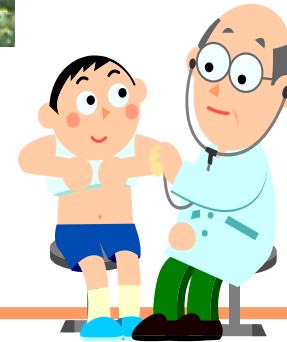




Pepa Torregrosa  
Primaria/Hospital Mar  
1 junio 2010



## Detección de alergia en Atención Primaria



## DELIMITACION DE LAS ACTUACIONES BASICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL AMBITO DE AP DE LAS ENFERMEDADES ALERGICAS MAS FRECUENTES

- Asma
- Rinoconjuntivitis
- Alergia alimentaría
- Dermatitis Atópica: papel causal formas graves del lactante
- Sospecha de alergia a fármacos

## IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA Y PRECOZ DE LOS SÍNTOMAS DE ALERGIA EN EL NIÑO:

- Identificación **precoz** de los lactantes con un riesgo elevado de desarrollar enfermedades alérgicas en el futuro.
- Instaurar **tratamiento adecuado** en cada caso.
- Evitar** en lo posible los **alergenos** confirmados.
- No prescribir tratamientos o medidas de evitación en base a sospechas no confirmadas (yatrogenia).

# INDICACIONES DE ESTUDIO ALERGOLÓGICO

Recomendación Academia Europea Alergología e Inmunología Clínica (B)

<b>Síntomas GI (vómitos, diarrea, cólico), desmedro</b>	Síntomas <b>intermitentes o persistentes</b> sin ninguna otra razón conocida, especialmente en caso de otros síntomas <b>atópicos concurrentes</b> .
<b>Dermatitis atópica</b>	Síntomas <b>persistentes o relacionados con exposición alérgica</b> , especialmente en caso de otros síntomas <b>atópicos concurrentes</b> .
<b>Urticaria / angioedema agudos</b>	<b>Casos graves</b> y/o sospecha de una <b>alergia específica</b> .
<b>Urticaria crónica</b>	Urticaria de larga evolución ( <b>≥ 6 semanas</b> )
<b>Reacciones a picadura de insecto.</b>	Deberían estudiarse sólo aquellas <b>reacciones sistémicas graves</b> Las reacciones locales/urticaria no son indicaciones de estudio alergológico.
<b>Anafilaxia.</b>	Deberían ser <b>siempre</b> estudiados desde el punto de vista alergológico, bajo estrecha supervisión.

*Host A, et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? Allergy 2003, 58: 559-569.*

# INDICACIONES DE ESTUDIO ALERGOLÓGICO

Recomendación Academia Europea Alergología e Inmunología Clínica (B)

<b>Niño &lt; 3-4 años con sibilancias recurrentes /asma.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Síntomas graves persistentes y necesidad de tratamiento diario.</li><li>-Niños con síntomas de larga duración, que limiten la calidad de vida.</li><li>-Neumonías frecuentes sin otra causa conocida.</li></ul>
<b>Niño &gt; 3-4 años con asma.</b>	<b>Siempre</b> estudiar en ellos los <b>alergenos relevantes</b> y debería descartarse la presencia de rinitis.
<b>Rinitis.</b>	Casos <b>resistentes al tratamiento.</b>
<b>Conjuntivitis.</b>	Casos <b>resistentes al tratamiento.</b>

*Host A, et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? Allergy 2003, 58: 559-569.*

# Alergenos alimentarios

- **Huevo, leche**, pescado, frutos secos...



# Neumoalergenos

- **Ácaros**

- D. Pteronyssinus
- D. Farinae



- **Pólenes**

- Gramíneas **silvestres**: ballico, grama, timotea, espiguilla.
- Gramíneas **cultivadas**: avena, trigo, centeno, cebada.
- Árboles: olivo, abedul, plátano de jardín, ciprés, encina.
- Malezas: parietaria, artemisa, quenopodio.



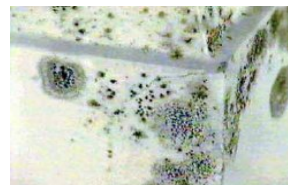
- **Epitelios animales**

- De compañía: gato, perro.
- De granja: vaca, caballo.



- **Hongos**

- Alternaria
- Aspergillus



- **Cucarachas**



## Gráficas de concentraciones de pólenes

- Home
- Quienes somos
- Pólenes Alergénicos en España
- Interpretación de recuentos de pólenes
- Gráficas de concentraciones de pólenes
- Gráficas globales de concentraciones de pólenes
- Datos numéricos
- Estudio Multicéntrico
- Polinosis en España
- Preguntas frecuentes
- Enlaces de interés
- Agradecimientos

Seleccionar todos

<input type="checkbox"/> Cupresáceas	<input type="checkbox"/> Palmáceas	<input type="checkbox"/> Rumex	<input type="checkbox"/> Mercurialis	<input type="checkbox"/> Morus
<input checked="" type="checkbox"/> Urticáceas	<input type="checkbox"/> Alnus	<input type="checkbox"/> Betula	<input type="checkbox"/> Carex	<input type="checkbox"/> Fraxinus
<input type="checkbox"/> Quercus	<input type="checkbox"/> Olea	<input type="checkbox"/> Pinus	<input type="checkbox"/> Ulmus	<input type="checkbox"/> Castanea
<input type="checkbox"/> Populus	<input checked="" type="checkbox"/> Gramíneas	<input type="checkbox"/> Queno-Amaran	<input type="checkbox"/> Platanus	<input type="checkbox"/> Plantago
<input type="checkbox"/> Artemisia	<input type="checkbox"/> Alternaria			

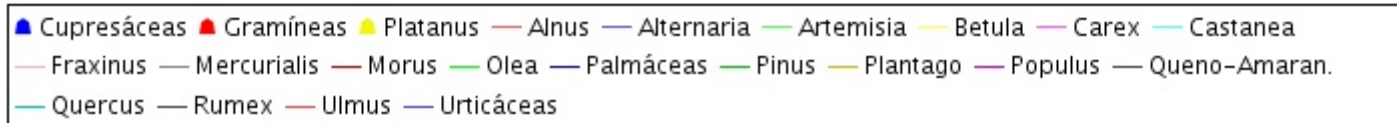
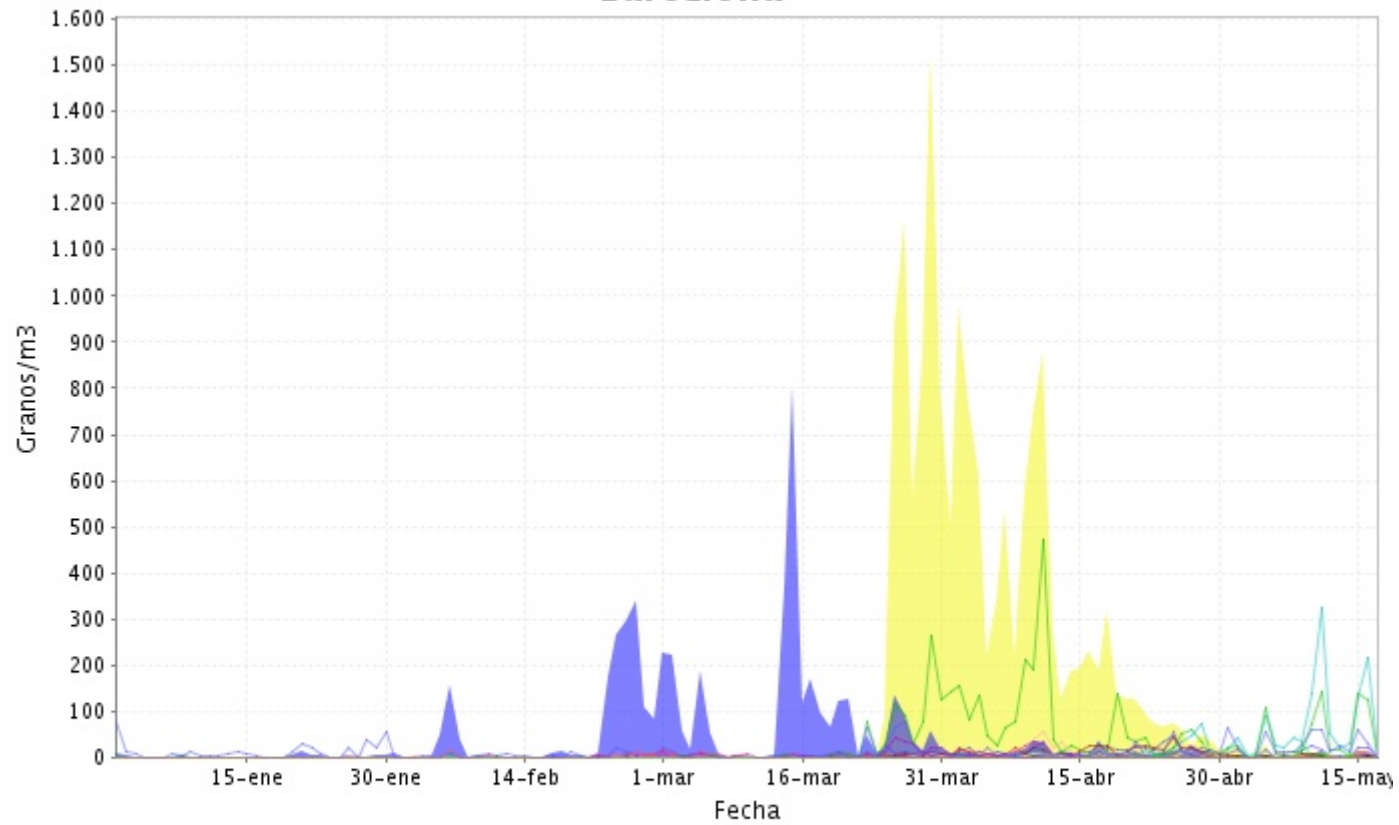
Estación:  Año:

Fechas:  Desde:  Hasta:





## Barcelona



# Medios disponibles en Atención Primaria

- **Historia clínica**: Antecedentes familiares o personales de dermatitis, asma, rinitis. Entorno del niño. Mascotas...
- **Exploración**: Objetivar rasgos de atopia: dermatitis, sibilancias, alteraciones mucosa nasal...
- **Pruebas diagnósticas**
- **Cooperación con el especialista de Alergología**

# Pruebas diagnósticas

- **Métodos de cribado de alergia:**
  - IgE total
  - Phadiatop/Phadiatop Infant
- **Pruebas de confirmación de la alergia:**
  - PRICK test
  - IgE Específica a distintos alergenosenos
  - ImmunoCAP Rapid

# Pruebas diagnósticas alergia mediada por Ig E

In vivo:

- PRICK Test



Atención Especializada

A. Primaria

In vitro:

- IgE total, Phadiatop, Phadiatop Infant
- IgE Específica



Laboratorio

- ImmunoCAP Rapid



Atención Primaria



# DIAGNÓSTICO “IN VITRO”



# IgE total

- Debe **desaconsejarse** su uso como técnica aislada de cribado en la investigación de la alergia.
- Valores varían con la edad. Aumentan gradualmente hasta la prepubertad que alcanzan los valores de adulto (~ 97KU/L).
- Sensibilidad (**84%**) y especificidad (**59%**) dx de alergia.
- IgE normal NO excluye existencia de alergia específica.
- IgE elevada puede asociarse también a otras enfermedades...

# Causas de IgE sérica total elevada

- Alergia
- Infecciones parasitarias
- Infecciones
  - Aspergilosis broncopulmonar alérgica
  - Mononucleosis infecciosa
  - Virasis respiratorias
- Inmunodeficiencias
  - Síndrome de Wiskott-Aldrich
  - Síndrome Hiper-IgE
- Neoplasias
  - Mieloma IgE
- Otros
  - Enf. renales (Nefritis) y hepáticas (Cirrosis hepática)
  - Hemosiderosis pulmonar
  - Trasplante de médula ósea
  - Otras enfermedades autoinmunes
- Individuos Normales

# Phadiatop®

- Mezcla de **neumoalergenos** (ácaros, gato, perro, gramíneas, malezas, árboles, hongos)
- Útil en niños con dermatitis atópica, sibilancias recurrentes o asma.

# Phadiatop Infant®

- Mezcla de **neumoalergenos** y alergenos **alimentarios** (leche, huevo, cacahuete, soja, gamba).
- Útil en el estudio de **menores de 4 años**

**Determina la presencia Ac-Antigenoespecíficos**

Técnica **cualitativa**:

Sensibilidad y especificidad elevadas

Sí (+)

No (-)

< coste que IgE específica

Analizar IgE específicas

Alergia improbable

Derivación Centro especializado



# IgE específica

ImmunoCAP®

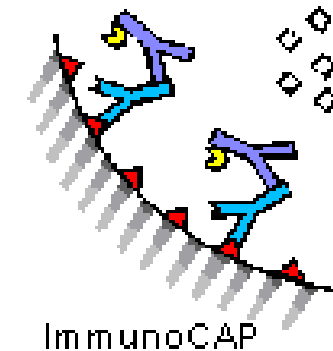
## Ventajas

- Resultados **cuantitativos**
- Alta sensibilidad (78-94%)
- Alta especificidad (77-94%)
- Estándar O.M.S.
- No Riesgos para paciente
- No Interferencia fármacos

## Inconvenientes

- Coste elevado
- Resultados **de** normalizados

Patrón oro



# Valores de IgE específica

**Resultados cuantitativos  
(Ku/L)**

**Niveles IgE  
específica**

**Semicuantitativo  
(Clases)**

**< 0,35**

**Ausente o indetectable**

**0**

**0.35 – 0,7**

**Bajo**

**1**

**0,7 a < 3,5**

**Moderado**

**2**

**3,5 a < 17,5**

**Alto**

**3**

**17,5 a < 50**

**Elevado**

**4**

**50 a < 100**

**Muy elevado**

**5**

**> 100**

**Muy elevado**

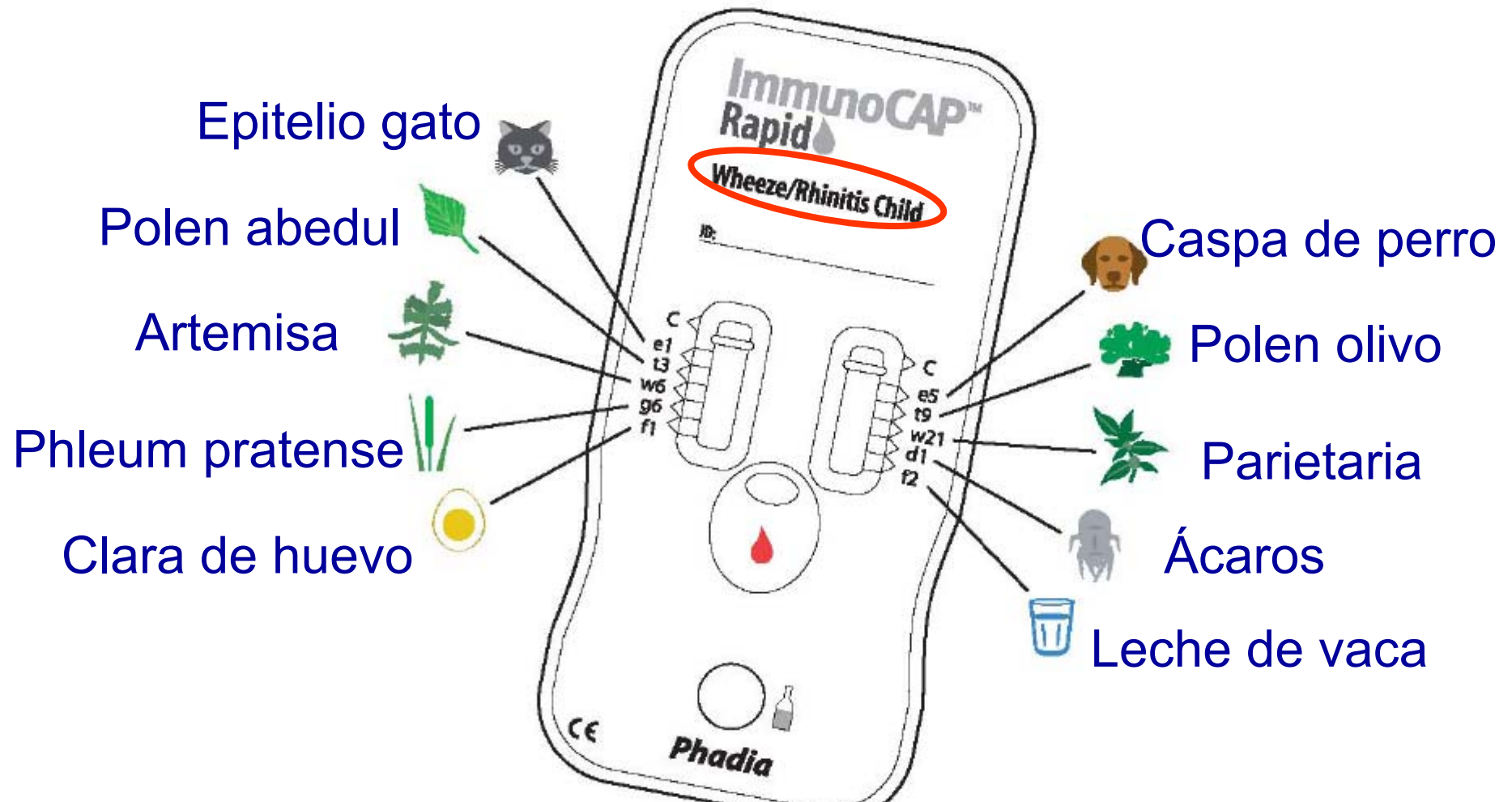
**6**

# ImmunoCap Rapid®

- Técnica **RÁPIDA** de diagnóstico de alergia **IN VITRO** (20 minutos).
- Se realiza con una muestra de **sangre capilar** obtenida por punción en el dedo.
- **No** precisa **preparación previa** del paciente.
- **No interfiere** con fármacos.
- **FÁCIL** de realizar y de interpretar → **No** precisa **personal especializado**.
- Los resultados positivos difieren en intensidad (de rosa suave a rojo oscuro) en relación con niveles de Ac IgE específicos en sangre circulante
- Muy buena **correlación** con IgE específica (patrón oro).
- Alta **sensibilidad** (91%) y **especificidad** (88%).



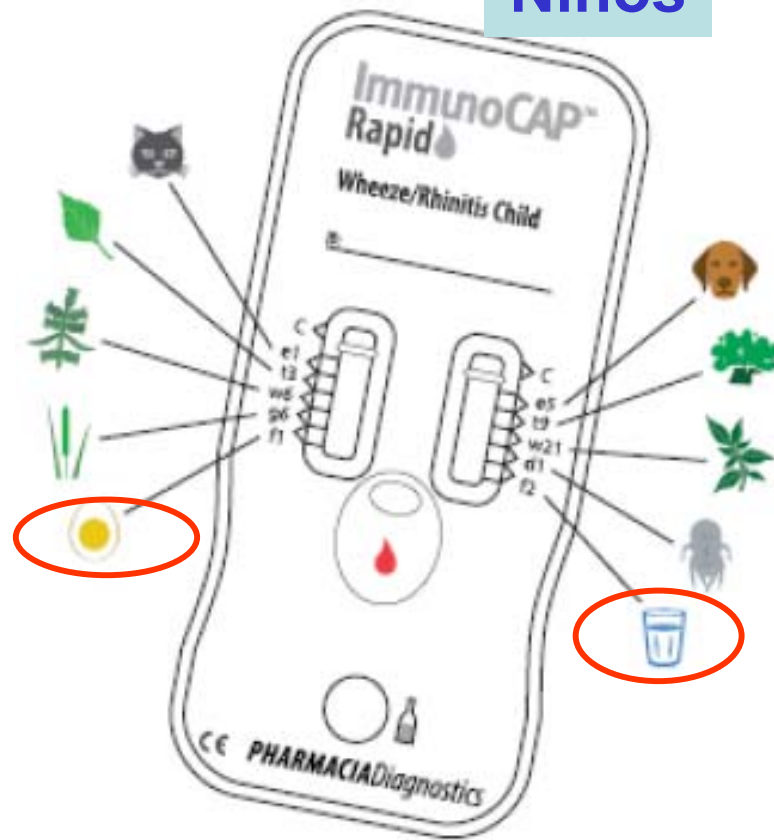
# Alergenos ImmunoCAP Rapid Niños



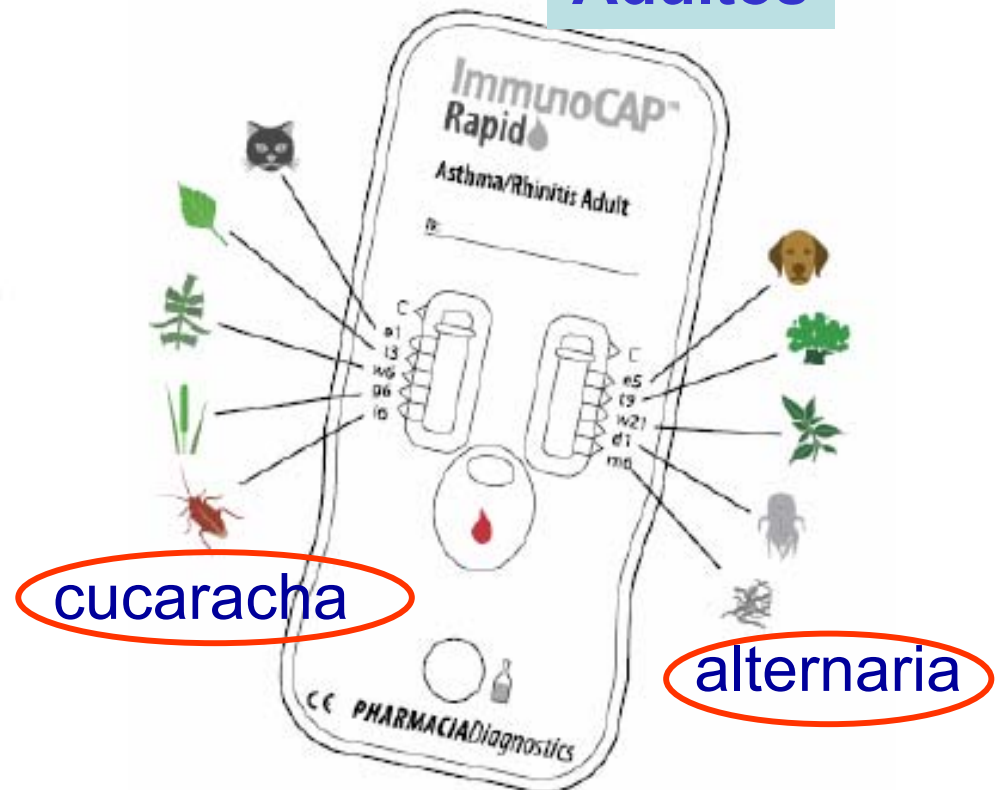
**10 alergenos en un único dispositivo**

# ImmunoCAP Rapid niños y adultos

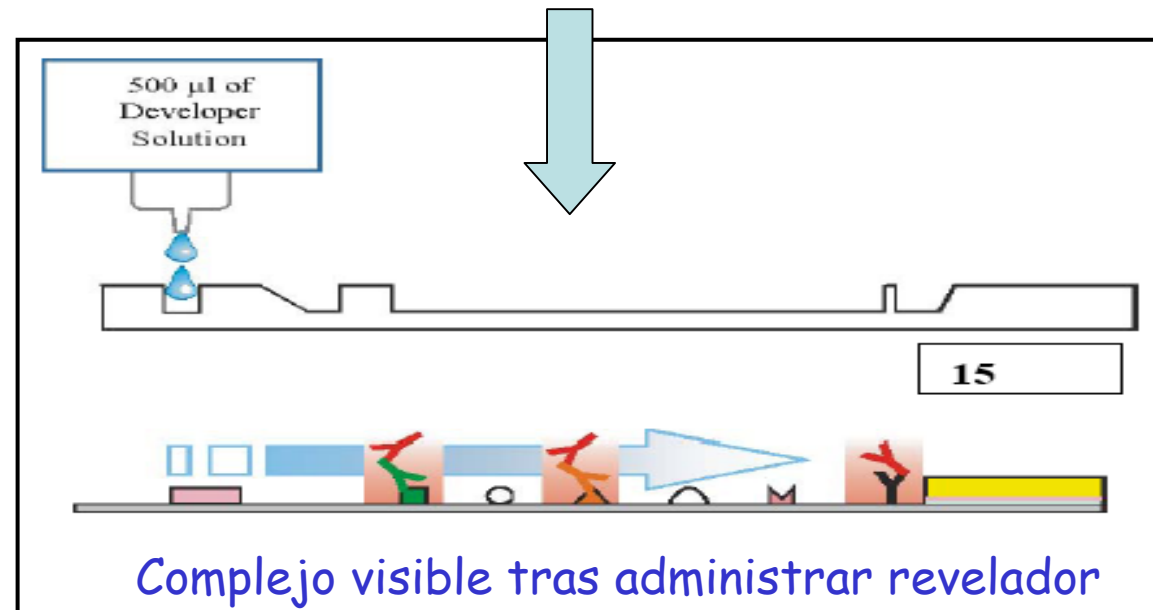
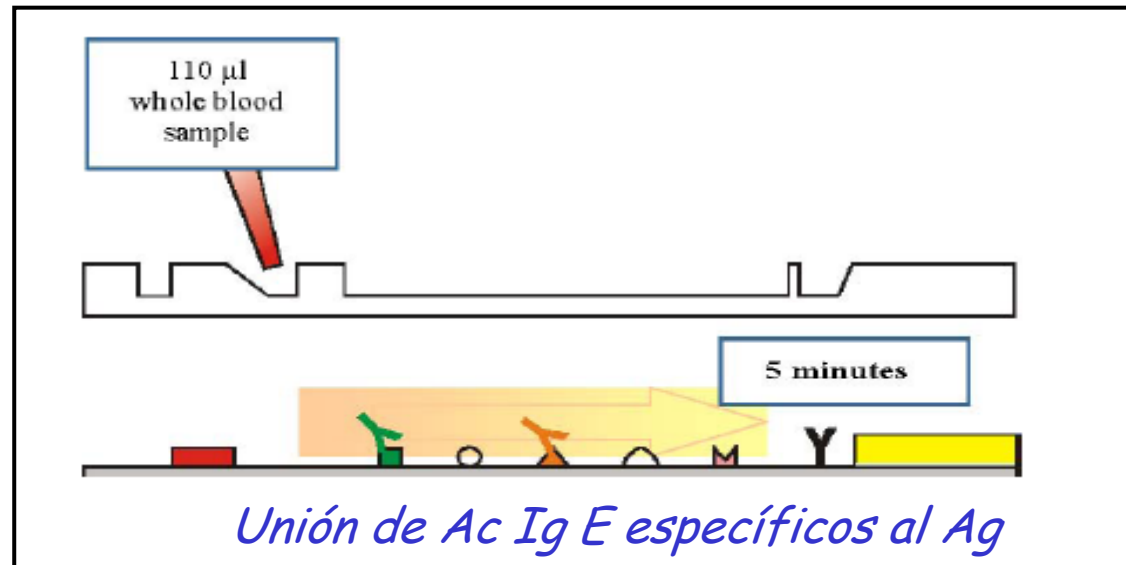
Niños

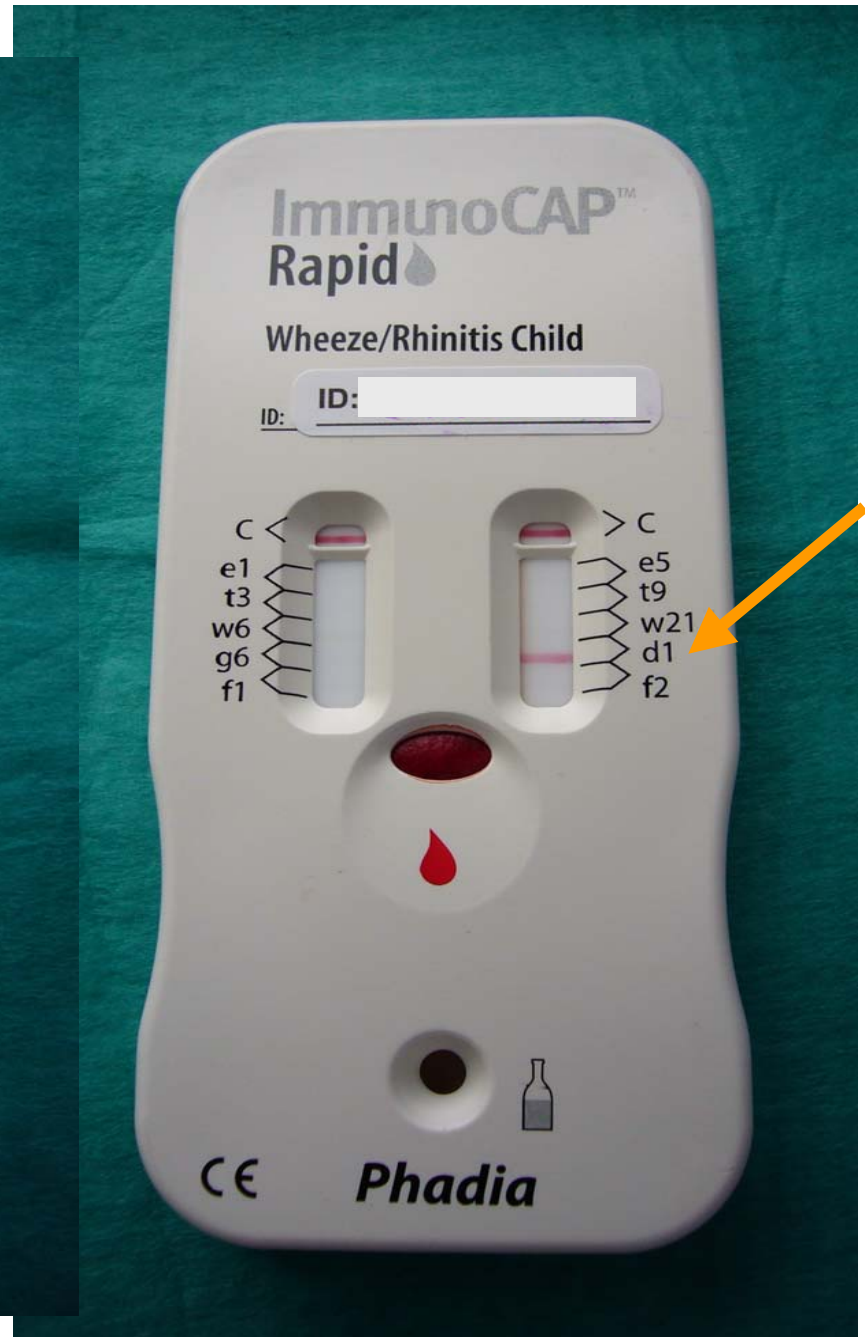
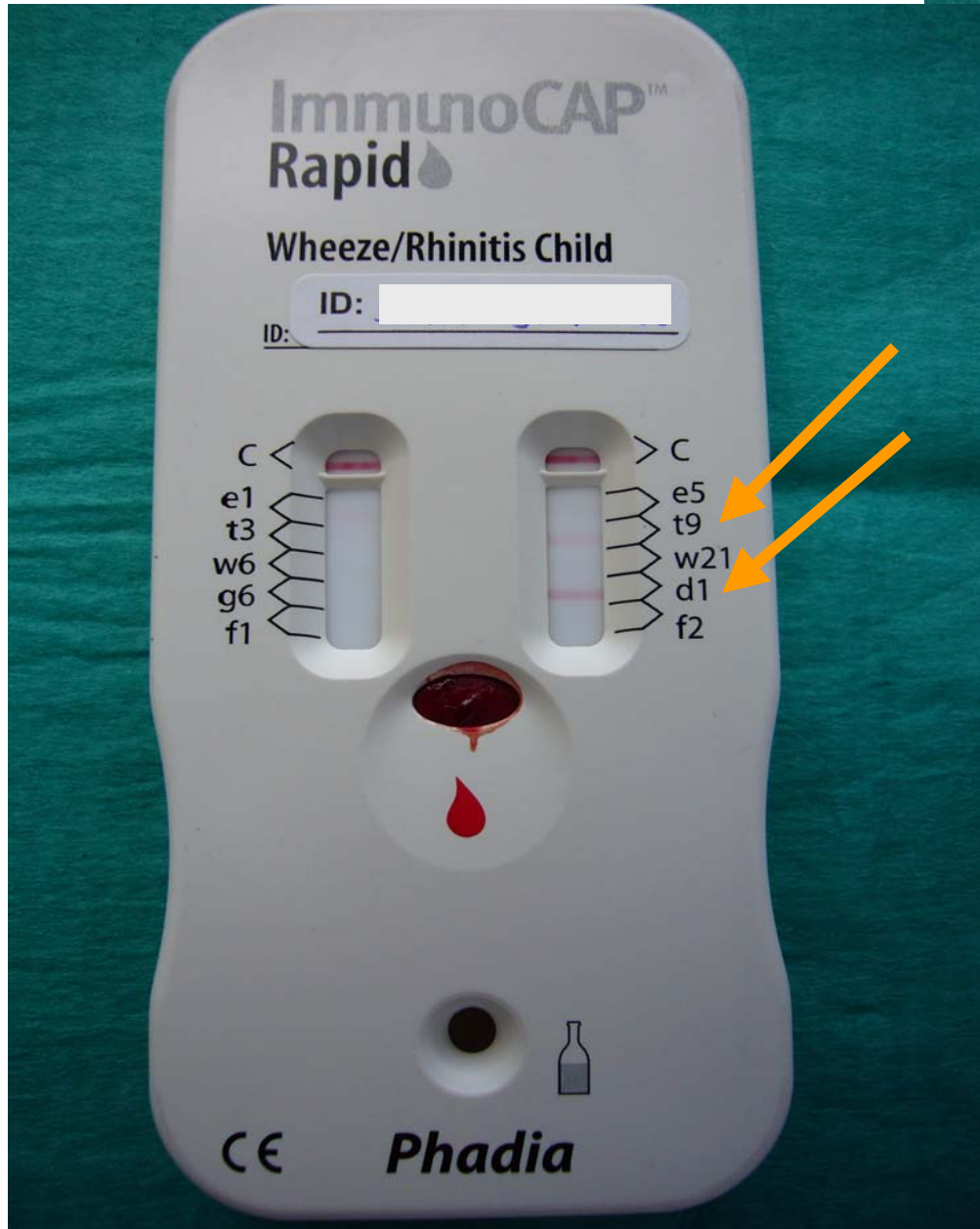


Adultos



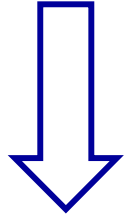
# ImmunoCap Rapid





# ACTITUD DEL PEDIATRA DE AP

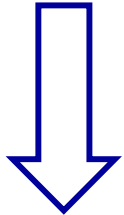
**Sospecha alergia PLV**



**Dieta de exclusión**

IGE específica:

- Caseína
- Beta-lactoglobulina

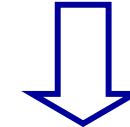


**Derivación Consulta alergología**

**Sospecha Alergia Alimentaria**



**Dieta exclusión**



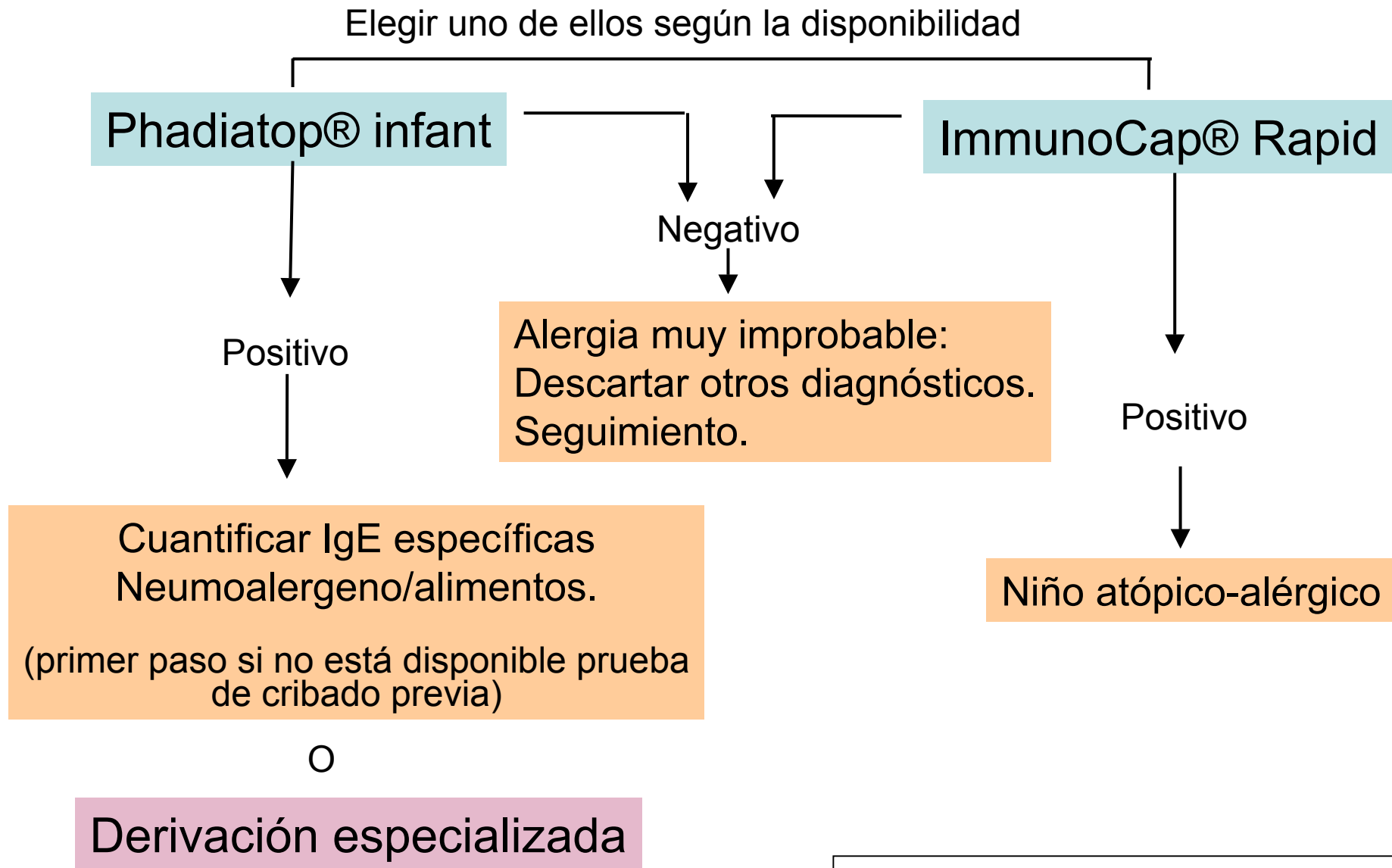
**Urgencia relativa estudio  
determinada**



- 1- La necesidad nutritiva del alimento en un paciente concreto
- 2.- La posibilidad de que el alimento sea un alérgeno oculto con frecuencia
- 3.- La gravedad de la reacción presentada  
ej. Marisco / Leche



# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN NIÑOS ≤ 4 AÑOS ASMA



Modificado de GVR AEPap 2006

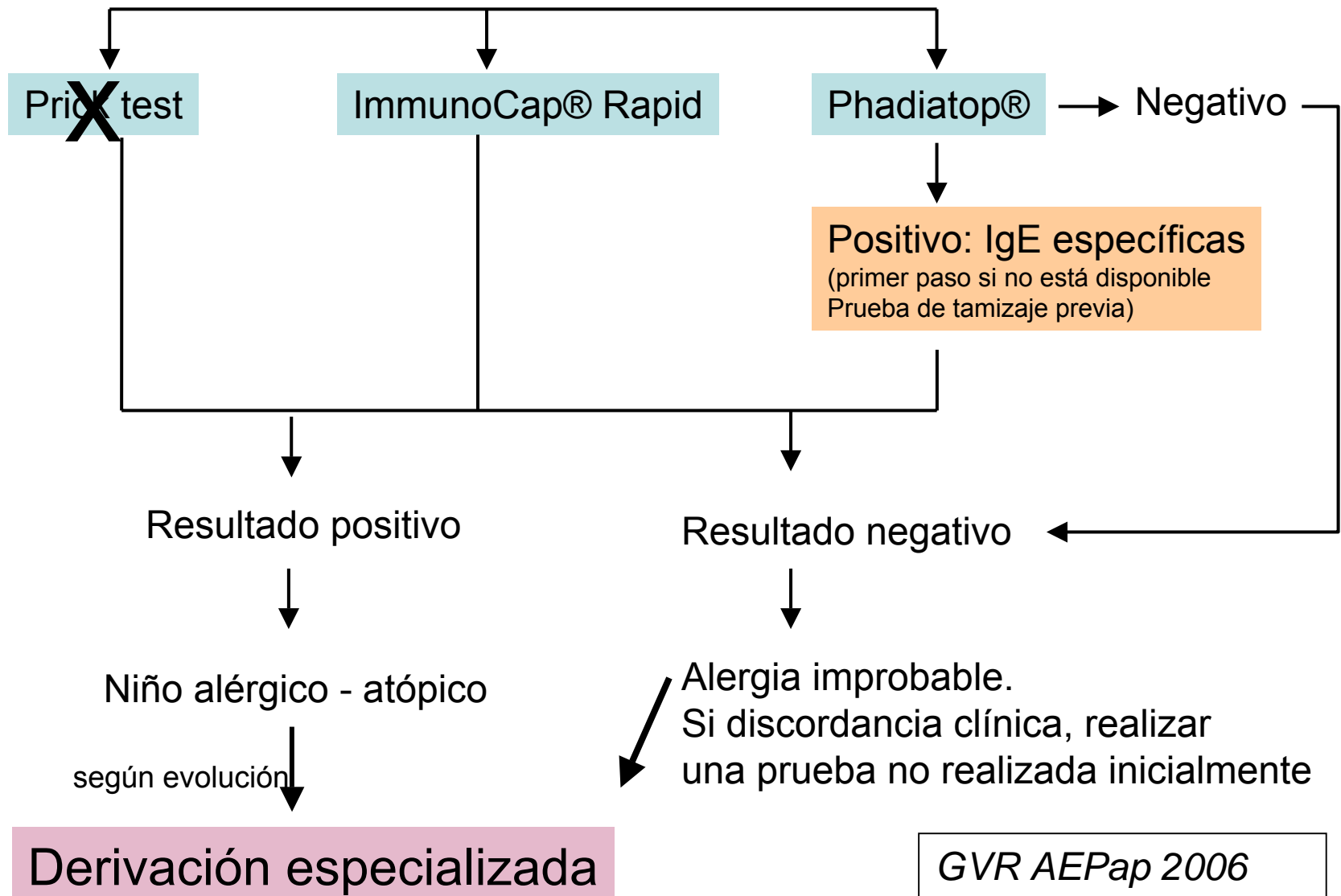
# Screening Alergológico utilizando InmunoCap rapid

El uso adecuado de cualquier prueba de screening implica  
**VALORAR SIEMPRE RESULTADOS Y CLINICA**

RESULTADO ICRAPID	ANTECEDENTES CLINICOS DEL CASO	DECISION ADECUADA
<b>+ a un alimento</b>	No exposición previa	<b>Derivar a especialista:</b> para hacer pruebas de provocación (con mayor o menor nivel de preferencia según la importancia del alimento implicado), LV siempre preferencia
<b>+ a un alimento</b>	Exposición habitual al alimento sin clínica asociada	NO necesario retirar alimento
<b>+ a pneumoalerg</b>	Valorar antecedentes	<b>Derivar a especialista:</b> para completar estudio y valorar indicación inmunoterapia
<b>- a pneumoalerg</b>	Antecedentes familiares atopia	Repetir prueba en 1 año

# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN NIÑOS ≥ 5 AÑOS ASMA

Elegir uno de ellos según disponibilidad



## CRITERIOS DE DERIVACION POR ASMA

- Asma **episódica frecuente y persistente** moderada si **evolución anómala o falta de respuesta al tratamiento**
- Asma **persistente grave**
- Si hay **dudas diagnosticas**: signos y síntomas atípicos, necesidad de pruebas diagnosticas adicionales (funcionales o alergológicas)
- Asma **complicada** con otras entidades
- **Exacerbaciones graves**
- Para valorar la **necesidad de inmunoterapia**

Documento de consenso en criterios de actuación en las enfermedades alérgicas pediátricas mas comunes. Disponible en:

[www.hsjdabcn.org/portal/web/vincles](http://www.hsjdabcn.org/portal/web/vincles)

(ICS-CASAP- HSJDD)

### Priorización derivación

- **0-12 puntos:** atención según lista de espera
- **12-24 puntos:** atención preferente
- **> 24 puntos:** atención lo antes posible

### Anexo 1- Derivación por asma

Nombre:		FN:							
Apellidos:									
Dirección.....									
Antecedentes de Atopia			Inicio de los Síntomas			Predominio Estacional			
Ant. Familiares (1 <sup>er</sup> grado)	1	Antes de los 2 a	0		Primavera	1			
		Después de los 2 a	1		Verano	1			
Dermatitis atópica	1	Características de las crisis			Otoño	0			
		En general febriles	0		Invierno	0			
Alergia alimentaria	1	Tras cuadro catarral	0		Sin predominio	0			
Síntomas intercríticos			Absentismo escolar			Exacerbaciones			
Tolerancia al ejercicio	Buena	0		Menos de 1 día/mes	0		Menos de 3/año	0	
	Mala	1		De 2-4 días/mes	1		De 3-6 al año	1	
Síntomas de rinitis alérgica	1	Más de 4 días al mes	2		Más de 6 al año	2			
Tos o sibilancias nocturnas	1	Alteración del sueño			Ingresos hospitalarios				
		Menos de 1 día/mes	0		Ninguno	0			
		De 2-4 días/mes	1		Un ingreso/año	1			
		Más de 4 días al mes	2		≥ 2 ingresos/año	2			
Gravedad del Asma Clasificación SEICAP/SENP			Necesidades terapéuticas (para mantener la situación actual)						
Episódica ocasional			0		Sólo β <sub>2</sub> adrenérgicos a demanda			0	
Episódica frecuente			1		Montelukast			1	
Moderada persistente			2		Corticoides inhalados			2	
Grave persistente			3		Corticoides inhalados + LABA			3	
					Corticoides sistémicos			3	
Exámenes complementarios							TOTAL:		
InmunoCAP Rápido positivo a :				Negativo					
RX cavum :									
RX tórax									
<b>OBSERVACIONES:</b>									



## Anexo 2- Derivación por rinitis

**Los criterios derivación Rinoconjuntivitis Alergica:** como se asocia con mucha frecuencia al asma priman los del asma

**Rinitis pura:** seguir hoja derivación



Paciente: (Datos de filiación)		
1. Antecedentes familiares de atopia (en primer grado)	SI	
	NO	
2. Edad de inicio (en años)		
3. Estacionalidad	• Primavera	
	• Verano	
	• Otoño	
	• Invierno	
	• Sin predominio estacional	
4. Tolerancia al ejercicio	• Buena	
	• Mala	
5. Síntomas sugestivos (estornudos en salvas, rinorrea acuosa, saludo alérgico, prurito nasal..)	SI	
	NO	
6. Tos nocturna	SI	
	NO	
7. Otitis serosas repetidas	SI	
	NO	
8. Necesidades terapéuticas (si se dispone del dato anotar nº de prescripciones)	• Antihistamínicos (ocasionalmente)	
	• Antihistamínicos diarios	
	• Corticoides tópicos nasales	
	• Colirio antihistamínico habitual	
	• Corticoides orales	
9. InmunoCAP Rapid®	Positivo a:	•
	Negativo	
10. Exploraciones radiológicas	• Cavum (< 5 años)	•
Observaciones: (enfermedades asociadas, discordancias clínico analíticas, circunstancias sociales, o cualquier otro dato que se considere de interés por el pediatra)		

Documento de consenso en criterios de actuación en las enfermedades alérgicas pediátricas mas comunes. Disponible en [www.hsjdabcn.org/portal/web/vincles](http://www.hsjdabcn.org/portal/web/vincles) : (ICS-CASAP- HSJDD)

## SOSPECHA ALERGIA A FARMACOS

- Alergia a fármacos representa la **cuarta parte** de las primeras visitas en H de referencia
- Muy raramente la sospecha a alergia a fármacos debe resolverse con urgencia. Hay alternativa de medicamentos útiles en los procesos comunes de pediatría
- La determinación de IgE específica esta bien validada para los **betalactámicos**, se negativiza con el tiempo ( al año de una reacción a penicilina, la IgE específica es negativa en el 50%)
- El intervalo de tiempo, hasta visita por especializada muy largo  
Solo en el caso de los betalactámicos se determina **IGE específica** en un periodo de tiempo de 3 semanas a 3 meses después de la reacción

**DADES DE FILIACIÓ, DEL CENTRE D'ORIGEN I DEL PEDIATRE REMITENT**

Hospital:

UNITAT D'AL·LÈRGIA

**Benvolgut company:**

Per programar un estudi d'al·lèrgia a fàrmacs de la forma més adequada són necessàries una sèrie de dades. La col·laboració de la família, sobretot si el temps des que es va produir la reacció és llarg, no sol ser suficient i es necessiten dades que possiblement es trobaran en la història clínica. (Al darrere trobareu una orientació més detallada.)

Sospita de reacció d'hipersensibilitat a: <sup>1</sup>  
(Ompliu un qüestionari per cada fàrmac sospitós.)

Resum de la història clínica: <sup>2</sup>

Edat del pacient en el moment de la reacció <sup>3</sup>

Motiu pel qual es va prescriure el fàrmac <sup>4</sup>

Dies d'administració previs a la reacció <sup>5</sup>

Interval de temps des de la darrera presa fins a la reacció <sup>5</sup>

Havia pres abans el mateix fàrmac? <sup>6</sup>  
- Li havia produït alguna reacció?

La reacció sospitosa va requerir tractament? <sup>7</sup>

No en va necessitar

Adrenalina IM

Antihistamínic

Corticoides

El pacient presenta reaccions similars a la reacció sospitosa sense relació amb fàrmacs? <sup>8</sup>

Fàrmacs que el pacient pren DESPRÉS de la reacció sospitosa amb bona tolerància? <sup>9</sup>

Característiques de la reacció cutània <sup>10</sup>

- Pruïja

- Eritema

- Faves (urticària)

- Maculopàpules

- Angioedema

- Vesícules/aftes

Afectació d'altres òrgans o sistemes? <sup>10</sup>

- Hipotensió

- Dificultat respiratòria

- Xoc



<b><sup>1</sup> Fàrmac sospitós</b>
- Si és possible: Nom comercial i presentació
<b><sup>2</sup> Resum de la història clínica</b>
- A més a més de la història clínica, és d'interès conèixer si el pacient presenta alguna malaltia de base que obligui a usar el fàrmac sospitós o un altre que pugui presentar-hi reacció creuada.
<b><sup>3</sup> Edat de presentació de la reacció</b>
- Com més llarg és el període de temps transcorregut des d'aquell moment, més improbable és que les proves in vitro o les proves cutànies siguin útils i, per tant, més probablement requerirà prova de provocació. Si han passat més de 3 anys, pot requerir una reprovocació si la primera és negativa.
<b><sup>4</sup> Motiu pel qual es va prescriure</b>
- Juntament amb la descripció clínica de la suposada reacció, pot orientar el tipus d'aquesta i, per tant, la pauta d'actuació que cal seguir.
<b><sup>5</sup> Dies d'administració previs i interval de temps des de la darrera dosi</b>
- Orienten també el tipus de reacció.
<b><sup>6</sup> Ingesta prèvia del mateix fàrmac</b>
- Obligada en reaccions de tipus I (mecanisme anafilàctic). Pot passar que de forma excepcional aquest contacte previ sigui ocult o desconegut. No és obligat en altres tipus de reaccions adverses.
<b><sup>7</sup> Necessitat de tractament de la reacció</b>
- Permet avaluar la gravetat i programar el tipus d'ingrés necessari en cada cas.
<b><sup>8</sup> Reaccions similars sense relació amb fàrmacs</b>
- Per exemple: les urticàries recurrents idiopàtiques, exacerbades per quadres febrils són fenòmens relativament freqüents en la infància.
<b><sup>9</sup> Fàrmacs tolerats després de la reacció</b>
- En cas de reacció greu, si ha tolerat un fàrmac alternatiu, seria innecessària una prova de tolerància a un fàrmac alternatiu que pogués tenir reactivitat creuada.
<b><sup>10</sup> Característiques clíniques de les reaccions</b>
- Condicionaran la indicació d'una prova de provocació.

Disponible a la pàgina web de la Societat Catalana de Pediatria.

## **LISTAS DE ESPERA EN ALERGOLGIA INFANTIL (mayo 2010)**

**H del MAR:** 1 año lista de espera  
preferencia PLV y urgencias (respiratorio  
comparten con pneumo)

**H VALLE HEBRON:** Rinitis, Alimentaria y medicamentos:  
Octubre 2010  
Si es urgente se valora por un medico  
Preferencia PLV

**H SAN JUAN DE DIOS:** Tienen hasta 1 año de demora.  
Están dando para Enero 2011  
Agendas cerradas  
Se les puede contactar por mail  
Preferencia PLV

**SANT PERE CLAVER:** Septiembre 2010



GRACIAS POR NUESTRA ATENCION

## Estudio de coste-efectividad

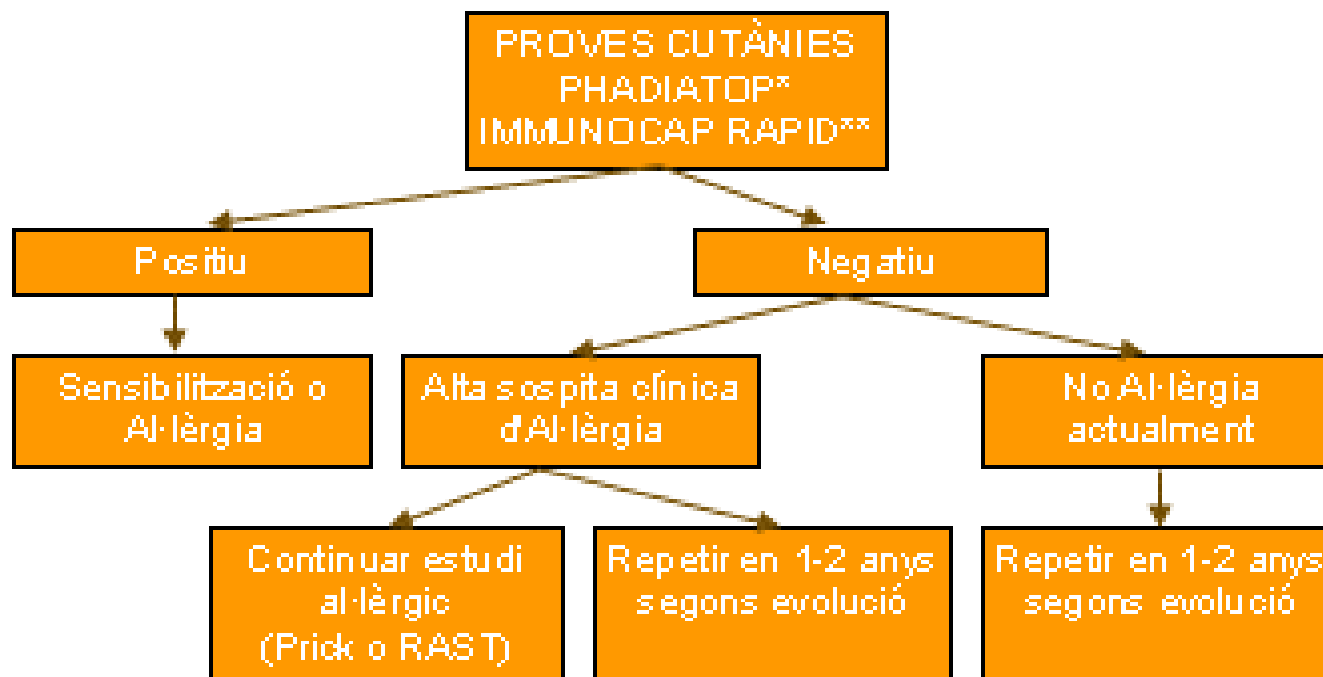
	Atopicos	No Atopicos	Diagnostico correcto	Precio	Ahorro respecto a Patrón Oro
Aplicando el Patrón Oro	52,6	47,4	100	249,82	
ImmunoCap Rapid	46	54	89,3	177,28	-30 %
Algoritmo Phadiatop Infant	50,2	49,8	97,1	228,46	-9 %
Algoritmo IgE T +1SD	42,7	57,3	72,1	309,39	+20 %

Por niño adecuadamente identificado

El diagnóstico correcto de un niño supuso un ahorro de 30% respecto al patrón oro

*C Díaz-Vázquez, P Torregrosa y col.  
GVR AEPap 2006*

## C. Proves d'al·lèrgia



# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN NIÑOS ≤ 4 AÑOS

Elegir uno de ellos según la disponibilidad

Phadiatop® infant

ImmunoCap® Rapid

Positivo

Negativo

Positivo

Cuantificar IgE específicas  
Neumoalergeno/alimentos.  
(primer paso si no está disponible prueba  
de tamizaje previa)

Alergia muy improbable:  
Descartar otros diagnósticos.  
Seguimiento.

Niño atópico-alérgico

Alimentarios +  
Neumoalergenos +

Alimentarios -  
Neumoalergenos +

Alimentarios +  
Neumoalergenos -

Alimentarios -  
Neumoalergenos -

Niño atópico

Niño atópico

Caso problema

Correlacionar sensibilizaciones  
con la clínica

Vigilar evolución:  
Marcha atópica

Reevaluar

GVR AEPap 2006