

DIRECTRICES CLÍNICAS DE CONSENSO A NIVEL DE SECTOR

PROCESO CLÍNICO → ALERGIAS

SERVICIOS

ATENCIÓN PRIMARIA

ALERGOLOGÍA

SECTOR ZARAGOZA III - 2005

ÍNDICE

	Pág.
OBJETIVOS	2
DEFINICIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	2
CONSIDERACIONES PREVIAS	3
ASMA	3
RINITIS	4
CLÍNICA DERMATOLÓGICA	4
REACCIÓN A FÁRMACOS	5
CRITERIOS DE INTERCONSULTA URGENTE	6
INDICADORES	6
ALGORITMO	7
BIBLIOGRAFÍA	8
AUTORES	8

CONSENSO CLÍNICO DE INTERCONSULTA ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ALERGOLOGÍA

OBJETIVOS:

Establecer una guía de consenso clínico entre Atención Primaria y el Servicio de Alergología del Sector III de Zaragoza, en los procesos más frecuentes de etiología alérgica.

DEFINICIÓN:

Entendemos por alergia la situación del organismo o del individuo en la cual la capacidad del mismo se encuentra modificada, dando lugar a una reacción patológica, frente a sustancias que para cualquier otro individuo resultarían inocuas (1).

La etiología alérgica influye, en porcentajes variables, en procesos como: anafilaxia, asma, rinitis, eczemas, urticarias y reacciones a fármacos (que no sean reacciones adversas previsibles y esperadas).

JUSTIFICACIÓN:

La sensibilización a diversos aeroalérgenos está presente en el 74,7 a 81 % del total de casos de asma, desempeñando un papel de variable importancia en su etiología y como causa de exacerbaciones (2).

Un porcentaje importante de rinitis no son de etiología alérgica, pero llegan a suponer el 31.5%, del total de interconsultas realizadas desde Atención Primaria al Servicio de Alergia del HCU Lozano Blesa.

Del 21.84% de pacientes que son remitidos al Servicio de Alergias por patología dermatológica, menos de un 20% de los casos tienen origen alérgico. La urticaria puede ser expresión de reacción alérgica a fármacos o alimentos, rara vez urticaria de contacto. Un 90 % de las urticarias no guardan relación con la especialidad de alergia. La dermatitis de contacto por productos de cosmética, tintes, níquel, productos de uso laboral como cromo en el cemento, etc. son de etiología alérgica, pero del total de dermatitis suponen un bajo porcentaje. La dermatitis seborreica (en cara, cuero cabelludo, zona retroauricular) y los eccemas dishidróticos son claros ejemplos de patología cutánea que nada tienen que ver con la etiología alérgica. Ni tampoco los prurigos y las picaduras de mosquito.

La incidencia real de reacciones adversas a fármacos es muy difícil de establecer. Es preciso distinguir REACCIÓN ADVERSA A FÁRMACO no previsible, de EFECTO SECUNDARIO A FÁRMACO, esperado en un porcentaje de la población y perfectamente descritos en el prospecto del fármaco y tratados de farmacología.

El término Interconsulta o Consulta Clínica indica que el médico de familia consulta problemas puntuales sobre un paciente. La derivación implicaría que el paciente, por su situación clínica, tipo de patología concreta, etc., precisa de un control y seguimiento por parte del especialista.

Si bien está claro que el seguimiento del paciente lo debe realizar el médico de familia, en ocasiones se da lo que Balint denominó “complicidad en el anonimato” es decir, el cuidado fragmentario de un paciente por parte de varios especialistas sin delimitación clara de quién es el responsable último del paciente y que en todo momento debemos evitar (3).

CONSIDERACIONES PREVIAS:

- 1.-El paciente en tratamiento con antihistamínicos debe de suspenderlos siete días antes de ser visto en el Servicio de Alergias.
- 2.-Los corticoides no deben suspenderse.
- 3.-Los pacientes en tratamiento con inhaladores no deben aplicarse la medicación la mañana en que van a ser vistos en el Servicio de Alergias.

ASMA:

Conceptos básicos:

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que juegan un papel determinante muchas células y elementos celulares. La inflamación crónica determina un incremento en la hiperreactividad de la vía aérea que, a su vez, da lugar a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, tiraje torácico y episodios de tos predominantemente nocturnos o al despertar por la mañana. Estos síntomas habitualmente se asocian con una obstrucción variable del flujo aéreo, que es, al menos parcialmente reversible de forma espontánea o con tratamiento (4).

La GINA (Global Initiative for Asthma) recomienda que en todo paciente que se diagnostique de asma se debe estudiar la función pulmonar y los posibles factores de alergia.

Entre las causas de asma de manejo difícil se encuentran la alergia a un aeroalérgeno (por ejemplo una mascota) que motiva la mala evolución. El asma ocupacional y la idiosincrasia a los AINES pueden ser también causa de asma de manejo difícil y subsidarios de derivación al Servicio de Alergias.

Indicación de Interconsulta:

- 1.-Todo paciente con asma o sospecha clínica de asma.
- 2.-Asma de control difícil.

No indicación de interconsulta, en principio:

- 1.-Fumadores de más de 50 años de edad.

Información que debe constar en la solicitud de Interconsulta:

- 1.-Intensidad de la clínica.
- 2.-Si se ha encontrado relación causa-efecto.
- 3.-Último tratamiento.

RINITIS:

Conceptos básicos:

Inflamación de la mucosa nasal por diferentes agentes y mecanismos. Clínicamente se traduce en bloqueo o congestión nasal, rinorrea acuosa o seromucosa, prurito y crisis de estornudos. Su tratamiento se realiza con antihistamínicos (tto. sintomático) y esteroides tópicos nasales de forma diaria (acción antiinflamatoria). Los antihistamínicos no son antiinflamatorios aunque alguna propaganda lo diga. Se ha de insistir al paciente de la importancia de los esteroides tópicos y que los usen al menos durante un mes.

Indicación de Interconsulta:

- 1.-Clínica semejante repetida periódicamente (primavera / verano) más de 24 meses.
- 2.-Clínica intensa que altera la calidad de vida (dormir mal, no poder estudiar, mala relación social).
- 3.-Que se acompañe de tos crónica, pitidos en tórax o disnea.
- 4.-Que no responda al tratamiento con antihistamínicos y corticoides tópicos.
- 5.-Anosmia, con posible poliposis nasal.

Información que debe constar en la solicitud de Interconsulta:

- 1.-Si existe informe previo de O.R.L.
- 2.-Sintomatología y tiempo de evolución.

CLÍNICA DERMATOLÓGICA:

Conceptos básicos:

No hablamos de una entidad concreta. La etiología alérgica puede manifestarse a nivel cutáneo de diversas formas: edema, eritema, urticaria (pápulas de límites netos, elevadas, con vértice aplanado y que se suelen acompañar de eritema y prurito), eccema (eritema, edema, vesículas, exudación, costras y liquenificación), etc.

Es de destacar que menos del 10% de los casos de urticaria son de etiología alérgica.

Indicación de interconsulta:

- 1.-Urticaria aguda de menos de 72 horas de duración que el paciente y el médico relacionan de forma clara con un alimento determinado o un medicamento.

- 2.-Eccema crónico. En ocasiones puede tener una causa alérgica, especialmente en las manos.
- 3.-Eccema de contacto en clara relación con el trabajo o con cosméticos (zona de la cara), tinte de cabellos, uso de calzado o de material deportivo, etc.

No indicación de interconsulta:

- 1.-Urticaria aguda de más de 3 días de duración.
- 2.-Urticaria por dermatografismo (se diagnosticará simplemente haciendo prueba de dermatografismo).
- 3.-Urticaria crónica. Nunca es por alergia.
- 4.-Eccema endógeno, como dishidrosis, eccema numular, eccema seborreico, etc.
- 5.-Prurito como síntoma único. El prurito esencial sea cual sea la edad no es indicación de interconsulta al Servicio de Alergia, y si bien es más frecuente en los pacientes de edad avanzada, puede darse en cualquier edad.
- 6.-Prurigo simple

Información que debe constar en la solicitud de Interconsulta:

- 1.-Tipo de lesiones elementales.
- 2.-Distribución.

REACCIÓN A FÁRMACOS:

Conceptos básicos:

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios previsibles y esperados, que corresponde valorarlos al propio médico de Atención Primaria. Su estudio lo realizan los Servicios de Farmacología Clínica o el Servicio de Farmacovigilancia.

Ejemplo positivo:

Bolsa de Ardine y a los 15 minutos prurito en palmas de manos y pies, hinchazón en labios, ronchas diseminadas por todo el cuerpo.

Ejemplo negativo:

Antiinflamatorio no esteroideo: dolor en epigastrio, náuseas, malestar general.

Adolonta: sueño, mareo, malestar general. La aparición de erupciones cutáneas leves e inespecíficas que están descritas en los efectos secundarios previsibles, no es sugestivo de alergia. Se cambiará el medicamento pero no tiene por qué ser enviado al servicio de alergia. Debe de ser prohibido el uso del medicamento a posteridad.

Indicación de interconsulta:

- 1.-Clínica sugestiva: prurito en palmas de manos y pies, hinchazón en labios, ronchas diseminadas por todo el cuerpo, edemas de mucosas.
- 2.-En clara relación con la exposición a un fármaco.
- 3.-Anafilaxia.

No indicación de interconsulta:

- 1.-Efectos secundarios previsibles o esperados.
- 2.-Estudio previo serio y bien documentado, en que se establece la existencia de alergia a un fármaco concreto.

Información que debe constar en la solicitud de Interconsulta:

- 1.-Nombre del fármaco.
- 2.-Si se trata de la primera exposición.
- 3.-Tiempo transcurrido desde la exposición.
- 4.-Clínica detallada.
- 5.-Fármacos de la misma familia que ha tolerado posteriormente.
- 6.-Copia del informe de urgencias en caso de que exista.

CRITERIOS DE INTERCONSULTA URGENTE:

- 1.-Anafilaxia.
- 2.-Reacción sistémica a picadura de himenópteros (abejas, avispas).
- 3.-Asma ocupacional (agilización de diagnóstico).

El paciente será valorado por el Servicio de Alergias el mismo día en que sea enviado. Sería recomendable que el médico de Atención Primaria se pusiera en contacto telefónicamente con el Servicio de Alergias, para coordinar la atención del paciente.

Teléfono: 976 - 556 400 Ext. 4106 ó 4107

INDICADORES:

- 1.- $\frac{\text{Nº de Interconsultas bien indicadas}}{\text{Total Interconsultas}} \%$
- 2.- $\frac{\text{Nº de pacientes con petición bien cumplimentada}}{\text{Total Interconsultas}} \%$
- 3.- $\frac{\text{Nº de pacientes que vuelven con informe}}{\text{Total Interconsultas}} \%$
- 4.- $\frac{\text{Total pacientes en control y seguimiento}}{\text{Total Interconsultas}} \%$
- 5.- Media de días de demora en paciente urgente %

ALGORITMO:

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE ALERGIAS



BIBLIOGRAFÍA:

1. Oehling A, Sanz M.L., Córdoba H. Alergología, concepto y definiciones. Hipersensibilidad. Alérgenos. Antigenicidad. Medicine 1993; 6(38)1661-1663.
2. Gaig P, Ferrer M, Muñoz-Lejarazu D, et al. Prevalencia de alergia en la población adulta española. Alergol Inmunol Clin 2004; 19: 68-74.
3. Balint M. El médico, el paciente y la enfermedad. Libros básicos. Buenos Aires 1986.
4. Rinitis-conjuntivitis. En: Abelló, ed. Alergológica. Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, Madrid, 1995; 55-80.
5. Oehling A, Sanz M.L., Córdoba H. Urticaria y angioedema. Medicine 1993; 6(38)1689-1697.
6. Anderson J.A., Adkinson N.F. JR Allergy reactions to drugs and biologic agents . JAMA 1987; 258: 2891-2899.
7. Alergológica. Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las Enfermedades alérgicas en España. En: SEAIC/A e I Abelló S.A. Madrid, 1995.
8. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention : NHLBI/ WHO WORKSHOP REPORT. National Institute of Health . Publication 95-3659, 1995.
9. [http:// www.fisterra.com / guias2 / alergmedic.asp](http://www.fisterra.com/guias2/alergmedic.asp).

AUTORES:

- ✓ Dr. Fernando Duce Gracia. Jefe de Servicio de Alergología del HCU. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Fernando Flordelís Marco. Director Médico de A.P. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Pascual Moreno Niñez. Subdirector HCU Lozano Blesa.
- ✓ Dr. Carlos Colas Sanz, Jefe de Sección del Servicio de Alergias del HCU. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Mari Mar Garcés Sotillos. Médico adjunto del Servicio de Alergias del HCU. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Carmen Sáez Lavilla. Subdirectora de A.P. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Diana Serrano. Técnico de salud. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. José Antonio Uriel. Coordinador del C.S. Ejea de los Caballeros. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Domingo Casbas Vela. Coordinador del C.S. Cariñena. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Arturo Checa. C.S. Sádaba. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Ricardo Jiménez Piedrafita. Coordinador del C.S. Bombarda. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Concha García Aranda. Médico del C.S. Delicias Norte. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Rosario Aranda Martín. Coordinadora del C.S. Universitat. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Araceli Fernández. Médico de A.P. del C.S. Delicias Sur. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dra. Mari Paz Casanova Ruiz. Médico de A.P. del C.S. de Herrera de los Navarros. Sector Zaragoza III.
- ✓ Dr. Lorenzo Gutiérrez. Médico de A.P. del C.S. Casetas. Sector Zaragoza III.