

Las vacunas para la alergia en la consulta de enfermería de Atención Primaria

En la atención de cuidados de enfermería que se brinda por parte de los EAP, existen una serie de procesos, preferentemente de enfermedades crónicas y actividades preventivas, que suelen ser los más frecuentemente efectuados y es en ellos donde se deben concentrar los esfuerzos de mejora.

Las vacunas antialérgicas o inmunoterapia son el único tratamiento etiológico y específico de las enfermedades alérgicas capaz de modificar el curso natural de la enfermedad, consiguiendo que ésta desaparezca o mejore, redundando en la calidad de vida del paciente. En general, suele precisar también tratamiento de apoyo con otros medicamentos, que no debe suspender sin indicación de su médico, y no sustituye a las medidas de evitación de alérgenos.

Es un tratamiento cuyo objetivo es incrementar la tolerancia clínica del paciente a los alérgenos a los que es alérgico, mediante la administración de inyecciones de dosis crecientes del mismo.

La administración de extractos alérgicos (vacunas), al igual que cualquier otro medicamento, no está totalmente exenta de riesgo (Tabla I), por lo que debe administrarse en un ambulatorio, centro de salud, hospital, consultorio del especialista, etc., con capacidad para poder tratar las posibles reacciones adversas que pudieran aparecer, y en ningún caso en el domicilio del paciente.

Tabla I. Reacciones adversas de la inmunoterapia

- ✓ REACCIONES LOCALES: muy frecuentes (10% de los pacientes) pero poco relevantes.
 - Inmediatas: diámetro superior a 5 cm.
 - Retardadas: diámetro superior a 10 cm.
- ✓ SISTÉMICAS:
 - Leves-moderadas: 0,1-0,4% de las dosis.
 - Severas: 1 de cada 50.000-100.000 dosis. Aparecen en los primeros 30 minutos.

Durante el embarazo **no se debe iniciar la vacuna**, salvo indicación concreta por parte del especialista, aunque puede seguir administrándose sí está en fase de mantenimiento con buena tolerancia.

Técnica y supervisión de las inyecciones

Antes de la administración

Es imprescindible evaluar al paciente y comprobar:

- Que se dispone de todo lo necesario para tratar una reacción adversa en caso de que aparezca (Tabla II).

Tabla II. Material mínimo necesarios para el tratamiento de una reacción adversa

- Material de intubación
 - Laringoscopio
 - Tubos endotraqueales
 - Fiador
- Ambú
- Fuente de oxígeno
- Material para coger vía periférica
 - Vía y aguja tipo Abocath
 - Líquidos perfusión
- Adrenalina 1/1000
- Antihistamínicos
- Corticoides

- Actualmente, la adrenalina también está comercializada pre-dosificada en tres presentaciones para su autoadministración intracutánea (Figura 1):
 - EpiPen® Auto-Injector (0,3 mg)(etiqueta amarilla) para adultos.
 - EpiPen® Jr. Auto-Injector (0,15 mg)(etiqueta blanca) para niños.
 - Adrenalina precargada Level®.

Las dos primeras comercializadas en España como Adrejet® (Laboratorios ALK-Abelló).



Figura 1. Adrenalina predispensada

- El nº del vial y la fecha de caducidad de la vacuna.
- El extracto debe conservarse en el frigorífico, preferentemente en la puerta.
- No deben inyectarse dos extractos diferentes el mismo día. En caso de que el paciente precise la administración de dos vacunas, debe darse preferencia a la de pólenes.
- La fecha de administración de la última dosis y la tolerancia de la misma, pues es preciso respetar los periodos entre cada inyección indicados por el especialista.
- Comprobar la temperatura del vial a administrar, pues excesivamente frío puede producir dolor y reacción local.
- Que el paciente esté clínicamente estable en los últimos días. A los pacientes asmáticos se les debe de medir el peak flow antes y 30 minutos después de cada inyección. La inyección no debe ser administrada si el peak flow está por debajo del 80% con respecto a su valor normal.
- Que no exista una situación que contraindique su administración (Tablas III y IV), ni situaciones en que deba de retrasarse, tales como: infección de vías respiratorias (catarro) en los días anteriores, fiebre, afección cutánea severa, crisis asmática, hepatitis, tuberculosis activa u otro proceso infeccioso similar, si ha recibido vacuna de virus vivos (Triple vírica) en los 10 últimos días. El paciente deberá ser evaluado antes de cada dosis.

Tabla III. Contraindicaciones absolutas de la inmunoterapia

- √ **Enfermedades inmunológicas severas:**
 - **Colagenosis.**
 - **Enfermedad inflamatoria intestinal.**
 - **Inmunodeficiencias.**
 - **Cáncer.**
- √ **Trastornos psiquiátricos severos.**
- √ **Falta de cumplimiento.**
- √ **Tratamiento con b-bloqueantes.**
- √ **Colirios para glaucoma.**

Tabla IV. Contraindicaciones relativas de la inmunoterapia.

- √ **Enfermedades que desaconsejen el uso de adrenalina:**
hipertiroidismo grave, cardiopatía, hipertensión severa.
- √ **Embarazo: no se debe iniciar un tratamiento.**
- √ **Dermatitis atópica severa.**

Técnica de administración del extracto

Deben utilizarse siempre jeringas desechables, graduadas hasta 1 ml, que suelen proporcionarlas en las cajas de los extractos los laboratorios fabricantes. La aguja deberá ser para uso subcutáneo. La inyección del extracto debe realizarse en la cara externa de los brazos, a media distancia entre el codo y el hombro, alternando el izquierdo con el derecho. El lugar de la inyección será en el lateral externo del brazo o en la parte dorsal del antebrazo. Se administrará por vía subcutánea, poniendo especial cuidado para evitar que éstas sean administradas por vía intradérmica, intramuscular o intravenosa:

Limpiar la piel y el tapón del vial a administrar con un antiséptico.

1. Se reconstruirá en caso de extractos liofilizados, siempre con el diluyente del fabricante.
2. Agitar suavemente el vial y extraer la dosis precisa para su administración, comprobando que se corresponde a la indicada en su pauta.
3. Estirar la piel del antebrazo con una mano, y con la otra se coloca la jeringa en ángulo de 45 grados en relación con la superficie de la piel; el bisel de la aguja estará dirigido hacia la piel.
4. Deberá aspirarse firmemente con el émbolo para asegurarnos que no hemos pinchado un vaso
5. Introducir la dosis correcta, presionando suavemente el émbolo.
6. Retirar la jeringa y no frotar la zona después de la administración.

Después de la administración

Anotar siempre la **fecha** de la dosis, **cantidad** administrada y **vial** del que se ha extraído, e indicar al paciente:

- Que tras la administración del extracto, debe permanecer en el centro, al menos **30 minutos** e informar inmediatamente de cualquier síntoma que aparezca durante el periodo de observación. Tras esa media hora, en el caso de que el paciente sea asmático, debe realizarse un nuevo peak flow, y anotar la presencia de una eventual reacción local antes de que éste abandone la consulta.
- La fecha y dosis próxima a administrar.
- Los niños deberán ser supervisados por un adulto durante las primeras horas siguientes a la inyección, para evitar que, en caso de que éste sufriera una reacción, no solicitara la ayuda adecuada.
- Que tienen que intentar evitar el contacto con los alérgenos a los que es alérgico y el ejercicio físico intenso durante el día de la administración del extracto.

¿Cuándo se debe reducir la dosis de la vacuna?

- Cuando se este en periodo de polinización recibiendo vacuna de pólenes, tras consultar la dosis al **alergólogo**.
- Al cambiar de lote de extracto.
- En caso de reacción local inmediata (edema mayor de 5 cm de diámetro, en los primeros 30 minutos), se volverá a la dosis anterior tolerada,

repitiéndola dos veces, para después seguir con la pauta establecida previamente.

- En caso de reacción local tardía (induración mayor de 10 cm de diámetro tras la primera hora) se repetirá la última dosis tolerada y después seguir con la pauta establecida previamente.
- En caso de retraso en la administración de la dosis correspondiente:
 - § Durante el periodo de iniciación: 4 semanas: repetir la última dosis tolerada.
 - § 5 semanas: repetir la penúltima dosis tolerada.
 - § Más de 5 semanas: consultar al **alergólogo**.
- Durante el periodo de mantenimiento:
 - § 6-8 semanas: repetir la penúltima dosis tolerada.
 - § Más de 8 semanas: consultar al **alergólogo**.
 - § En caso de reacción sistémica, no administrarla y consultar con el **alergólogo**.

Bibliografía recomendada

1. Malling HJ. The position of immunotherapy in European Academy of Allergology and Clinical Immunology. *J Investig Allergol Clin Immunol* 1997; 7: 5: 356-7.
2. van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR et Al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy*. 2000; 55 :2:116-34.
3. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Allergen immunotherapy for asthma (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Volumen 3, 2003. Oxford: Update Software.
4. Cartilla de Inmunoterapia de la SEAIC. Disponible en la URL: www.alergomurcia.com

Alfredo Pascual Camus

Enfermero. Sección de Alergología. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Murcia (España).

José M^a Negro Alvarez

Sección de Alergología. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Murcia (España).

Profesor Asociado de Alergología. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia (España).

Última actualización: Marzo 2004

© 2004 AlergoMurcia

Este folleto proporciona una visión general de este problema y puede no ser aplicable a todo el mundo. Para conseguir más información de este tema, hable con su Médico de Familia o su Alergólogo.

Tiene permiso para reproducir este material cuando sea con un objetivo educativo y sin ánimo de lucro. Solicite permiso por escrito si lo requiere para otros usos, incluidos usos electrónicos.