guia GALAXIA 2010 proposa uns criteris clínics per al diagnòstic d'anafilaxi. L'anafilaxi és molt probable quan es compleix un dels 3 criteris següents:

1. Inici agut (minuts a hores) d'una síndrome que afecta la pell i/o mucoses juntament amb almenys un dels següents:
  - Compromís respiratori
  - Disminució de la pressió arterial o símptomes associats de disfunció orgànica
2. Aparició ràpida (de minuts a algunes hores) de dos o més dels següents símptomes després de l'exposició a un al·lèrgen potencial per aquest pacient:
  - Afectació de pell i/o mucoses
  - Compromís respiratori
  - Disminució de la pressió arterial o símptomes associats de disfunció orgànica
  - Símptomes gastrointestinals persistents (per exemple, dolor abdominal còlic, vòmits).
3. Disminució de la pressió arterial en minuts o algunes hores després de l'exposició a un al·lèrgen conegut per aquest pacient.
  - Lactants i nens: Pressió arterial baixa o descens superior al 30% de la pressió arterial.
  - Adults: Pressió arterial sistòlica inferior a 90 mm Hg o descens superior al 30% sobre la pressió arterial basal.

### Diagnòstic

És bàsicament clínic. Afectació de 2 òrgans o sistemes. La determinació seriada de triptasa a la fase aguda permet confirmar el diagnòstic.

## criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia



\* Intenueu identificar possibles causes: fàrmacs, picades himenòpters, aliments, exercici, etc.

\*\* Indicació d'adrenalina autoinjectable des d'atenció primària

## Al·lèrgia a verí d'himenòpters

### Tipus de reaccions al·lèrgiques

- Reaccions locals extenses: reaccions de >10 cm de diàmetre que duren més de 24 hores.
- Reaccions sistèmiques: apareixen de manera immediata (< 1hora de la pica da, en general als pocs minuts) i reproduïxen en major o menor mesura els símptomes de l'anafilaxi. Es classifiquen segons la gravetat:
  - Grau I: símptomes cutanis generalitzats (urticària general, angioedema, eritema, etc).
  - Grau II: símptomes lleus pulmonars, cardiovasculars i/o gastrointestinals.
  - Grau III: xoc anafilàctic, síncope.
  - Grau IV: aturada cardíaca, apnea.

### Dades epidemiològiques i factors de risc

Prevalença en la població general: 3,5-22%. Son més freqüents les reaccions locals extenses que les sistèmiques. Factors de risc de picada: grau d'exposició, tipus de professió, factors socials, culturals, climàtics, tipus d'hàbitat, aficions, etc. Factors de risc de la gravetat de reacció: risc més gran en pacients amb malalties cardiovasculars, asma o en tractament amb beta-bloquejants.

### Per què derivar a l'al·lèrgòleg

És important derivar a Al·lèrgologia aquells pacients que han presentat una reacció adversa a picades d'himenòpters per:

- Identificar l'insecte responsable.
- Identificar el mecanisme (IgE mediat o no).
- Indicar mesures de prevenció i tractament específic (farmacològic) en cas de nova picada.
- Identificar els pacients candidats a tractament amb immunoteràpia específica (pacients amb reaccions sistèmiques greus i estudi al·lèrgic positiu).

### criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia

Es derivarà:

- Qualsevol pacient que hagi presentat una reacció sistèmica després de la picada d'un himenòpter. La derivació es farà amb caràcter preferent
- Pacients que hagin presentat reaccions locals extenses

Han participat en la redacció del document: Teresa Dordal, Eulàlia Tauler i Antonio Valero de la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica, Maria Nualart de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i Santiago Nevot de la Societat Catalana de Pediatria

# Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària

## Al·lèrgia respiratòria

### Asma

### Rinitis

### Al·lèrgia a aliments

### Al·lèrgia a medicaments

### Urticària i angioedema

### Anafilaxi

### Al·lèrgia a himenòpters



Aquesta guia és un resum de Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària, © 2012, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, subjecte a la llicència BY-NC-ND 3.0 Espanya de Creative Commons.

Amb la col.laboració de:

