

Comunicaciones (1.^a Ponencia)

1

Formación de los nuevos profesionales de enfermería en alergia, asma e inmunoterapia

**P. Serrano Altimiras, P. De Diego Pardo,
R. Bernal Santos**

CEP «José Marva». Hospital Universitario La Paz. Madrid

Introducción: La formación de los nuevos profesionales de enfermería en alergia es sumamente importante, ya que es una patología cada vez más frecuente. En el actual plan de estudios de las escuelas universitarias de enfermeras no están incluidos los conocimientos básicos sobre el trabajo en los servicios de alergia.

Objetivos: Evaluar y mejorar los conocimientos sobre temas básicos en los futuros profesionales y así ofrecer una mayor calidad asistencial.

Material y método: Se elaboró un cuestionario tipo test de 33 preguntas con los siguientes apartados:

1. Conocimientos básicos de alergia: 7 preguntas.
2. Medidas preventivas de alergenosis: 3 preguntas.
3. Pruebas cutáneas (Prick): 2 preguntas.
4. Tratamientos en alergología: 7 preguntas.
5. Asma / educación sanitaria: 7 preguntas.
6. Peak-Flow: 2 preguntas.
7. Inmunoterapia: 5 preguntas.

De forma voluntaria y anónima colaboraron los estudiantes de tercer curso de enfermería pertenecientes al Hospital Universitario La Paz de la Universidad Autónoma de Madrid.

Se les realizó primero una prueba de test y con un intervalo de 15 días se les impartió una clase con todos los temas anteriormente citados, y nuevamente se les realizó el mismo test.

Resultados: La puntuación media de la valoración de los resultados antes de proporcionar la información fue de $21,5 \pm 3$ puntos, y la posterior a la información es de $26,5 \pm 2,6$ puntos, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos consideramos recomendable el incluir en el temario las nociones básicas en alergia, ya que se trata de una de las patologías más frecuentes de nuestro país.

2

Cumplimiento terapéutico: objetivo de enfermería

**P. De Diego Pardo, P. Serrano Altimiras,
R. Bernal Santos, J. Contreras Porta,
R. Cabañas Moreno, C. López Serrano**

CEP «José Marva». Hospital Universitario La Paz. Madrid

Se realiza una revisión bibliográfica, donde la mayoría de los autores coinciden en el predominio del mal cumplimiento de los regímenes terapéuticos, como causa importante del mal control de los pacientes con enfermedades crónicas.

Esta revisión nos obliga a poner de manifiesto las estrategias que el personal de enfermería debe asumir para que realmente los pacientes sean capaces de mejorar la adhesión al tratamiento, en este caso el del asma.

Es necesario conocer las causas más frecuentes del mal cumplimiento, así como la aclaración de conceptos erróneos, muy propagados tanto en la población como en los profesionales sanitarios.

Finalmente revisamos las medidas que han comprobado su eficacia a la hora de incrementar la adhesión terapéutica de los pacientes crónicos, destacando los cuidados que enfermería debe establecer como parte de su trabajo: informar y educar a los pacientes, así fomentar su participación activa, comprobar la correcta administración de inhaladores, etc.

Comunicaciones (2.^a Ponencia)

3

Relación de la enfermera con el paciente alérgico a himenópteros

**P. Duocastellas Selvas, E. Abadal Soler,
R. Lleonart Bellfill,
S. Nevot Falcó**

Unitat d'al·lèrgia. Hospital General de Manresa

La alergia a himenópteros (abeja, avispa) puede causar reacciones graves que comprometen la vida del

paciente. El diagnóstico preciso y posterior tratamiento específico previenen dichas reacciones.

Los alérgicos a himenópteros disponen de poca información sobre cómo actuar en caso de picadura y de las posibilidades terapéuticas. Esto les provoca una ansiedad añadida a su enfermedad.

El personal de enfermería juega un papel importante a distintos niveles:

- Realización de las pruebas de alergia (test cutáneos...).
- Información sobre los himenópteros y cómo prevenir sus picadas.
- Desangustiar al paciente.
- Educar en la auto-administración de adrenalina.
- Administrar la inmunoterapia (control de reacciones locales y sistémicas y pauta de seguimiento).

En la unidad de alergia del Hospital General de Manresa se controlan 13 personas alérgicas a himenópteros (8 a vespula, 3 a *Apis mellifera* y 2 a polistes) todas ellas en tratamiento con inmunoterapia. El soporte y educación por parte de enfermería en todas sus fases, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, permite que los pacientes puedan afrontar su alergia y evitar posibles reacciones.

Conclusiones: Todos los pacientes han establecido una buena relación entre ellos y, al mismo tiempo, con el equipo asistencial. Esto comporta un buen cumplimiento del tratamiento; siguen el calendario de administración de vacunas, saben administrarse correctamente la adrenalina y han adquirido un alto conocimiento de su alergia.

4

Rentabilidad del estudio de alergia a penicilina. Importancia de la información

C. Miranda Santaefemia, A. Merelo Martínez, M. Olona

Unidades de Alergia y Epidemiología. Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

Objetivo: Valorar el grado de información de los pacientes y la utilidad del estudio de alergia a penicilina o amoxicilina.

Pacientes y métodos: Se partió de una población de 583 pacientes estudiados en los últimos 12 años informados oralmente y por escrito del resultado del estudio. Los resultados negativos se habían comprobado mediante test de provocación. A una muestra aleatoria de 175 pacientes se les realizó una encuesta telefónica preguntando si recordaban haberse efectuado el estudio y su resultado, si habían vuelto a utilizar el fármaco, motivos por los que lo habían utilizado o evitado y presencia de reacciones alérgicas tras su uso.

Resultados: Los 38 pacientes con estudio positivo conocían su diagnóstico y ninguno había vuelto a tomar el fármaco. De los 137 tolerantes, 16 dijeron ser alérgicos, 35 no habían precisado el fármaco pero lo tomarían, 17 lo evitaban por aprensión personal, 6 por aprensión de su médico y 4 desconocían si lo habían tomado. De los 59 pacientes tolerantes que volvieron a utilizar el fármaco sólo en un caso hubo reacción alérgica. Un paciente no recordaba haberse hecho estudio alergológico.

Conclusiones: El estudio fue útil para un 77,1% de los pacientes. Mientras que la confirmación de alergia es aceptada sin reparos, en los pacientes con diagnósticos negativo un 12,4% tiene errores de comprensión y un 16,7% sigue teniendo reticencias para el uso del fármaco.

La información personalizada al paciente es importante para el rendimiento del estudio diagnóstico.

5

Actitud del paciente frente a las pruebas cutáneas

M. Solorzano Sánchez, C. Alkorta Etxaniz, P. Martín Castellanos, C. Altolaquirre Castellón, F. Villas Martínez, A. Joral Badas, J. Garmendia Goitia

Consulta de Alergia. Hospital de Amara de San Sebastián

Objetivo: Valoración por parte de la enfermera en la Sala de Pruebas, del grado de información, actitud e impresiones (con especial hincapié en evaluar rasgo y estado de ansiedad) de los pacientes, después de la realización de pruebas cutáneas (prick-test) alérgicas.

Material y métodos:

Elaboramos una encuesta con 7 variables cuantitativas y 29 variables cualitativas: edad, sexo, nivel de estudios, motivo de la consulta, quién le indicó, información previa acerca de la técnica y localización de las pruebas, impresiones antes y posteriormente a su realización (prick), y resultado de las mismas.

Se pasó esta encuesta a 133 pacientes, elegidos al azar (69 nuevos y 64 revisiones), de los cuales 56 eran hombres y 77 mujeres. Para la medición de la ansiedad (estado y rasgo) se ha utilizado el test de Stai. Análisis estadístico: paquete informático SPSS (previa realización de base de datos en DBASE III PLUS).

Resultados:

Edad media: 31,48 (rango de 10 a 66 años); estudios: predominan de tipo básico y medio (36%); la primera persona que sospechó que su problema podía ser alérgico fue el propio paciente (46%) frente al 25% del médico y 27 % de familiares. El motivo de asistencia fue en primer lugar por patología nasal 30%, seguido por patología ocular y cutánea 23%. Excepto 8 pacientes (6%), el resto conocían a personas alérgicas familiares 42% o compañeros 37%. Antes de la realización de las pruebas, los pacientes pensaban que no eran dolorosas 63%; no eran peligrosas 80%; se hacían en el brazo 82% y se utilizaban agujas 74,4%. Después de las pruebas el 96% valoraron como no dolorosas y 65% ligeramente pruriginosas, pero no molestas 61,7%. Resultados: 64% test positivos (estos pacientes mostraron 49 decepción y 48 alegría), y 36% negativos (decepción en 110 y alegría en 11).

Conclusiones:

1. Los pacientes (60 a 80 %) tienen información previa acerca de síntomas y pruebas cutáneas alérgicas. No supone una situación estresante acudir a la consulta.

2. A medida que aumenta la edad se eleva el nivel de ansiedad (de estado y rasgo), con significación estadística ($p = 0,05$) a partir de 29 años. No relación estadística ansiedad/nivel de estudios.

3. Alto grado de decepción en pacientes con pruebas cutáneas negativas (igual número de hombres y de mujeres). Sin embargo, los pacientes decepcionados con pruebas cutáneas positivas son en 72% mujeres y 28% hombres ($p = 0,05$).

4. Patología más frecuente es de tipo nasal.

5. Test cutáneos positivos (40% ácaros, 30% pólenes, 13%epitelios, 10% alimentos).

Comunicaciones (3.ª Ponencia)**6****Utilización de una base de datos para el control de trabajos de Enfermería en un Servicio de Alergia**

**B. Gatón Pérez de Albéniz,
C. López de Arcaute Lorza,
L. Goicoechea Campo**

*Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital Santiago Apóstol.
Vitoria-Gasteiz*

Desde principio de 1996 contamos con una base de datos programada en ACCESS, y funcionando en tiempo real, en la que se han integrado prácticamente todas las tareas de Enfermería que se llevan a cabo en el Servicio de Alergia de nuestro Hospital, englobadas en tres apartados:

- Inmunoterapia.
- Pruebas de alergia.
- Aerosolterapia.

Dicha base de datos se creó por propia iniciativa y siguiendo detalladamente nuestras indicaciones. Fue diseñada buscando la máxima sencillez de manejo para ser utilizada, incluso por el personal de Enfermería eventual, al mismo tiempo que realizamos las tareas habituales de administración de inmunoterapia, realización de pruebas cutáneas, provocaciones, etc.

Con ello se cumplen dos funciones principales:

- Disposición inmediata de toda la información necesaria para la realización de dichas tareas, como por ejemplo, ficha detallada del paciente al que se va a aplicar la inmunoterapia, con evolución de la dosis en el tiempo, registro de reacciones adversas, incidencias, observaciones..., concentraciones de los medicamentos para realizar las pruebas, etc.

- Extracción de datos por medio de consultas e informes automatizados, como resúmenes, fichas o gráficos, para la gestión y control del propio Departamento, flujo de información entre éste y el ordenador central del Hospital, suministro de datos a SEAIC, y otros usos varios.

7

Implementación de un protocolo de inmunoterapia en Atención Primaria

I. Delgado, E. Rengifo, A. Álvarez,
A. Iglesias

*Consulta de Alergia. Centro de Especialidades de Argüelles.
Área 6. Madrid*

Ante la necesidad en nuestra unidad de inmunoterapia de una más estrecha relación con los Centros de Salud del Área, en los que se administra la mayor parte de dosis de inmunoterapia a los pacientes vistos en nuestro servicio. Para ello, diseñamos un protocolo similar al que empleamos en nuestra unidad de inmunoterapia dirigido a Atención Primaria. En nuestro trabajo describimos la implementación de este protocolo para Atención Primaria, que ha abierto las vías de comunicación entre los distintos niveles asistenciales, además de mejorar la calidad en la administración de extractos alérgicos y puede servir de guía para la implantación de otros protocolos.

8

La asistencia al enfermo alérgico en Enfermería

I. Marinetto Aguilar

Hospital Universitario San Cecilio. Granada

Introducción: Hemos de tener en cuenta que la problemática ocasionada en enfermedades alérgicas pueden desencadenar un colapso de todo un sistema de salud, por ello la calidad asistencial es un reto para la enfermería.

La enfermería especializada en el campo de la alergología tiene varios objetivos:

- a) Educación sanitaria en el paciente alérgico.
- b) Tratamiento preventivo.
- c) Tratamiento farmacológico: adiestramiento del paciente en la utilización de inhaladores, adrenalina, etc.
- d) Tratamiento etiológico a través de la inmunote-

rapia, ya sea la administración específica de neumoaérgenos o bien la vacunación de himenópteros.

Material y métodos: El material utilizado en nuestra unidad consiste en:

- Hoja de enfermería.
- Consentimiento informado para recibir tratamiento inmunoterápico.
- Pauta de inmunoterapia de himenópteros.
- Hoja de derivación interna para inmunoterapia con neumoaérgenos.
- Pauta de modificación de dosis por efectos adversos en inmunoterapia específica.
- Pauta de modificación por interrupción o retraso en la administración de extractos hiposensibilizantes.

Resultados: El plan de trabajo del DUE consiste en saber utilizar las técnicas oportunas para poder acercarse al paciente alérgico, aportándole toda la información sobre su enfermedad, de esa forma se obtendrá un resultado paliativo de la ansiedad que manifiesta ante el desconocimiento de su patología. Se usaran una serie de programas en Atención Primaria, cuyos objetivos irán encaminados a la mejora asistencial.

Conclusiones: De todo esto se desprende la necesidad del recurso humano encaminado a prestar una mejor asistencia sanitaria y calidad de vida del enfermo alérgico.

Pósters

9

Destreza en el uso de MDI en cartucho presurizado por parte de pacientes y personal sanitario

M.^a C. Abadía Abiol, L. Sobrino Blasco

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Introducción: La amplia utilización en nuestro medio de inhaladores con cartucho presurizado (MDI) en el tratamiento de enfermedades respiratorias obstructivas junto con la dificultad en la correcta técnica de inhalación, nos llevó a participar en un estudio multicéntrico en 12 Unidades de España, con el objeto de conocer el conocimiento que de su uso se tiene entre el personal sanitario y los pacientes.

Material y métodos: Utilizamos una encuesta demostrativa de la destreza en el uso de MDI (placebo) dirigida a profesionales sanitarios (médicos, enfermeras) y pacientes. En esta encuesta se valoraron 9 ítem, dándole a cada uno una puntuación de acuerdo con su relativa importancia, hasta un máximo de 100 puntos en su conjunto. De los 1.640 individuos entrevistados en toda España, 135 correspondieron a Zaragoza (39 enfermeras, 35 médicos y 61 pacientes) lo que representó el 8,2% de la muestra total.

Resultados: A nivel nacional, los médicos mostraron una puntuación mejor que las enfermeras (77 vs 71) y, a su vez, estas obtuvieron mejor puntuación global que los pacientes (62). Sin embargo, estas diferencias no fueron manifiestas en nuestra muestra: médicos (70), enfermeras (73) y pacientes (72). Los errores más frecuentes se centraron en 2 ítem: fallos en la coordinación y en la fase de apnea.

Conclusiones: La destreza en la técnica inhalatoria MDI por parte de los pacientes y el personal de enfermería es deficiente. De ahí la necesidad de potenciar programas de educación para el adiestramiento correcto de inhaladores y poder transmitir estos conocimientos a los pacientes que van a utilizar estos dispositivos de inhalación.

10

Seguridad de la inmunoterapia con un extracto de pólenes (*Lolium perenne* y/o *Olea europaea*) estandarizado y valorado en unidades de masa

F. Méndez, F. Guerra, F. de la Torre

Centro de Alergia e Inmunología Clínica S.L. de Córdoba

Objetivos: Establecer el rango de seguridad de cada dosis, administrada en una consulta privada, con un extracto alérgico (*Lolium perenne*, *Olea europaea*, Pan-gramin® Depot, Alk-Abelló) estandarizado biológicamente y con sus alérgenos mayoritarios (Lol p 5, Ole e 1) cuantificados y expresado en µg.

Material y métodos: Se han incluido 20 pacientes diagnosticados de rinitis con/sin asma alérgicos por sensi-

bilización a los alérgenos antes mencionados. La edad media de los pacientes fue de 29,7 años. El 80% fueron diagnosticados de rinitis y, de éstos, un 50% tenían síntomas asmáticos acompañantes.

El tiempo medio de evolución de su enfermedad alérgica en el momento de acudir por primera vez a la consulta, fue de 7,3 años.

Resultados: La dosis máxima prevista (0,8 mL del vial 3), correspondiente a 20 BU/mL fue alcanzada por el 85% de los pacientes. Las causas por las que 3 pacientes no alcanzaron dicha dosis fue: 2 pacientes por abandonar el tratamiento en su fase de Iniciación (por decisión propia en un caso y del médico de cabecera en otro) y el tercero se quedó en 0,6 mL del vial 3 por presentar reacciones locales repetidas.

El número total de dosis administradas fue de 287. A cada paciente se le administró una media de 14,4 dosis y la dosis media acumulada fue de 94,2 BU.

Tan sólo se registraron 3 reacciones adversas en 2 pacientes, lo que supone un 1,1 % respecto al total de dosis administradas. Las 3 fueron locales (2 inmediatas y 1 tardía). No requirieron tratamiento aunque en un paciente que tuvo 2 reacciones, fue necesario dejar la dosis de mantenimiento en 0,6 mL del vial 3.

Conclusiones: La administración de un extracto estandarizado de pólenes en una zona con alta presión alérgica es segura resultando los porcentajes obtenidos similares a los encontrados por otros autores. En ningún paciente se produjo reacción sistémica alguna. La mayoría de los pacientes alcanzan la dosis máxima sin presentar reacciones adversas.

11

Alergia al látex en el personal de laboratorio del Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga 1998

M. I. Huerta, M. A. Negro, M. T. Palomeque, M. Torrecillas, J. M. Barceló, E. Romero, J. L. Anguita, S. Fernández, J. J. García

Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga

Objetivos: Conocer la prevalencia de alergia al látex en trabajadores del laboratorio de nuestro hospital y su

relación con sexo, edad categoría profesional y el tiempo trabajado en éste.

Material y métodos:

Se pasó un cuestionario a 60 empleados, elegidos al azar, sobre síntomas en relación con la exposición al látex u otros alérgenos, relación clínica-días de trabajo/vacaciones/fines de semana, sintomatología al ingerir diferentes frutas (plátano, aguacate, kiwi, castaña, piña, melón, mango, etc.), contacto con objetos que contienen látex (guantes, sondas, cánulas, preservativos...) y tiempo de exposición semanal, y datos personales (sexo, edad, categoría profesional y antigüedad del trabajo en el laboratorio).

Se realizó prick-test a los que afirmaban presentar síntomas en relación con el contacto con látex, o las frutas anteriormente citadas.

Resultados:

43 respondieron al cuestionario

	Asintomáticos (35)	Clínica sugerente alergia al látex (7)
Prick látex +	0	2 (*)
Prick frutas +	No realizado	1 (**)
Otra patología alérgica	8	3 (***)
Enfermeros	11	4
Médicos	9	0
Técnicos laboratorio	8	1
Auxiliares laboratorio	2	1
Biólogos	3	0
Limpiadoras	2	1
Mujeres	20	7
Hombres	15	0
< 1 año en el laboratorio	3	0
1-5 años	9	1
5-10 años	4	0
10-20 años	3	1
> 20 años	16	5
Edad (media)	26-59 (39,8)	27-54 (41,8)
Tiempo en contacto con guantes/semana (media)	0-35 (18,2)	20-24 (31)

* Los otros 5 están pendientes de epicutáneas.

** Síndrome de alergia oral con plátano, aguacate, kiwi, piña, melón, chirimoya y mango.

*** 2 dermatitis de contacto con metales, 1 rinitis.

Conclusiones:

En el laboratorio de nuestro hospital, la prevalencia de alergia al látex (de una muestra tomada al azar) es de 4,54-15,9% (según resultado de las epicutáneas pendientes).

De acuerdo con la literatura, es más frecuente en mujeres, atópicos, a mayor contacto con él (en personal que usa más los guantes) y se asocia con alergia a ciertas frutas.

12

Estudio comparativo de dos técnicas de prick con aeroalérgenos

E. Fernández Ovide, E. Rodríguez Martínez,
M. J. Abelleira Dans, J. Piñeiro de la Torre,
M. Armisen Gil, C. Vidal Pan

Unidad de Alergia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Introducción:

Las pruebas cutáneas en prick son uno de los métodos diagnósticos más utilizados en las Consultas de Alergia. La técnica de realización es fundamental para conseguir una buena reproducibilidad de resultados.

Objetivos:

Comparar la técnica clásica de prick con aeroalérgenos, con un método de prick modificado que podría asemejarse al procedimiento de prick-prick, comúnmente utilizado en el diagnóstico de alergia a alimentos.

Diseño:

Se incluyeron un total de 42 pacientes. A los primeros 21 pacientes se les realizó prueba en prick clásico y a continuación, utilizando la misma lanceta sin limpiar se reprodujo el prick con *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Lepidoglyphus destructor*, *Tyrophagus putrescentiae*, *Acarus siro*, *Gohiera fusca*, *Glyphagus domesticus*, *Blomia kulagani*, *Lolium perenne*, *Phragmites communis*, *Poa pratensis*, *Chenopodium album*, *Plantago lanceolata*, *Rumex spp*, *Salsola kali*, *Corylus avellano*, *Olea europea*, *Betula alba* y controles de histamina y salino. En los 21 pacientes siguientes, el prick clásico se siguió de una prueba con prick en la que una lanceta nueva se ponía en contacto con el alérgeno y posteriormente se practicaba el prick junto al anterior. Por tanto, cada alérgeno se probaba por duplicado.

Resultados:

No se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre las pruebas realizadas por prick clásico y las modalidades ensayadas por nosotros, con la única excepción de los extractos de *Acarus siro* y *Lepidoglyphus destructor* que, en el segundo grupo, se mostró inferior el método modificado frente al método clásico ($p < 0,05$ en ambos casos).

Conclusión:

El prick modificado por nuestro grupo es superponible al método clásico para la mayoría de los alérgenos utilizados. Únicamente se observa cierta inferioridad con los extractos de *Acarus siro* y *Lepidoglyphus destructor* lo que

sospechamos podría ser debido más a las características del extracto que al método en sí mismo.

13

Síndrome de disfunción de la vía reactiva: experiencia en la Unidad de Neumología y Alergia

I. Ballesteros Revuelto, M. Gómez Martínez, M. López Gil, E. Alday Figueroa

Unidad de Neumología e Inmunoalergia Laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid

Objetivo: El síndrome de disfunción de la vía reactiva (SDVR), ha sido descrito entre otros por Stuar M. Brooks como una variante del asma profesional, que aparece tras una inhalación aguda de una sustancia o bien por inhalaciones repetidas. La manifestación fisiológica típica del SDVR es la hiperreactividad, reaccionando con tos, sibilancia y disnea ante estímulos muy dispares (colonias, humos, barnices, etc.).

Material y método: Entre 1.880 trabajadores enviados a nuestra Unidad expuestos exclusivamente a sustancias de bajo peso molecular (inferior a 1.000 Dalton) hemos seleccionado 23 trabajadores que corresponden a este síndrome, a los cuales se les había realizado los test de provocación correspondientes así como los controles. Se descartaron aquellos que tenían diagnosticada un asma profesional o habían tenido reacciones a diferentes estímulos de forma puntual y breve. La selección se basó en:

1. Ausencia anterior de manifestaciones respiratorias previas.
2. SDVR coincidente con incidente o accidente específico.
3. Exposición a sustancias de bajo peso molecular reiteradamente o bien tras accidente laboral.
4. Aparición de síntomas por lo menos en las 12 horas siguientes al evento.
5. Síntomas de asma.
6. Exploración funcional respiratoria con obstrucción del flujo aéreo.
7. Dos test de hiperreactividad bronquial específicos positivos.
8. Haber descartado otras enfermedades pulmonares.

Resultados:

— SDVR tras accidente laboral: 1 industria del cal-

zado, 1 industria química, 1 bodeguero, 1 industria farmacéutica, 1 galvanoplastia.

— SDVR tras exposiciones repetidas: 7 por exposición a isocianato, 1 por formaldehído, 1 por ácido plúrico, 1 por hexacloroplatinato, 2 soldadores, 2 de industria de perfumería, 2 peluqueras.

Conclusiones: El síndrome de disfunción de la vía reactiva es una variante del asma laboral a tener en cuenta a pesar de no conocer los mecanismos patogénicos de éste.

14

Validación del Pico de Flujo Espiratorio como estimador de la hiperreactividad bronquial en ambientes laborales

M. J. López Gil, M. Gómez Martínez, Maqueda Blasco, I. Ballesteros Revuelto, E. Alday Figueroa

Unidad de Neumología e Inmunología Laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid

El registro sistemático del Pico Flujo Espiratorio (PEF), como prueba que monitoriza las modificaciones de las resistencias al flujo en el tiempo, es un método que puede ser de gran utilidad en la determinación de la asociación asma/trabajo. Realizamos un estudio para comprobar lo anteriormente afirmado. Seleccionamos un total de 49 trabajadores varones expuestos a agentes industriales con capacidad de provocar una respuesta hiperreactiva. El 65,3% tenían antecedentes personales y/o familiares de atopia y/o positividad a las pruebas cutáneas, ninguno realizaba medicación. El 56,8% eran fumadores habituales.

En primer lugar debe realizarse una prueba delante del técnico la cual podrá ser considerada como basal para realizar la valoración de los resultados. El trabajador debe realizar cinco registros diarios durante dos semanas consecutivas incluyendo períodos de descanso (festivos y fines de semana), estos cinco registros deben de corresponder al momento de levantarse, al incorporarse al trabajo, a media jornada, al finalizar el trabajo y antes de acostarse. Para el registro de cada una de las medidas, el trabajador deberá de soplar 3 veces y registrar el mejor valor de PEF obtenido.

Conclusiones: 1. El análisis del Registro sistemático del Pico Espiratorio Flujo en el puesto de trabajo, se mues-

tra como un test de utilidad en el despistaje del síndrome de hiperreactividad bronquial de causa laboral.

2. Para objetivos de despistaje (Sensibilidad) se deberán de considerar positivos los registros de PEF con caídas con respecto al PEF basal del orden del 10% al 15%, aún a riesgo de disminuir la especificidad.

3. La relativa sencillez de esta técnica hace accesible al médico general y/o al médico del trabajo la posibilidad de establecer una sospecha de disfunción respiratoria dentro del ámbito laboral sin la necesidad de la participación de recursos más costosos; contribuyendo a la prevención de la enfermedad respiratoria en el medio laboral.

15

Alergia a picaduras de himenópteros

M. Guinart Aloy, C. Mora Martínez, M. A. Baltasar Dragó, N. Rubira García, E. Martí Guadaño

Unitat d'Al·lèrgia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, protocolo diagnóstico y tolerancia al tratamiento en las consultas realizadas por reacciones adversas tras la picadura de himenópteros, durante 1997-1998.

Pacientes, material y métodos: Revisamos 21 consultas, de las que 14 completaron el estudio. Se trata de 11 varones (78,6%) y 3 mujeres (21,4%). Con edades comprendidas entre 7 y 63 años, media de 32 años.

La metodología del estudio incluía la historia clínica, determinación de IgE específica a veneno de Apis, Véspula y Polistes (*Capitla Pharmacia*) y la realización de pruebas cutáneas: Prick-test e intradermorreacción a venenos de Apis, Véspula y Polistes, a las concentraciones recomendadas (Alk-Abelló).

Resultados: El 28,5% (4/14) pacientes presentaban antecedentes familiares de atopia y 42,8% (6/14) antecedentes personales de atopia. En los 14 pacientes se produjeron 16 picaduras.

Clínicamente 14,28% (2/14) pacientes refirieron reacción local inmediata tras la picadura y el resto 85,7% (12/14) reacciones sistémicas.

Entre las reacciones sistémicas 3 fueron leves tipo I y II, 4 moderadas tipo III, y 5 graves tipo IV.

En sólo dos casos el estudio *in vitro* e *in vivo* fue

negativo. De los 12 casos con estudio positivo: 1 fue positivo a Apis, 3 a Véspula y 2 a Polistes, en 4 casos el estudio fue positivo a dos antígenos: 3 a Véspula y Polistes y 1 a Apis y Polistes.

En el 75% (9/12) pacientes se consideró indicada la inmunoterapia: 5 a veneno de Véspula, 2 a veneno de Polistes y 2 a veneno de Apis. En los controles clínicos no se presentó ninguna reacción adversa generalizada y sólo 2 reacciones locales inmediatas.

Conclusiones: 1. El 85,7% (12/14) reacciones, fueron sistémicas y la mayoría 75% (9/12) moderadas-graves.

2. La mayoría de estudios han sido positivos a veneno de vespídeos.

3. En el 75% (9/12) de los pacientes se consideró indicada la inmunoterapia.

4. La inmunoterapia a veneno de himenópteros fue bien tolerada en todos los casos, produciéndose únicamente 2 reacciones locales inmediatas.

16

Inmunoterapia específica con veneno de vespídeos en pauta convencional. Nuestra experiencia

E. Valverde, S. Garzón, A. Moral, P. Monteagudo

Unitat de Alergia. Hospital General de Especialidades Ciudad de Jaén.

Objetivo: Determinar la incidencia de reacciones adversas durante la inmunoterapia (IT) con veneno de vespídeos (Polistes y Véspula) en pauta convencional.

Métodos: Hemos realizado una revisión del número de pacientes que están recibiendo IT de veneno de Vespídeos en nuestra Unidad. El grupo consta de 45 individuos, de edades comprendidas entre 12 y 61 años, correspondiendo un 73% a varones frente a 27% de mujeres. De ellos, un 57,7% se administran veneno de Polistes y un 42,3% de Véspula.

Hasta diciembre de 1997, se habían administrado 1.345 dosis, correspondiendo 647 a la fase de iniciación y 698 dosis de mantenimiento. Se estudiaron el número de reacciones presentadas, diferenciando el tipo de reacción, la dosis de veneno administrada y la fase del tratamiento en que habían ocurrido.

Resultados: Se observaron un total de 36 reaccio-

nes: 27 fueron locales y 1 sistémica durante la iniciación, y 8 reacciones locales en el mantenimiento.

Desglosando las dosis que habían desencadenado tales reacciones durante la iniciación: 3 (10,72%) se produjeron con el vial I, 7 (25%) con el vial II y 18 (64,28%) con el vial III. La única reacción sistémica se observó con el vial I (0,2 ml).

La incidencia de las reacciones fue significativamente mayor en la fase de iniciación (4,32%) que en la de mantenimiento (1,14%).

Conclusiones: 1. La IT con veneno de vespídeos, siguiendo una pauta convencional, es un tratamiento seguro y bien tolerado.

2. La incidencia de reacciones es mayor durante la fase de iniciación, que una vez se ha alcanzado la dosis máxima de mantenimiento.

Comunicaciones libres

17

Alergia a veneno de himenópteros

E. Cañones Castelló, E. Almeda Llamas,
M. D. Luque Jurado

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Introducción: La picadura de estos insectos puede producir, en individuos predispuestos, un shock anafiláctico, que puede producir la muerte.

Actualmente se registran en EE.UU. 40 muertes anuales por esta causa. Los responsables directos de esta reacción son los insectos del orden himenóptero, tales como las avispas, y las abejas.

Debido a la morbi-mortalidad de las reacciones que provocan, nos hemos planteado la necesidad de informar a la población expuesta de las medidas profilácticas y del tratamiento sintomático a utilizar en estos casos.

Material y métodos: Con una cámara de vídeo doméstica se ha confeccionado la película siguiendo un guión preestablecido.

La información incluye los siguientes apartados:

1. Introducción y epidemiología.
2. Agente causal: Descripción de los himenópteros: abejas y avispas.

3. Métodos de diagnóstico: Determinación de IgE específicas y test cutáneos.

4. Tratamiento: Administración de la inmunoterapia.

5. Repicadura: Método para constatar la eficacia de la inmunoterapia.

6. Prevención y medidas de urgencia. Recomendaciones para evitar picaduras, y educación sanitaria.

Resultado: El resultado es un vídeo, de 12 minutos de duración. Va dirigido a los profesionales de Atención Primaria y pacientes que padecen este tipo de alergia.

Conclusiones: La principal conclusión es la importancia que tiene una información a tiempo.

18

Alergia a látex. Medidas de prevención

L. Goicoechea Campo, B. Gatón Pérez de
Albéniz, C. López de Arcaute Lorza

Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz

Introducción: El uso del látex o goma natural ha experimentado un crecimiento explosivo, fundamentalmente en forma de guantes, en los últimos años a raíz de la aparición del sida. Paralelamente se han ido describiendo casos de alergia tanto en personal sanitario como en usuarios.

Objetivo: Sondar el nivel de conocimiento y medidas disponibles en relación con alergia al látex en el ámbito de nuestro hospital, con objeto de plantear una estrategia de difusión de las medidas de prevención.

Material y métodos: Realizamos encuestas dirigidas al personal de enfermería para valorar el nivel de conocimiento de la alergia al látex y en caso de dicho conocimiento las medidas de prevención y material alternativo disponibles.

Conclusiones: 1. Aunque en nuestro hospital se conoce la existencia de alergia al látex, en general no se es consciente de su posible gravedad.

2. Pocos Servicios disponen de medidas alternativas básicas.

3. La dotación de guantes alternativos en algunos Servicios se debe a la presencia del personal de enfermería sensibilizado.

19

Actitud de los pacientes sobre la inmunoterapia

M. Solorzano Sánchez, C. Alkorta Etxaniz,
P. Martín Castellanos, C. Altolaguirre
Castellón, F. Villas Martínez, A. Joral Badas,
J. Garmendia Goitia

Consulta de Alergia. Hospital de Amara de San Sebastián

Objetivo: Captar el tipo y contenido de información que posee el paciente tratado con inmunoterapia. Unificación de criterios del tratamiento con inmunoterapia en relación con las técnicas y cuidados de enfermería (ámbito: Consulta de Alergias y Atención Primaria).

Material y métodos: Elaboramos una encuesta con 8 variables cuantitativas y 23 variables cualitativas. Se pasó esta encuesta a 103 pacientes, elegidos al azar, de los cuales 59 eran hombres y 44 mujeres. Análisis de los datos mediante cálculos estadísticos y descriptivos: paquete informático SPSS (previa realización de base de datos en DBASE III PLUS).

Resultados: 59 hombres (57,3%) y 44 mujeres (42,7%). Edad media, 21 años. Tipo de extracto: ácaros 68% y pólenes 32%. Respecto a la información dada por su médico en relación a la inmunoterapia en un 82%, la consideran adecuada. El cumplimiento es alto: 90% han leído la cartilla de seguimiento, y el 95% cumplen la dosis e intervalos establecidos. Valoración positiva acerca de la labor de enfermería, con ligera diferencia entre la Consulta de Alergia, 99%, respecto al 76% en la Atención Primaria. En relación con la administración (4,55 puntos en la Consulta frente a 2,9 puntos en AP); trato 4,52 puntos frente a 3,26 puntos, e información, 4,19 puntos frente a 2,83 puntos (escala de valoración de 1 a 5). Los pacientes valoran la efectividad del tratamiento de la inmunoterapia a largo plazo en 3,3 puntos y a corto plazo en 2,8 puntos. La comodidad de la vacuna es de 2,54 puntos (escala de 1 a 5).

Conclusiones: 1. En nuestra zona (Gipuzkoa) la inmunoterapia administrada con mayor frecuencia es de ácaros del polvo doméstico.

2. Alto grado de cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.

3. Los pacientes tienen una valoración positiva de la labor de enfermería en el manejo de la inmunoterapia:

información, administración y trato (ligeras diferencias relacionado con la Atención Primaria).

4. Más del 66% valoran positivamente la efectividad de la vacuna.

20

Protocolo de actuación de Enfermería en alergia al látex

E. Muñoz Merino, M. Calderón Vega

Sección de Alergia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: La hipersensibilidad al látex, es un problema que va en aumento, adquiriendo proporciones epidémicas a lo largo de la década de los 80, confirmando su carácter de «Grave» problema de salud pública, como agente causal de urticarias, asma, anafilaxia, etc., llegando a causar la muerte por alergia al látex. Se ha detectado un elevado porcentaje de sensibilización al látex en el medio sanitario, tratándose de un antígeno presente en el material hospitalario, cuyo único tratamiento hasta el momento actual es evitar su contacto.

Objetivo: Describir el protocolo de actuación en nuestro hospital, para el estudio de la alergia a medicamentos de uso parenteral en pacientes sensibilizados al látex.

Material y métodos: 1. Descripción del protocolo:

— Uso de guantes sin látex (manoplas de plástico atóxico).

— Sustituir los tapones con látex de los viales por parafina (Parafil «M»).

— Uso de jeringas sin látex.

2. Protocolo de actuación en el caso de reacción adversa al fármaco estudiado:

— Utilización de jeringas y guantes sin látex.

— Aplicación de compresores con látex, previa protección con venda.

— Adaptadores de los sistemas de goteo para evitar el contacto con las partes del mismo que contiene látex.

— Administración de sueros sin látex.

Conclusiones: Presentamos, este protocolo de estudio reglado de alergia a medicamentos, que estamos aplicando en pacientes sensibilizados a látex y que los resultados han sido eficaces y óptimos.

21

Test de provocación bronquial con histamina

M.^a M. Guillén Biscarri, S. Galán Rosa

Servei d'Al·lergologia i Immunologia Clínica Pediàtrica. Hospital Universitari Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona

Los test broncodinámicos nos permiten medir el grado de hiperreactividad bronquial (test de broncoconstricción) o su capacidad de reversibilidad (test de broncodilatación).

Mediante las pruebas de broncoprovocación pretendemos reproducir una broncoconstricción, la cual puede ser cuantificada tanto clínica como funcionalmente en respuesta a un agente farmacológico o físico, o bien a un alérgeno específico.

El test de provocación bronquial con histamina es un test farmacológico que mide el grado de hiperreactividad bronquial. Estaría indicado como diagnóstico de asma o en aquellos casos en los cuales la clínica y resto de parámetros diagnósticos no fuesen concluyentes.

Para realizar la prueba de provocación bronquial farmacológica correcta es importante que la dosis del agente administrado y la medición de la respuesta sean realizados cuidadosamente, siguiendo un protocolo bien estandarizado. Debemos tener en cuenta:

A) Los factores que determinan una deposición correcta de los aerosoles en la vía aérea: el número y tamaño de las partículas administradas, la temperatura y la humedad relativa del aire, el patrón ventilatorio del paciente.

B) Para la administración de una dosis correcta es necesario que exista una presión de administración y un flujo de aire adecuado.

Existen dos métodos de administración del aerosol:

1.º Método de generación continua.

2.º Método de inhalación intermitente con dosímetro.

En nuestro servicio los test de broncomotricidad los realizamos mediante administración de histamina taponada con fosfato a concentraciones crecientes.

Se inicia mediante tres maniobras espirométricas basales, entre ellas no debe existir una variación superior al 5%. Debemos partir de un FEV1 igual o superior al 80% del valor predictivo y el MF 50% igual o

superior al 60%. Se valora la prueba como positiva cuando existe una disminución del FEV 1 igual o superior al 20%, o el MF 50% presenta una disminución igual o superior al 40 ó 50%.

En función de la dosis PD20 valoraremos el grado de hiperreactividad bronquial.

22

Estandarización biológica del extracto alérgico de *Dermatophagoides microceras*: metodología empleada

A. Gaitano, M. T. Queraltó, E. Aguilar

Al·lergo Centre. Barcelona

Introducción: Los extractos alérgicos utilizados para diagnóstico y tratamiento, tienen la peculiaridad de presentar una variabilidad inter o intralote. La potencia biológica de los extractos varía según la recolección, factores climáticos y proceso de fabricación. Para evaluar la potencia de los extractos alérgicos se han empleado diferentes métodos.

Objetivo: Exponer la metodología empleada en la estandarización biológica de un extracto alérgico de *Dermatophagoides microceras*.

Material y métodos: Se seleccionaron 30 pacientes de ambos sexos con historia clínica positiva de alergia respiratoria a ácaros. Con un prick-test positivo (diámetro medio > 3 mm) con un extracto del *D. microceras* y/o presencia de IgE específica frente a dicho alérgeno.

Se excluyen los pacientes que hubieran recibido inmunoterapia en los dos últimos años, utilizado fármacos que puedan interferir en la respuesta cutánea, embarazo, dermografismo, dermatitis atópica, urticaria y en los que este contraindicado el uso de adrenalina.

Se realizaron a todos ellos pruebas cutáneas mediante prick-test y por duplicado a diferentes concentraciones de un extracto acuoso glicerinado de *D. microceras*, realizándose un control negativo con solución diluyente y positivo con diclorhidrato de histamina a 10 mg/ml.

Se realizó la lectura a los 15 minutos, rodeando la pápula con rotulador para su posterior impresión en una cinta adhesiva transparente que se transfirió a una hoja de registro.

Resultados: Una vez valorado el tamaño de las pápulas mediante un método automatizado y realizado el posterior estudio estadístico, se considera que un extracto liofilizado de 0,87 mg del extracto utilizado, se corresponde con un extracto alergénico de 10 HEP/ml. Considerando que un extracto alergénico tiene una actividad de 10 HEP/ml cuando dicho extracto provoca una reacción cutánea en el paciente

sensible de igual tamaño a la producida por una solución de histamina 10 mg/ml.

Conclusiones: La estandarización biológica de un extracto alergénico es una parte fundamental en la documentación básica del producto. Para establecer el valor biológico (HEP) de los extractos es necesaria la realización de pruebas cutáneas en una población de individuos con hipersensibilidad al alergeno estudiado.