

REINCORPORACION PROGRESIVA en el ejercicio de la especialidad de ALERGOLOGIA

La actual situación de pandemia COVID-19 ha obligado a realizar importantes cambios en la asistencia alergológica. Este documento pretende proporcionar una serie de pautas generales que pueden ser de utilidad para la incorporación paulatina de la práctica asistencial alergológica. La organización interna concreta en cada caso deberá ser dinámica y diseñarse de acuerdo a las necesidades y directrices de cada centro, al volumen y tipo de pacientes que se atiendan, y a la coordinación con otras especialidades que compartan espacios comunes. También deberán tenerse en cuenta las indicaciones que marque el Gobierno central así como las autoridades de las distintas CCAA y los órganos directivos de los centros sanitarios.

El **objetivo** fundamental de este documento es garantizar una asistencia de calidad a los pacientes que acuden a las Unidades/Servicios de Alergología, garantizando la protección y minimizando los posibles riesgos de transmisión de SARS-CoV-2 entre los profesionales y los pacientes/acompañantes.

A) CONSIDERACIONES GENERALES

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE ANTES DE ACUDIR A ALERGOLOGÍA

- El paciente previamente debe ser informado sobre los siguientes aspectos:
 - Registro de temperatura antes de acudir a consulta. No acudir en caso de fiebre o síntomas respiratorios (tos, odinofagia, disnea...).
 - Debe acudir sin acompañante, salvo que se trate de un menor o de una persona dependiente (con un único acompañante).
 - No llevar pulseras, relojes, collares o pendientes, y en caso contrario retirar dichos elementos
 - Debe llegar a la hora citada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias).
- Sería recomendable disponer de termómetros digitales a distancia que permitan la toma de temperatura al paciente al llegar al Servicio para evitar su acceso en caso de fiebre o febrícula.
- Al llegar se le proporcionará solución hidroalcohólica para realización de higiene de manos, y si no dispone de mascarilla, se le proporcionará una. Se valorará también la dispensación de mascarillas a los niños.
- Debe mantener una distancia de 2 metros con otras personas. En caso de coincidir varios pacientes se darán instrucciones para la espera en zona anexa o recinto exterior, para asegurar la distancia de seguridad.



Actualizado: 29/04/2020

- Habilitar, en la zona de realización de las diferentes técnicas y procedimientos, una zona donde el paciente pueda depositar sus pertenencias y que sea una superficie de fácil limpieza y desinfección tras cada uso.

NORMAS DE PROTECCION PARA EL PERSONAL DE ALERGOLOGIA

- Facilitar el uso de EPI, el cual debe ser siempre adecuado al procedimiento a desarrollar y de acuerdo a lo establecido por los Servicios de Riesgos Laborales de cada centro sanitario.
- En líneas generales se recomienda uso de mascarillas, guantes, batas (desechables) y protección ocular/ facial, de recambio diario. Valorar disposición de mamparas o separadores donde se considere necesario. Ropa protectora: la ropa y calzado de trabajo habitual debe de ser exclusivo para el trabajo, evitando ropa de calle en la consulta y de recambio diario. Es importante no llevar anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos. El pelo largo se recomienda siempre recogido.
- Lavado de manos frecuente y desinfección con solución hidroalcohólica, después de contacto con cada paciente y antes y después de retirar guantes.
- Mantener distancia de seguridad, con coordinación entre pacientes y profesionales. Es aconsejable separar las sillas de los pacientes de la mesa de trabajo del profesional.
- Mesas con mínimos objetos y disminuir el uso de papel.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Ventilar si es posible varios minutos tras cada visita, tanto consultas como zonas comunes.
- Limpieza y desinfección de zona utilizada por el paciente durante la consulta y durante la realización de técnicas y procedimientos.
- Limpieza y desinfección a lo largo de la jornada laboral y tras finalización de la misma, de elementos compartidos entre varios profesionales. Al acabar la jornada laboral, desinfectar los utensilios personales usados de escritorio, ordenador y teléfono. El fonendoscopio debe ser desinfectado tras cada uso.

- Para evitar averías en aparatos y ordenadores (teclados y pantallas) por una forma inadecuada de desinfección de los equipos, se recomienda recubrir (cuando sea posible) con un film transparente para facilitar su posterior limpieza, o bien que la limpieza se realice utilizando solamente un paño humedecido con el producto desinfectante sin aplicar líquido directamente sobre el equipamiento.

B) CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

TIPOS DE INTERVENCIONES

- Intervenciones a priori de riesgo no alto: consultas presenciales, pruebas cutáneas (pruebas intraepidérmicas, intradérmicas y epicutáneas), pruebas de provocación oral y parenteral, administración de inmunoterapia y protocolos de desensibilización. Se realizarán con las medidas de protección básicas (mascarillas, guantes, bata, protección ocular/facial) y distancia social cuando sea posible, asumiendo que cualquier paciente asintomático puede estar en periodo de infección.
- Intervenciones de alto riesgo: Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles, incluidas la espirometría, determinación de fracción exhalada de óxido nítrico (FENO), pruebas de provocación (conjuntival, nasal o bronquial) y administración de aerosolterapia/oxigenoterapia. Deberán seguirse normas de protección especiales (mascarilla FFP2 o FFP3, pantallas de protección facial, guantes, bata desechable y en caso necesario bata impermeable).

CONSULTAS

Sería conveniente para la asistencia estratificar por el tipo de patología, y que se consideren **pacientes preferentes** en la planificación de consultas: asma grave, anafilaxia, angioedema agudo sin diagnosticar, dermatitis atópica grave subsidiaria de inicio de tratamiento biológico, niños con alergia a huevo y leche, urticaria refractaria, estudios preferentes de fármacos, desensibilizaciones a fármacos, ITO (subidas de dosis de procedimientos ya iniciados), mastocitosis o reacciones sistémicas a veneno de himenópteros.

Sería necesario un cribado para poder diferenciar patologías e identificar pacientes más graves para no demorar su seguimiento. Se valorará ampliar tramos horarios a criterio de cada centro. Potenciar cuando sea posible la teleasistencia.



Actualizado: 29/04/2020

- Consultas no presenciales: mediante teléfono, e-consulta o videollamada.
 - Consultas sucesivas de seguimiento clínico, o para información sobre resultados de pruebas complementarias.
 - Primeras consultas en las que, habiendo sido posible conocer su motivo, no se precise o no sea posible realizar en dicha visita pruebas sobre el paciente (reacciones por citostáticos, venenos de himenópteros...)

- Consultas presenciales: establecer tramo horario adecuado según número de consultas en funcionamiento y espacios compartidos.
 - Primeras consultas: Si el sistema de citación del centro no permite conocer a priori el motivo de consulta se intentará averiguarlo a través de diversos posibles mecanismos (Servicio de Admisión, Horus...). Una vez conocido se priorizará la cita presencial de pacientes con patología preferente. También se puede ofertar a los médicos de AP la posibilidad de contactar con el Servicio de Alergia a través de medios telemáticos o VPE (valoración preferente por especialista) y priorizar así a los pacientes según su patología.
 - Inicialmente sólo atender las consultas preferentes no demorables.
 - Consultas de Alta Resolución (exploración, y pruebas complementarias en acto único): calcular el ritmo horario de citas según capacidad de sala de espera y número de consultas en funcionamiento. Aproximadamente 40 minutos para cada paciente.

En el caso de las consultas infantiles, son los padres los que se harán responsables para que se cumplan las recomendaciones, a través de cartelería en las salas de espera. En las salas de espera pediátricas no habrá juguetes, libros u otros materiales que los niños puedan compartir.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En las pruebas diagnósticas a niños se tomarán las mismas recomendaciones que en los adultos, pero una mayor atención por parte del personal sanitario puesto que esta población infantil y en determinadas franjas de edad, es complicado el control de medidas de higiene y de mantenimiento de distancia de seguridad.

- Pruebas cutáneas (pruebas intraepidérmicas, intradérmicas y epicutáneas): Realizar las pruebas preferentes y necesarias. Dejar pendientes las que se consideren demorables. Citas en tramo horario según la disponibilidad de cada centro.

Referente al procedimiento:

Utilizar medidas de protección para el personal de enfermería, y distancia de seguridad entre pacientes en sala de pruebas. Se aplicará solución hidroalcohólica en las manos del paciente, al iniciar y finalizar la técnica a realizar.

Pruebas intraepidérmicas e Intradérmicas:

- Se recomienda que las mesas de apoyo para la realización de las pruebas tengan un ancho de 60 cm como mínimo para intentar preservar la distancia entre profesional y paciente.
- Se recomienda que la espera para la lectura de pruebas, se realice en la misma sala si es posible o cerca de la misma para evitar contaminación.

Pruebas epicutáneas:

- El paciente pasará a la sala de pruebas siempre con mascarilla quirúrgica y descubrirá la espalda/brazo dejando sus pertenencias en una superficie de fácil limpieza para evitar posible contaminación.
 - Lectura 48h y 72h: retirar los parches y desechar en contenedor de residuos. Transcurrido el tiempo correspondiente, el paciente vuelve a entrar en la sala, se descubre zona de aplicación de la prueba epicutánea y se procede a realizar la lectura de la prueba.
 - Una vez terminada la lectura, se procede a la recogida de las pertenencias del paciente y se realiza limpieza y desinfección de las superficies utilizadas.
- Pruebas de función pulmonar: seguir las normas de GINA de realización de pruebas funcionales respiratorias junto con el documento “Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales” publicado en la página web de SEAIC:
- No realizar pruebas de Función pulmonar a pacientes con sospecha o diagnóstico de infección activa COVID-19.
 - Espirometría forzada: para poder realizarla se debe disponer de recinto aislado y/o con ventilación. Se debe evitar la realización rutinaria de espirometrías para reducir el riesgo de transmisión vírica, y si es absolutamente necesario, se deben tomar medidas adecuadas para el control de la infección.
 1. Uso obligatorio de filtros antimicrobianos (clase IIa según normativa 93/42/CEE) de un solo uso.
 2. Pinza nasal desechable.
 3. Retirada de la mascarilla por las cintas o goma, sin tocar la parte anterior.
 4. El sanitario se colocará detrás del paciente. Intentar que el aire exhalado del paciente se dirija al suelo o a la pared. El personal sanitario debe colocarse el EPI adecuado y mascarillas FFP2 o FFP3, guantes de nitrilo, gafas estancas o pantallas protectoras y bata resistentes a líquidos de manga larga (o delantal de plástico), ya que es una técnica que genera aerosol con la tos.
 5. Si no se utilizan filtros antimicrobianos, se pueden utilizar transductores desechables. Si no hay disponibilidad, se debe valorar no realizar la prueba, ya que habría que realizar desinfección de tamiz/neumotacógrafo tras cada paciente.



Actualizado: 29/04/2020

- Los nebulizadores (como tratamiento o para provocación bronquial) se deben evitar, de ser posible, debido al aumento del riesgo de propagar el virus SARS-CoV-2 (a otros pacientes, acompañantes y personal sanitario). El inhalador dosificador presurizado (pMDI) con cámara de inhalación es el tratamiento de preferencia durante las crisis de asma graves.
- Estudio de alergia a medicamentos y alimentos (pruebas cutáneas y pruebas de exposición controladas). Sillones con distanciamiento necesario (2 m).
 - Prioridad en estudios de alergia a fármacos: ingresos hospitalarios, pacientes oncológicos, estudios con medios de contraste yodado, comprobación de al menos un AINE en pacientes con hipersensibilidad no IgE mediada, confirmar tolerancia de AAS en pacientes con cardiopatía isquémica (según indicación establecida por cardiología) o antibiótico u otro fármaco imprescindible sin alternativa terapéutica.
 - Prioridad en estudios de alergia a alimentos: pruebas de exposición imprescindibles desde el punto de vista nutricional, o tras finalizar proceso de SOTI.
 - Posibilidad de programar la actividad en tramos horarios dependiendo de la organización de cada servicio. El turno de la mañana se podría dividir en dos tramos horarios (8:30-11:30 y 12:00-15:00h). Procedimientos de duración 2-3 horas.
 - Referente al procedimiento:
 - En la realización de las diferentes técnicas y procedimientos se seguirán las recomendaciones de los servicios de riesgos laborales de cada centro de trabajo en cuanto a equipamiento. En líneas generales se recomienda que se utilicen: Guantes, gafas/máscara facial, mascarilla FFP2 (en su defecto mascarilla quirúrgica) y valorar utilización de bata desechable. Estas medidas serán las adecuadas en función de la vía de administración.
 - El paciente en todo momento deberá permanecer con mascarilla quirúrgica que en caso de administración del fármaco por vía oral, retirará en el momento de la administración.
 - Antes y después de cada intervención realizar correcta higiene de manos, tanto el paciente como el profesional.
 - Si fuera necesario la canalización de una vía periférica, se deberán extremar las medidas de protección ya que se va a realizar un contacto más próximo con el paciente y durante un tiempo más prolongado.
 - En la sala de observación, distancia entre pacientes mínima de 2 m.
 - Población infantil:
 - Si el Servicio/Unidad cuenta con espacios físicos diferenciados niños/adultos se aplicarían las mismas medidas referidas con anterioridad. Tendremos en cuenta que, a la hora de establecer el

número de pacientes en el caso de los niños, debemos considerar que para determinadas edades (ej. entre 1 y 7 años) resultará más difícil mantener la distancia de seguridad. Restringir a un solo acompañante por niño

- En caso de ser un espacio conjunto o muy próximo se podrían establecer días/tramos horarios sólo para niños.
- Posponer pacientes >60 años si no son estudios preferentes.

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

- Desensibilización a fármacos: preferencia en pacientes oncológicos, pacientes con enfermedad cardiovascular con EREA que precise AAS o ingresos hospitalarios. Cita en hospital de día/UCI, con separación y normas necesarias, y cálculo de la duración de la prueba.
- Desensibilización a alimentos (ITO): valorar incrementos de dosis en procedimientos iniciados e interrumpidos, pruebas de provocación tras finalizar el procedimiento. Seguimiento telefónico para comprobar tolerancia domiciliaria, y reducir el número de visitas prolongando intervalos de acuerdo con la disponibilidad de cada Servicio.
Referente al procedimiento:
 - En líneas generales recomienda la utilización de guantes, gafas/máscara facial, mascarilla FFP2 (en su defecto mascarilla quirúrgica) y valorar utilización de bata desechable.
 - En caso de realización de pruebas cutáneas y desensibilización con fármacos quimioterápicos, las medidas de protección a adoptar serán similares a las que se realizan de manera habitual, previas a la pandemia COVID-19, y siguiendo las directrices de los servicios de riesgos laborales del centro sanitario.
 - En todo momento se extremarán las tareas de desinfección y limpieza del área donde se ha ubicado el paciente, tanto durante la realización del procedimiento como tras su finalización.
- Administración de biológicos e Inmunoterapia (IT) de himenópteros:
 - El inicio de la IT de veneno de himenópteros en pacientes ya diagnosticados debe considerarse como una urgencia.
 - Citar en intervalos adecuados a la capacidad de cada servicio.
 - Se debe tener en cuenta el tiempo que el paciente tiene que permanecer en la sala de espera hasta comprobar tolerancia, que dependerá del tipo de vacuna, si es inicio o mantenimiento.
 - Administración domiciliaria de biológicos (benralizumab, mepolizumab, omalizumab) si el paciente es candidato. Activar un programa de seguimiento junto a enfermería de pacientes con autoadministración de biológicos en domicilio o en centros de Atención Primaria.



Actualizado: 29/04/2020

Referente al procedimiento:

- En referencia a la técnica de administración, al realizar la punción, el paciente orientará la cara hacia el lado contrario al que estamos inyectando.
 - Antes y después de cada intervención realizar correcta higiene de manos, tanto el paciente como el profesional.
 - En líneas generales, en estos procedimientos, se recomienda la utilización de guantes, gafas/máscara facial, mascarilla FFP2 (en su defecto mascarilla quirúrgica) y valorar utilización de bata desechable.
 - Incidir en la importancia de realizar educación para la autoadministración de biológico en domicilio por parte del paciente/cuidador principal, o derivando a Atención primaria para su administración, aportando material didáctico de apoyo tanto por escrito como de manera virtual.
 - Tratar que la recogida del medicamento biológico en farmacia hospitalaria sea lo más ágil posible, evitando esperas innecesarias y deambulaciones por el hospital y estudiar la posibilidad de coordinar y facilitar su recogida en su Centro de Atención Primaria o la entrega del fármaco en su domicilio.
- Administración de inmunoterapia en alergia respiratoria:
- Si el paciente presenta enfermedad COVID-19 activa deberá seguir las medidas indicadas en su Centro de Atención Primaria. Debe posponerse la administración de IT tenga o no tenga síntomas hasta negativización de PCR y recuperación clínica del paciente, con el objetivo de evitar el riesgo de reacción adversa a la IT en el contexto de un proceso infeccioso subyacente y la posibilidad de contagio al personal sanitario y a otros pacientes.
 - Continuación de la IT subcutánea tras parada por período de confinamiento en el resto de pacientes: reanudar la administración de forma progresiva, según el funcionamiento de cada servicio y valorando de forma individualizada la prioridad de la misma.
 - IT de administración hospitalaria (pacientes separados en el tiempo /40min). Priorizar a pacientes con riesgo de exacerbación asmática o de anafilaxia.
 - IT de administración en Centros de Salud: difundir, si se considera oportuno en cada área, un protocolo orientativo para Atención Primaria:
 - Retraso de hasta 8 semanas desde dosis previa: administrar misma dosis a la anterior.
 - Si el retraso es mayor, consultar con el Servicio de Alergología o alergólogo prescriptor.

- Facilitar canales de comunicación fluidos del personal médico o de enfermería de los Centros de Atención Primaria con el Servicio de Alergología para resolver dudas a este respecto (teleconsulta, e-mail...).
- Al prescribir nuevas IT tras el periodo de confinamiento se valorará la pauta y vía de administración individualizada más práctica en cada caso.

MANEJO DEL PACIENTE ASMÁTICO (*J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020, Mar 26)

- En pacientes con alto riesgo de infección COVID-19 y asma grave de alto riesgo o exacerbación: aislamiento con presión negativa y EPI si se necesita exploración directa y procedimientos que generan aerosol. Si estas medidas no pueden cumplirse se priorizará la teleconsulta o se arbitrará la visita en otra zona del centro que pueda cumplir dichos requisitos.
- Si el paciente está controlado y tiene bajo riesgo de exacerbación: manejo no presencial.
- Paciente de alto riesgo y bajo riesgo de infección COVID-19: evaluación en consulta con medidas de protección generales.

RECOMENDACIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD

Educación en Autoadministración de medicación subcutánea o intramuscular:

- Autoinyectores de adrenalina (intramuscular): Se realizarán demostraciones prácticas con dispositivos de entrenamiento de los diferentes sistemas, siempre preservando la distancia de seguridad. El paciente demostrará por medio de dichos dispositivos de entrenamiento, que posee las habilidades y conocimientos para utilizarlos correctamente. Se suministrará información y material audiovisual de apoyo. Los dispositivos de entrenamiento se desinfectarán tras cada uso, siguiendo las indicaciones de los servicios de medicina preventiva/Riesgos laborales.
- Autoadministración de medicación biológica (subcutánea): Se seguirán los mismos criterios que con los autoinyectores de adrenalina.

Educación para uso correcto de los dispositivos de inhalación:

- En la situación actual de pandemia COVID-19, se recomienda que en la educación para el uso correcto de dispositivos de inhalación se proporcione material escrito a todos los

pacientes del dispositivo de inhalación prescrito junto con material audiovisual de apoyo para su uso.

- Se les mostrará dispositivos de inhalación de entrenamiento, prescrito por su facultativo, para que el paciente se familiarice con él, pero no se realizarán demostraciones con los mismos, técnica que implicaría la retirada de la mascarilla facial del paciente y del profesional sanitario.
- Los dispositivos de entrenamiento se desinfectarán después de cada uso, siguiendo las indicaciones de los servicios de medicina preventiva/Riesgos laborales.

A la salida de la consulta de enfermería:

- Siempre se reforzará educación en medidas higiénicas comunitarias: Lavado de manos, uso de mascarillas faciales, mantener distancia social.
- Siempre se reforzará la importancia de seguir con el tratamiento de base prescrito. Es en este momento actual, donde el refuerzo educativo en la importancia de la adhesión a la terapia inhalada, es decisivo.
- Se les facilitará teléfono de contacto con la finalidad de resolver aquellas dudas que puedan surgir, indicándoles que siempre que realicen una consulta telefónica, nos proporcionen su Nº de Hª Clínica para poder dar una respuesta más rápida y eficaz.

BIBLIOGRAFIA consultada:

- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 2020. [Actualizado el 8 de abril de 2020; citado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19. 2020. [Actualizado el 11 de abril de 2020; citado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>
- Global Initiative for Asthma (GINA). COVID-19: Recommendations for inhaled asthma controller medications. 2020. [Actualizado el 19 de marzo de 2020; citado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/03/Inhaler_recs_Spanish1.pdf
- Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Recomendaciones de Seguridad y Calidad en Alergología (RESCAL). 2018. [Actualizado en enero 2018; citado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.seaic.org/inicio/noticias-general/documento-rescal.html>
- Shaker MS, Oppenheimer J, Grayson M, Stukus D, Hartog N, Hsieh EWY, et al. COVID-19: Pandemic Contingency Planning for the Allergy and Immunology Clinic. *J Allergy Clin Immunol Pract* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.012>
- Codispoti CD, Bandi S, Moy J, Mahdavinia M. Running a virtual allergy division and training program in the time of COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.03.018>
- Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>
- Malipiero G, Paoletti G, Puggioni F, Racca F, Ferri S, Eng AM, et al. An academic allergy unit during COVID-19 pandemic in Italy. *J Allergy Clin Immunol* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.003>
- Abrams EM, Greenhawt M. Special Article: Risk Communication During COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.012>
- Klimek L, Jutel M, Akdis C, Bousquet J, Akdis M, Bachert C et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. *Allergy* 2020 Apr 24. doi: 10.1111/all.14336. [Epub ahead of print].
- Guerra A, Torralba Y, Díaz-Pérez D, Angulo M, López V, Negrón A, Enríquez M, Peña D, Guerrero MA, Martínez JR, Cordovilla R. Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales. <https://www.seaic.org/download/10465/>