

## Criteris de derivació de patologia al·lèrgica des de primària


### Asma:

Estudi bàsic a Atenció Primària: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a àcars i/o al·lèrgens implicats (gat, alternària,...) o IgE mescla inhalants si no s'identifica cap al·lèrgen per anamnesi), espirometria (si és possible).

Retirar al·lèrgen/s sospitosos o confirmats (indicar mesures ambientals). Iniciar tractament farmacològic de manteniment i rescat, si necessita. Comprovar tècnica inhalació i adherència als tractaments prescrits.

Derivació a Al·lèrgologia pacients  $\geq 5$  anys (o menors amb evidència sensibilització a pneumoal·lèrgens) si:

- Indicació d'immunoteràpia (i la família està disposada a fer-la) en asma que requereixi a partir graó 2 de tractament per al seu control.
- Asma que requereixi a partir graó 3-4 de tractament per al seu control.

		Tratamiento escalonado	Tratamiento de mantenimiento			
			< 4 años	$\geq 4$ años		
 + Grado de control -	Evaluación de la adhesión y de la técnica inhalatoria	1	Sin medicación de control		M E D I C A C I O N  D E  R E S C A T E	
			Control ambiental	Considerar Immunoterapia		2
	3	GCI dosis medias o GCI dosis baja + LABA o GCI dosis baja + ARLT				GCI dosis medias o GCI dosis bajas + ARLT
	4	GCI dosis medias + LABA o GCI dosis media + ARLT				GCI dosis medias + ARLT
	Control en el Hospital					
	Evaluar comorbilidades		5	GCI dosis altas + LABA Si no control añadir: ARLT, tiotropio, teofilina		GCI a dosis altas + ARLT Si no control considerar añadir: LABA**, macrólidos, tiotropio**, GC oral
6			GCI dosis altas + LABA + omalizumab*, mepolizumab*, alternativa: GC oral			

**FIGURA 5.1. Tratamiento escalonado del asma en la edad pediátrica en función del nivel de control.**

GCI: glucocorticoides inhalados; ARLT: antileucotrienos; LABA: agonista  $\beta_2$  adrenérgico de larga duració; GC: glucocorticoide; \*: a partir de 6 años; \*\*: Fuera de indicación.

Asma en menors de 5 anys derivar a Pneumologia.

Pneumologia del nostre centre també estudia els pacients amb tos crònica i els pacients amb broncoespasme induït per exercici (si no associa altres símptomes d'al·lèrgia).

### Rinitis i/o conjuntivitis:

Rinitis ± conjuntivitis de característiques al·lèrgiques fer estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a àcars i/o al·lèrgens implicats (gat, alternària,...) o IgE mescla inhalants si no s'identifica cap al·lèrgen per anamnesi).

Retirar al·lèrgens sospitosos o confirmats (indicar mesures ambientals), instaurar tractament farmacològic de manteniment i des rescat, si necessita.

Derivar rinitis al·lèrgica si:

- Criteris per immunoteràpia (rinitis persistent moderada-greu de més d'1 any evolució)
- No es controla amb corticoide nasal i antihistamínics, una vegada comprovada adherència i tècnica de tractament.

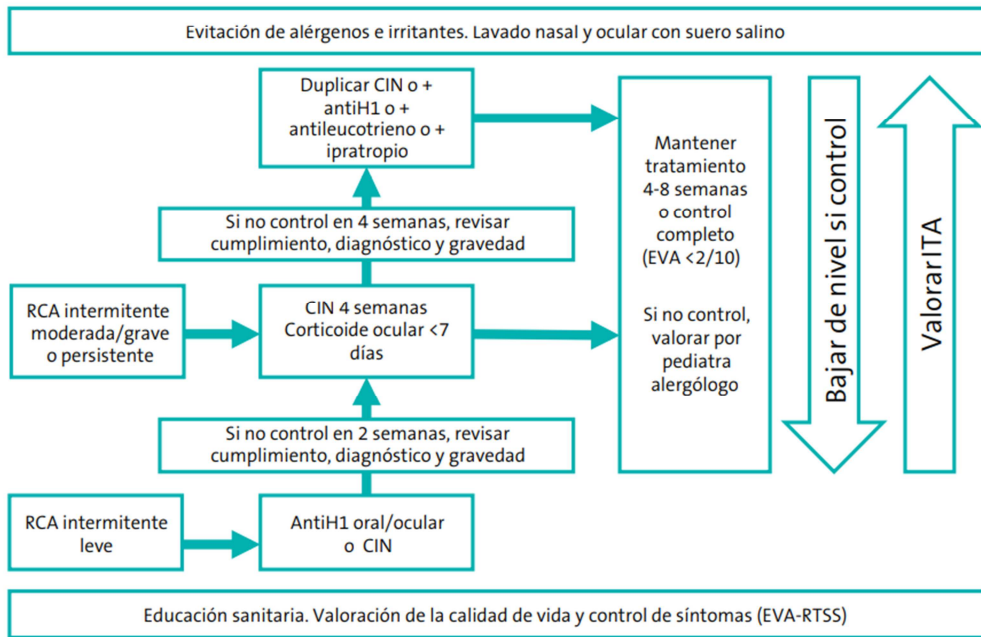
Tabla 1. Clasificación de la rinitis alérgica (ARIA modificada)

Según duración*		
Intermitente	Persistente	
Síntomas <4 días a la semana O <4 semanas seguidas	Síntomas >4 días a la semana Y >4 semanas seguidas	
Según gravedad o afectación calidad de vida*		
Leve	Moderada	Grave
Ninguno de los siguientes: • Síntomas molestos • Alteración del sueño • Alteración del ocio o deporte • Alteración de tareas escolares	De uno a tres están presentes	Los cuatro están presentes

\*Antes de recibir tratamiento.

Ilustración 2 Protocolos AEP. Alergología e Inmunología Clínica. Patología alérgica de las vías aéreas superiores. 2020

Figura 3. Algoritmo de manejo práctico de RCA en Pediatría de Atención Primaria



Il·lustració 3 Protocolos AEP. Alergología e Inmunología Clínica. Patología alérgica de las vías aéreas superiores. 2020

Conjuntivitis aïllada: anamnesi, exploració, tractament, valorar derivar OFT si mal control.

Rinitis de característiques no al·lèrgiques valorar derivació a ORL.

### Anafilaxi:

Anamnesi sobre el quadre (aliments, fàrmacs, activitats, cofactors, ...)

Informe del quadre presentat (anamnesi, característiques reacció, tractament requerit, al·lèrgen sospitós, ...)

Retirar al·lèrgen identificat o sospitós. Fer recepta i instruir en l'ús d'adrenalina autoinjectable.

Derivació Al·lèrgologia.

### Verí himenòpter:

Insecte implicat, reacció presentada, tractament.

Si clínica d'anafilaxi fer recepta i instruir en l'ús d'adrenalina autoinjectable.

Derivació a Al·lèrgologia si reaccions sistèmiques o locals gegants.

No derivar:

- Reaccions locals a picadura d'insecte no himenòpter.

- Per antecedents familiars d'al·lèrgia a himenòpters.

### **Fàrmacs:**

Fàrmac/s implicat/s, motiu de la prescripció i data inici, data reacció, interval entre darrera dosi administrada i inici reacció, descripció de la reacció presentada i tractament necessari per resoldre-la. Fàrmacs tolerats posteriorment.

Prohibir fàrmac/s implicat/s o similars.

Derivació a Al·lèrgologia si el pacient ha presentat clínica suggestiva reacció al·lèrgica.

No derivar pacients per antecedent familiar d'al·lèrgia a fàrmacs.

### **Aliments:**

Anamnesi (descripció reacció, aliment/s implicat/s, tractament,...)

Retirar aliment sospitós i receptar medicació de rescat.

Si aliment únic prescindible (no necessari nutricionalment): anàlisi amb IgE específica per confirmar diagnòstic, retirar aliment de dieta, prescriure medicació de rescat.

Resta d'aliments derivar.

### **Urticària, angioedema, dermatitis atòpica:**

Dermatitis atòpica (DA): Instaurar tractament i mesures preventives.

DA moderada-greu en el lactant (< 2 anys) o DA amb clar desencadenant alimentari: derivar. Resta: control a primària o valorar derivació a Dermatologia.

Urticària/angioedema aguda o recidivant de causa IgE mediata amb desencadenant alimentari o farmacològic identificat, derivar segons criteris previs.

Urticària crònica (lesions diàries o quasi diàries de  $\geq 6$  setmanes): derivar previ cribratge de causa infecciosa i/o autoimmunitària. Pautar antihistamínic de segona generació, no sedant.

Analítica bàsica en urticària crònica:

Hemograma, PCR i VSG, proves de funció hepàtica, anticossos antitiroïdals i ANA.

Segons clínica podem valorar afegir:

- Serologies: Mycoplasma, VHB, VHC, VEB, parvovirus.
- TSH, T4, anti TPO, anti- tiroglobulina, urea i creatinina.

Criteris de derivació	Atenció Primària	2n nivell: HSJD*	3r nivell: HSJD
<b>Asma</b>	<p>Estudi bàsic a Atenció Primària: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a àcars i/o al·lèrgens implicats (gat, alternària,...) o IgE mescla inhalants si no s'identifica cap al·lèrgen per anamnesi), espirometria (si és possible).</p> <p>Retirar al·lèrgen/s sospitosos o confirmats (mesures ambientals). Iniciar tractament farmacològic de manteniment i rescat, si necessita. Comprovar tècnica inhalació i adherència als tractaments prescrits.</p>	<p>Derivació a Al·lèrgologia pacients <math>\geq 5</math> anys (o menors amb evidència sensibilització a pneumoal·lèrgens) si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicació d'immunoteràpia (i la família està disposada a fer-la) en asma que requereixi a partir graó 2 de tractament per al seu control.</li> <li>- Asma que requereixi graó 3-4 de tractament per al seu control.</li> </ul>	<p>Asma greu Necessitat de biològics#.</p>
<b>Rinitis</b>	<p>Rinitis <math>\pm</math> conjuntivitis de característiques al·lèrgiques fer estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a àcars i/o al·lèrgens implicats (gat, alternària,...) o IgE mescla inhalants si no s'identifica cap al·lèrgen per anamnesi).</p> <p>Retirar al·lèrgens sospitosos o confirmats (mesures ambientals), instaurar tractament farmacològic de manteniment i des rescat, si necessita.</p>	<p>Derivar rinitis al·lèrgica si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicació d'immunoteràpia (rinitis persistent moderada-greu de més d'1 any evolució)</li> <li>- No es controla amb corticoide nasal i antihistamínic, una vegada comprovada adherència i tècnica de tractament.</li> </ul>	
<b>Anafilaxi</b>	<p>Anamnesi sobre el quadre (aliments, fàrmacs, activitats, cofactors, ...)</p> <p>Informe del quadre presentat (anamnesi, característiques reacció, tractament requerit,</p>	<p>Derivar</p>	

	<p>al·lergen sospitós, ...)</p> <p>Retirar al·lergen identificat o sospitós. Fer recepta i instruir en l'ús d'adrenalina autoinjectable.</p>		
<b>Verí himenòpter</b>	<p>Insecte implicat, reacció presentada, tractament.</p> <p>Si clínica d'anafilaxi fer recepta i instruir en l'ús d'adrenalina autoinjectable.</p>	<p>Derivació si reaccions sistèmiques o locals gegants.</p> <p>No derivar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaccions locals a picadura d'insecte no himenòpter.</li> <li>- Per antecedents familiars d'al·lèrgia a himenòpters.</li> </ul>	
<b>Fàrmacs</b>	<p>Fàrmac/s implicat/s, motiu de la prescripció i data inici, data reacció, interval entre darrera dosi administrada i inici reacció, descripció de la reacció presentada i tractament necessari per resoldre-la. Fàrmacs tolerats posteriorment.</p> <p>Prohibir fàrmac/s implicat/s o similars.</p>	<p>Derivació si el pacient ha presentat clínica suggestiva de reacció al·lèrgica.</p> <p>No derivar pacients per antecedent familiar d'al·lèrgia a fàrmacs.</p>	<p>Necessitat de dessensibilització.</p>
<b>Aliments</b>	<p>Anamnesi (descripció reacció, aliment/s implicat/s, tractament,...)</p> <p>Retirar aliment sospitós i prescriure medicació de rescat.</p> <p>Si aliment únic prescindible (no necessari nutricionalment): anàlisi amb IgE específica per confirmar diagnòstic, retirar aliment de dieta,</p>	<p>Resta d'aliments derivar.</p>	<p>Immunoteràpia oral a aliments.</p>

	prescriure medicació de rescat.		
<b>Dermatitis atòpica</b>	Instaurar tractament i mesures preventives. Control a primària o valorar derivació a Dermatologia.	Derivar: DA moderada-greu en el lactant (< 2 anys) o si desencadenant alimentari identificat.	Necessitat de biològics#.
<b>Urticària, angioedema</b>	Urticària/angioedema aguda o recidivant: anamnesi, exploració física, identificar causa (infecciosa,...) o desencadenants. Prescriure tractament. Evitar desencadenants, si identificats.  Urticària crònica (lesions diàries o quasi diàries de ≥ 6 setmanes): anamnesi, exploració física, identificar causa o desencadenants. Prescriure antihistamínic de segona generació, no sedant. Evitar desencadenants, si identificats.	Urticària/angioedema aguda o recidivant de causa IgE mediata amb desencadenant alimentari o farmacològic identificat, derivar segons criteris previs.  Urticària crònica derivar previ cribratge de causa infecciosa i/o autoimmunitària.	Necessitat de biològics#.

\*Hospital Sant Joan de Déu Barcelona és referència com 2n nivell d'alguns Centres d'Atenció Primària.

Altres CAPs tenen com referència: Parc Sanitari Sant Joan de Déu -Sant Boi, Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Hospital Sant Camil. Els pacients han de ser avaluats al 2n nivell, i aquest centre és el que deriva a 3r nivell segons criteris acordats.

#Quan no sigui possible en el centre de 2n nivell.