

I “Matí Al·lèrgia Bellvitge” de reaccions al·lèrgiques a fàrmacs Problemàtica de les RAM en Atenció Primària

Zoe Herreras
CAP Comte Borrell
CAPSBE
Setembre 2016



Estat de l'art



- Diferents formes de nomenar el problema:
 - al·lèrgia a medicaments (provada reacció immunitària)
 - hipersensibilitat a medicaments (possiblement immunològica)

Tot i que encara s'estan definint segons les especialitats con nomenar aquestes reaccions.....
(reaccions tòxiques segons oncòlegs, pseudo al·lèrgiques segons al·lèrgòlegs....)



Estat de l'art



- El diagnòstic de les RAM es fa per una anamnesi molt acurada i proves específiques (gold standard)
- Classificació de les RAM:
 - Tipus A o **predictibles** (dosi dependent, efectes secundaris, interaccions)
 - Tipus B no **predictible** (IgE mediades, no dosi dependent) <20% de les RAM



- Malgrat el més habitual pels MF és donar medicaments, **que sabem sobre les Reaccions Adverses als Medicaments (RAM)?**
- Tenim capacitat **de donar resposta** als dubtes que ens plantegem i als dels pacients?

Dubtes freqüents pel que fa les reaccions adverses a medicaments

- Què és una RAM? Tipus, classificació de les RAM
- Davant del dubte sobre si un pacient és al·lèrgic o no a un medicament: que fer...
- Quins són els criteris de derivació a l'al·lèrgòleg?
- Totes les al·lèrgies medicamentoses conegudes s'han de confirmar per estudi per al·lèrgòleg??
- Registrem be a la HC les RAM?



Què fem a AP davant una reacció al·lèrgica a un medicament



- **Anamnesi**

- Antecedents personals
- Antecedents familiars
- Simptomatologia presentada? Hora? On?
- Fàrmac desencadenant:
 - Dosi
 - Via administració
 - Temps de administració i des de inici de la reacció
 - Altres fàrmacs o aliments
- Factors associats



- **Exploració física**



Què fem a AP davant una reacció al·lèrgica a un medicament

- **Orientació diagnòstica**

- Reacció tipus A (predictible)
- Reacció al·lèrgica o tipus B (no predictible)
- Anafilaxi (no predictible)



- **Tractament**

- Reacció predictible tipus A: valorar retirada/reducció de dosi del medicament, tractament reacció, registre i consell
- Reacció al·lèrgica tipus B: retirada del medicament, tractament segons símptomes, registre i derivació per estudi al·lèrgic
- Anafilaxi: **tractament urgent!!!!**

Tractament reacció greu , anafilaxi

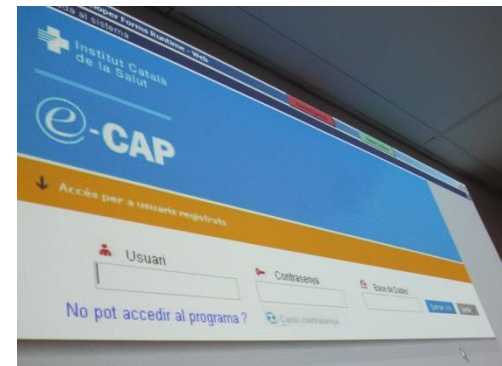


- Pauta **adrenalina** (si anafilaxi):
 - La via d'elecció és la IM (cara anterolateral de la cuixa).
 - Dosis (1mg = 1mL d'adrenalina en solució aquosa 1/1.000)
 - Adults: 0,3 a 0,5 mg.
 - Lactants i nens: 0,1 mg/10Kg, màxim 0,3mg.
 - Dispositius auto-injectables disponibles mercat:
 - 0,3 mg o 300 µg (dosi equivalents).
 - 0,15 mg o 150 µg (dosi equivalents).
 - Es pot repetir cada 5 a 15 minuts.
- Antihistamínics H-1 no sedants
- Corticoides sistèmics
- Broncodilatadors



Com registrem les RAM

- Registre de l'episodi
- Cercar el medicament i definir si sospita o confirmat amb explicació dels símptomes
- Podem registrar en concret marca i dosi o famílies de medicaments
- Disponibilitat del *full groc* a eCAP
- Revisió *self audit* per les reaccions predictibles



+sprf305 - Orientació diagnòstica de problemes de salut i/o condicions

PROVA PROVA PROVA (HOME,80 ANYS)

PRPR0360527UA

☐ Tots ☒ Prioritzats



Actius

Inactius



I. Quirúrgiques

A. Familiars

+ Descripció clínica

Descripció Clínica

Descripció	Codi	MDO/MDI
REACCIÓ ADVERSA A FÀRMACS	T88.7	
REACCIÓ AGUDA D'ESTRÉS	F43.0	
REACCIÓ AL·LÈRGICA NO ESPECIFICADA	T78.4	
REACCIÓ AL·LÈRGICA	T78.4	
REACCIÓ AL·LÈRGICA VACUNAL	NO IT Z88.7	
REACCIÓ ANAFILÀCTICA	T78.2	
REACCIÓ TRANSFUSIONAL	T80.9	
REACCIÓ VACUNAL	T88.1	

Descripció CIM10

EFFECTE ADVERS NO ESPECIFICAT DE FÀRMACS O MEDICAMENTS

Catàleg

Acceptar

Sortir

s	Alta
☐	11/15
☐	05/16
☐	03/16
☐	02/16
☐	07/15
☐	06/15
☐	05/15
☐	2011
☐	2011
☐	2004
☐	2000
☐	2000
☐	06/16
☐	05/16
☐	04/16
☐	04/16
☐	01/16
☐	09/15

OBESITAT (IMC 30 - 40)

FRACTURA CALCANI PEU DRET

Comentari: FHFDAH



Inactiu >

Result >>



< Reactivar

Result V



Nou Problema

Data Alta: 26/09/2016

Nanda: ☐

Codi:

Descripció: REACCIÓ



Guardar

Comentari:

Netejar Dades

AL·LÈRGIES



Microsoft Powe...



ECAP - WebUtil...



ECAP 10.0.0 - C...



19:29
26/09/2016

108312231 HERRERAS PEREZ, ZOE

+ Al·lèrgies (3) / Reaccions adverses significatives (3)

AL·LÈRGIA:

ACENOCUMAROL

AINES

ÀCID ACETILSAL·LICÍLIC I DERIVATS

Reaccions adverses significatives:

NEUMOCOCO, ANTIGENO CONSTITUÏDO POR POLISACARIDOS PURIFICADOS

Marcar

Prefaseg

Medicament	Principi Actiu	Posologia	Durada	Envàs x dies	Vigència	Signat
☒ ABSORB INC ORINA DIA ANAT MOLIFORM INICIAL 80U (MFC)		1 x 24 h.	Indefinida	1 80	67	
☐ ALPRAZOLAM PENSA 0,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG (MFC)	ALPRAZOLAM	0,5 x 8 h.	Indefinida	1 20	67	
☐ CLEXANE 20MG (2000 U.I.) 2 JERINGAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE (MFENOXAPARINA SODICA		1 x 24 h.	Indefinida	1 2	152	
☐ OMEPRAZOL VIR-PHARMA 20MG 56 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENT EFG (OMEPRAZOL		1 x 24 h.	Indefinida	1 56	152	
☒ PRADAXA 75MG 10 CAPSULAS DURAS (MFC)	DABIGATRAN ETEXILAT MESILAT	1 x 12 h.	Indefinida	1 5	152	
☐ SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS (MFC)	ACENOCUMAROL	3,375 x 1 s.	Indefinida	1 20	130	
☐ AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICOALTER 875/125MG 30 COMPRIM REC PEL EFG (MAMOXICIL·LINA+CLAVUL·LANIC		1 x 8 h.	365 dies	1 10	67	
☐ PARACETAMOL NORMON 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG (MFC)	PARACETAMOL	1 x 8 h.	365 dies	1 13	67	
☐ PARACETAMOL STADA 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG (MFC)	PARACETAMOL	1 x 8 h.	7 dies	1 13	3	

Prescripció

Gestió SIRE

Missatgeria

Història

Més

PROVA PROVA PROVA (HOME, 80 ANYS)

PRPR0360527UA HC3

Al·lèrgies

Al·lèrgies (3) / Reaccions adverses significatives (3)

Alta	Descripció	Tipus	Gravetat	Manifestació	Baixa		
10/02/2016	ACENOCUMAROL	MED	NO GREU	Picor			
05/06/2015	AINES	MED	GREU	edema			
05/06/2015	ÀCID ACETILSAL·LICÍLIC I DERIVATS	MED	NO GREU	SHOCK			
12/03/2014	ACIDO ACETILSALICILICO	MED	GREU	jijokiuou'yu8	11/11/2014		
10/03/2014	LISINOPRIL	MED	NO GREU	URTICARIA	10/03/2014		
10/03/2014	QUINOLONES	MED	NO GREU	URTICARIA	11/11/2014		

Reaccions adverses

Alta	Descripció	Tipus	Gravetat	Manifestació	Baixa		
08/02/2016	CIPROFLOXACINO	MED	NO GREU	TENDINITIS	08/02/2016		
24/11/2015	NEUMOCOCO. ANTIGENO CONSTITUIDO POR POLISACARIDOS PURIFICADOS	VAC	NO GREU	j,h vjv			
15/04/2014	ENALAPRIL	MED	NO GREU	tos	11/11/2014		
10/03/2014	AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	MED	NO GREU	TOS PER IECAS			
10/03/2014	FUROSEMIDA	MED	NO GREU	HIPOKALIEMIA			
10/03/2014	LISINOPRIL	MED	NO GREU	TOS PER IECAS	10/11/2014		

Listo

Intranet local | Modo protegido: desactivado

100%

108312231 HERRERAS PEREZ, ZOE

+ **Al·lèrgies (3) / Reaccions adverses significatives (3)**

AL·LÈRGIA:

ACENOCUMAROL

AINES

ÀCID ACETILSAL·LICÍLIC I DERIVATS

Reaccions adverses significatives:

NEUMOCOCO, ANTIGENO CONSTITUIDO POR POLISACARIDOS PURIFICADOS

Marcar

Prefaseg

Medicament

Principi Actiu

Posologia

Durada

Envàs x dies

Vigència

Signat



☒	ABSORB INC ORINA DIA ANAT MOLIFORM INICIAL 80U (MFC)		1 x 24 h.	Indefinida	1	80	67
☐	ALPRAZOLAM PENSA 0,5MG 30 COMPRIMIDOS EFG (MFC)	ALPRAZOLAM	0,5 x 8 h.	Indefinida	1	20	67
☐	CLEXANE 20MG (2000 U.I.) 2 JERINGAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE (MFENOXAPARINA SODICA		1 x 24 h.	Indefinida	1	2	152
☐	OMEPRAZOL VIR-PHARMA 20MG 56 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENT EFG (OMEPRAZOL		1 x 24 h.	Indefinida	1	56	152
☒	PRADAXA 75MG 10 CAPSULAS DURAS (MFC)		1 x 12 h.	Indefinida	1	5	152
☐	SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS (MFC)		375 x 1 s.	Indefinida	1	20	130
☐	AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICOALTER 875/125MG 3		1 x 8 h.	365 dies	1	10	67
☐	PARACETAMOL NORMON 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG		1 x 8 h.	365 dies	1	13	67
☐	PARACETAMOL STADA 650MG 40 COMPRIMIDOS EFG (		1 x 8 h.	7 dies	1	13	3

Avís:



Premeu continuar per actualitzar la pantalla amb les modificacions d'al·lèrgies i RAM.

Continuar

Prescripció



Gestió SIRE

Missatgeria



Història



Més



Derivació al·lergòleg



- **A la derivació hi ha de constar:**
 - Manifestacions clíniques
 - Medicament o família farmacèutica causal
 - Tipus de reacció previsible o no
 - Dosi del medicament, via d'administració
 - Temps del tractament: reacció amb la primera dosi o des de quan prenia el medicament
 - Factors associats: altres fàrmacs, exercici, febre, aliments, patologies del pacient
 - Tractament per control dels símptomes de la RAM

Quins consells donem en AP

- **Normes** a seguir fins visita al·lergòleg:
 - Informar al pacient
 - Evitar el medicament causal
 - Tractament
- **Recordar els signes d'alarma:**
 - Dificultat respiratòria, símptomes cutanis
 - Vòmits continus
 - Disminució de la PA
 - Mareig
 - Dolor toràcic, palpitations
 - Confusió, somnolència
 - Informar acompanyants de la situació
 - Trucar emergències (112) o acudir servei d'urgències més proper



Webs, articles consultats....

SOCIETATS CIENTÍFIQUES:

- SOCIETAT CATALANA AL·LÈRGIA IMMUNOLOGÍA CLÍNICA
<http://www.scaic.cat/scaic/>
- ASSOCIACIÓ CATALANA AL·LÈRGIA DIPLOMATS INFERMERIA
<http://www.acadi.cat/acadi/>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGIA CLINICA PEDIATRICA
<http://www.seicap.es/>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA:<http://www.seaic.org/>
- Report from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases workshop on drug allergy [Wheatley, Lisa M](#); [Plaut, Marshall](#); [Schwaninger, Julie M](#); [Banerji, Aleena](#); [Castells, Mariana](#); et al.. [Journal of Allergy and Clinical Immunology](#)136.2 (Aug 2015): 262-271.
- Diagnosis and management of drug hypersensitivity reactions. 2015 Journal of Allergy and Clinical Immunology

GRÀCIES!

