



CARTILLA DE SEGUIMIENTO DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA

Comité de Inmunoterapia de la



seaic

sociedad española de alergología
e inmunología clínica

DATOS PERSONALES

1 Nombre

2 Vacuna y composición

3 Alergólogo prescriptor

4 Teléfono

5 Hospital / Centro médico:

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

¿QUÉ ES LA INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS?

Las vacunas o inmunoterapia específica con alérgenos subcutánea (ITSC) es un tratamiento que se utiliza para las enfermedades alérgicas respiratorias o para reacciones graves tras las picaduras de himenópteros (abejas o avispas). Es el único tratamiento capaz de modificar el curso de la enfermedad alérgica. Las medidas de evitación y tratamiento sintomático son complementarias a la administración de la vacuna, el paciente no debe suspenderlos o modificarlos sin las indicaciones de su especialista en Alergología.

Es un tratamiento de precisión, con administraciones de dosis progresivas hasta alcanzar la dosis óptima que se administra con la pauta e intervalos indicados por su especialista en Alergología.

Con la administración pueden acontecer reacciones adversas puesto que se administrará por vía subcutánea dosis del alérgeno que le provoca síntomas en su exposición natural. Para minimizar el riesgo es importante seguir las recomendaciones que se indican a continuación:

¿DÓNDE DEBE ADMINISTRARSE LA INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA?

Se administrará siempre en un centro con personal médico y capacidad para poder tratar las posibles reacciones adversas.

En ningún caso se administrará en el domicilio.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

CONTRAINDICACIONES

1. Proceso agudo infeccioso o fiebre.
2. Exacerbación de asma, urticaria, o dermatitis atópica subyacentes.
3. Si ha recibido una vacuna profiláctica vírica o bacteriana en los días previos se debería esperar entre 5 y 7 días para la administración de la inmunoterapia.
4. Debe comunicar nuevos diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, tiroides, autoinmune, oncológica, inmunológica que pudiera interferir.
5. La toma de betabloqueantes u otra medicación que interfiera en el uso de adrenalina.

SITUACIONES ESPECIALES: EMBARAZO

Durante la gestación, no se recomienda el inicio de inmunoterapia para evitar que una reacción, o los tratamientos para la misma, afecten a la gestación.

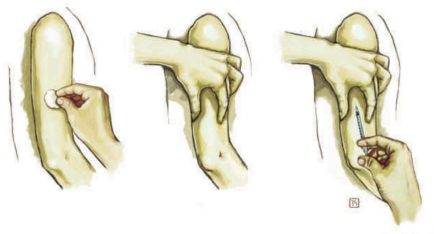
Aquellas mujeres en mantenimiento y con buena tolerancia pueden continuar con su administración.

CONSERVACIÓN DE LA VACUNA

Siempre en la nevera, evitando colocarla en la puerta de la misma. Pueden resistir 6-8 horas fuera de la misma a no más de 20°-25°, si se supera ese tiempo o temperatura debe consultar con el fabricante. Es recomendable, para el transporte, llevarlas en una bolsa térmica.

En ningún caso deberá congelarse la vacuna, dado que queda inutilizada

INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO



1. Comprobar la pertenencia al paciente de la vacuna y fecha de caducidad.
2. Limpiar la zona de administración.
3. Coger un pellizco de la cara externa del brazo a media distancia entre el codo y el hombro y debe estar relajado o apoyado sobre una superficie.
4. La inyección deberá realizarse subcutánea, en ángulo de 45°. Previa administración debe aspirarse para comprobar que no nos encontramos en un vaso sanguíneo. Si esto ocurre deberá sacarse la aguja y repetir el proceso
5. Presionar el punto de aplicación tras la administración de la vacuna

Tras la administración de la inmunoterapia:

- Es importante anotar en esta cartilla la fecha de la administración, dosis y brazo de administración. **El paciente debe permanecer en observación mínimo 30 minutos e indicar que avise ante la aparición de cualquier síntoma.**
- No debe realizar ejercicio físico intenso al menos en las dos horas siguientes.

INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

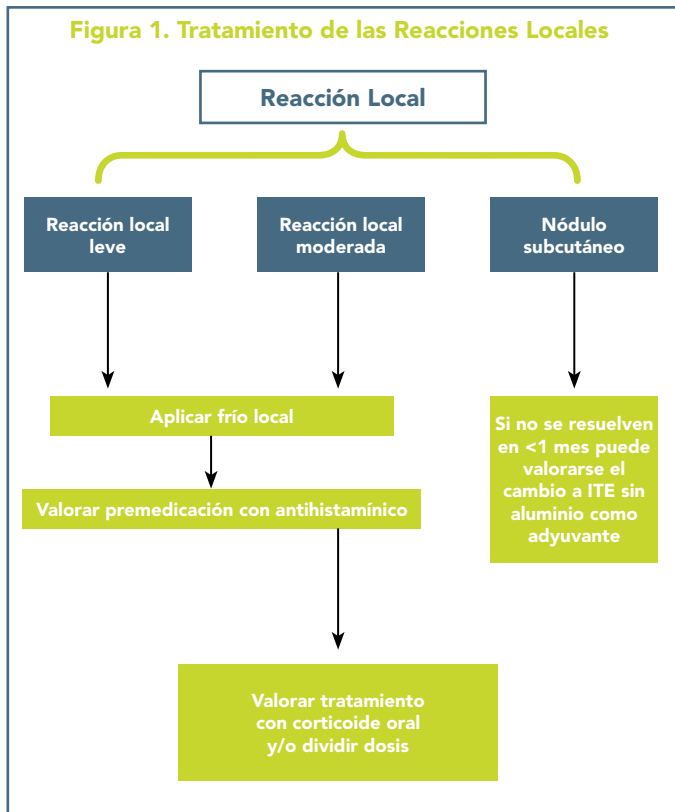
REACCIONES ADVERSAS

Pueden ocurrir reacciones adversas durante el tratamiento con inmunoterapia puesto que recibe un extracto al que el paciente es alérgico.

1. **Reacciones Locales:** son las más frecuentes. Aparición de enrojecimiento en la zona de la inyección, en ocasiones, aparece un habón de mayor tamaño. Puede aplicarse frío local o tomar un antihistamínico. En casos extensos pueden requerir un corticoide oral/tópico.
2. **Reacciones Sistémicas:** son aquellas que aparecen a distancia del sitio de la administración y que conllevan síntomas o signos generalizados. Suelen aparecer en pocos minutos tras la administración, pero hay casos en los que aparecen de forma tardía. Algunos de los síntomas que pueden aparecer durante este tipo de reacciones comprenden:
 - a) **Síntomas cutáneos:** picor cutáneo generalizado, urticaria o hinchazón palpebral o labial (angioedema). Es muy típica la presencia de picor en palmas y plantas y del cuero cabelludo que debe alertarnos del inicio de una reacción sistémica.
 - b) **Síntomas respiratorios:** rinitis, ahogo, tos o pitos.
 - c) **Síntomas digestivos:** vómitos y/o diarrea
 - d) **Otros síntomas sistémicos:** malestar general o mareo, pueden sugerir la evolución hacia una situación de mayor gravedad (shock anafiláctico).

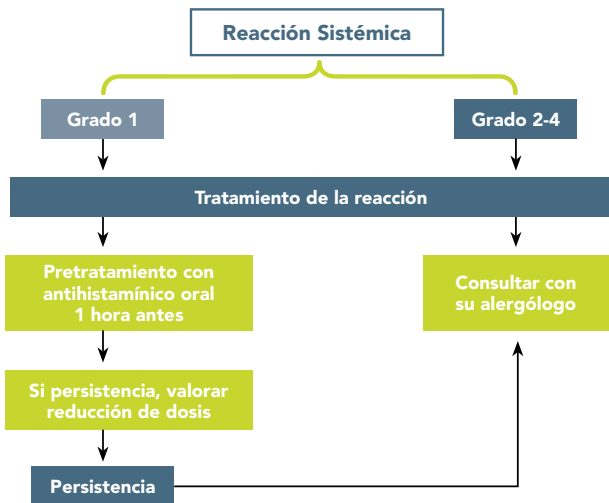
INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

Figura 1. Tratamiento de las Reacciones Locales



INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

Figura 2. Tratamiento de las Reacciones Sistémicas



Modificaciones de la pauta habitual:

Deberá modificarse en los siguientes casos:

- Retraso superior a las 8 semanas, en el caso del mantenimiento, o de 4 en el caso del inicio de la vacuna.
- Si ha habido reacciones sistémicas

No es preciso modificar la dosis:

- Tras reacciones locales leves/moderadas
- En meses de primavera en pacientes alérgicos al polen (siempre que los síntomas del paciente estén controlados).

INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

Figura 4.

Sistema de Gradación de las reacciones sistémicas de la SCIT según la Organización Mundial de la Alergia

Grado 1	<p>SÍNTOMAS QUE AFECTAN A UN ÚNICO ÓRGANO</p> <p><u>Cutáneo</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Prurito generalizado, urticaria, enrojecimiento, o sensación de calor• Angioedema (no laríngeo, lingual o uvular) <p><u>Respiratorio superior</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Rinitis (por ejemplo, estornudos, rinorrea, prurito nasal y/o congestión)• Carraspeo (picor de garganta)• Tos percibida de las vías aéreas superiores, no de los pulmones, laringe o tráquea <p><u>Conjuntival</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Eritema conjuntival, prurito o lagrimeo <p><u>Otro</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Náuseas, sabor metálico o dolor de cabeza
Grado 2	<p>SÍNTOMAS QUE AFECTAN A ≥ 2 ÓRGANOS</p> <p><u>Respiratorio Inferior</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Asma: tos, sibilancias, disnea (por ejemplo, disminución de menos del 40% del PEF o FEV1 con respuesta a un broncodilatador inhalado) <p><u>Gastrointestinal</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Dolor abdominal, vómitos o diarrea <p><u>Otro</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Contracciones uterinas

Continúa en la página siguiente

INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

Grado 3	<u>Respiratorio Inferior</u> <ul style="list-style-type: none">Asma (por ejemplo, disminución del 40% del PEF o FEV1, que NO responde a un broncodilatador inhalado) <u>Respiratorio superior</u> <ul style="list-style-type: none">Edema laríngeo, uvular o lingual con o sin estridor
Grado 4	<u>Respiratorio inferior o superior</u> <ul style="list-style-type: none">Fallo respiratorio con o sin pérdida de conciencia <u>Cardiovascular</u> <ul style="list-style-type: none">Hipotensión con o sin pérdida de conciencia
Grado 5	Parada Cardio-Respiratoria

Ante un paciente con síntomas de grado 2-4 se debe actuar rápidamente:

- Se administrará adrenalina al 1/1000 por vía intramuscular a la dosis de 0,3-0,5 ml en los adultos y 0,15-0,3 ml en los niños. Si es preciso, se puede repetir la dosis al cabo de 10-15 minutos.
- Si el paciente tiene síntomas de asma se administrará un broncodilatador de acción corta como salbutamol o terbutalina.
- El empleo de un antihistamínico para tratar una reacción sistémica sólo debe ser como medida de apoyo tras la administración de adrenalina o como único tratamiento si la reacción es muy leve.
- Los corticoides están indicados para disminuir el riesgo de una reacción tardía pero nunca sustituyen a la adrenalina

REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS

FECHA	INCIDENCIAS



seaic

sociedad española de alergología
e inmunología clínica