

Semana Mundial de la Alergia

Los pediatras reclaman más formación general en anafilaxia

- **La frecuencia de las reacciones anafilácticas en niños ha aumentado en los últimos años**
- **Una encuesta de la SEICAP y la AEPap demuestra el poco acceso de los profesionales sanitarios a planes de formación en anafilaxia**
- **Tanto los padres como los profesionales tienen dudas sobre cómo aplicar la adrenalina autoinyectable en niños**

Madrid, 10 de abril de 2014. Los pediatras que tratan a los niños con anafilaxia tienen un acceso limitado a planes de formación en anafilaxia, lo que dificulta su tratamiento, según un estudio realizado por la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Ambas, a partir de una encuesta han detectado carencias formativas y aspectos mejorables en el manejo de esta patología. Los resultados preliminares se dan a conocer con motivo de la celebración de la Semana Mundial de la Alergia, centrada este año en la anafilaxia.

La anafilaxia es “una reacción alérgica generalizada grave, de inicio rápido y potencialmente mortal que tiene una prevalencia de entre el 1 y el 2 % de la población y cuya incidencia va en aumento en niños y adolescentes”, según el doctor Javier Torres, coordinador del Grupo de Trabajo de Alergia Respiratoria de la SEICAP. El reconocimiento precoz de sus síntomas y el inicio rápido del tratamiento con adrenalina intramuscular “son críticos para prevenir casos graves e incluso la muerte”, advierte.

Sin embargo, pese a que la mayoría de pediatras, con experiencia de más de 20 años, “reconoce haber leído las guías de tratamiento de anafilaxia y existen criterios claros de indicación de adrenalina autoinyectable (AAI) establecidos por la *World Allergy Organization*, existe un déficit de prescripción en casos en que estaría indicada y dudas sobre cómo aplicarla de manera correcta tanto por parte de los padres como de los propios médicos”, asegura el doctor Carlos Sánchez Salguero, miembro de la SEICAP y uno de los coordinadores del estudio. Una investigación publicada en abril en la revista [Prehospital Emergency Care](#) permitió comprobar cómo los errores de medicación en el tratamiento prehospitalario de las reacciones anafilácticas pediátricas con

adrenalina se deben sobre todo a errores en la detección de los síntomas, la estimación de la dosis, así como errores de comunicación y de administración del medicamento.

También existen dudas "sobre el empleo de otros tratamientos como las ampollas y jeringas de adrenalina, los broncodilatadores, antihistamínicos o corticoides, en relación a los síntomas de los pacientes", señala el doctor Sánchez Salguero. Por otro lado, "tras la derivación de un niño con sospecha de anafilaxia, el tiempo medio para su atención en el hospital por parte del pediatra alergólogo es inferior a un mes, aunque sería necesario contar con una vía especial de atención rápida de menos de 7 días", comenta.

Más y mejor formación

Los pediatras reclaman un mejor acceso a los planes de formación, sobre todo en relación a los aspectos clínicos de la anafilaxia, y material audiovisual explicativo para reconocer sus síntomas, guías de actuación fáciles de manejar o material de entrenamiento, ya que "no tienen suficientes medios ni tiempo para formar a los pacientes", señala el doctor Manuel Praena, coordinador del Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap y también coordinador del estudio.

Ante la escasez de formación, la SEICAP y la AEPap pondrán en práctica una serie de medidas de formación presenciales y a distancia encaminadas a mejorar la asistencia de los niños que han presentado anafilaxia o tienen riesgo de padecerla. El objetivo es "mejorar la formación del resto de personal sanitario, familiares y niños a la hora de afrontar esta patología alérgica que puede ser potencialmente mortal, y en la que el empleo de adrenalina puede salvar la vida", afirma el doctor Sánchez Salguero.

Alimentos y veneno de himenópteros, los causantes

Las reacciones anafilácticas en niños suelen producirse fuera del hogar, en comidas fuera de casa, excursiones o en la escuela y están causadas en su mayoría por alimentos (entre el 30 y el 50% de los casos) o el veneno de himenópteros, según la SEICAP. "Muchas veces no se dispone de adrenalina o incluso hay reticencias a administrarla tanto por parte de los profesionales sanitarios como en la población general por desconocimiento o miedo a repercusiones legales, como ocurre en muchos colegios", denuncia el doctor Torres.

Gabinete de prensa de SEICAP:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez. COM SALUD.

Tels.: 91223 66 78/ 685 53 68 16

Berbés Asociados (gabinete de prensa de AEPap)

Sara Nieto / Marcos Díaz

91 563 23 00

saraniето@berbes.com / marcosdiaz@berbes.com