

MANEJO DE LA INMUNOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (II)

Dr. Rafael Pamies Espinosa
Unidad de Alergia Infantil
Hospital La Fe, Valencia (España)



www.alergiainfantillafe.org



Enero 2006

www.alergomurcia.com

R. Pamies

DETALLES A TENER EN CUENTA

1. Cada vial de continuación usado a la dosis recomendada contiene unas 5 admin (5 meses)
2. Se puede pedir 1 ó 2 viales de continuación (5-10 meses de tto) por similar precio
3. Demora de administración: Aprox. 1 mes
Por tanto, solicitar preferiblemente antes de su finalización
4. Los Laboratorios fabricantes disponen de registros propios como mecanismos de seguridad
Caso de error: Contacto con el especialista prescriptor



R. Pamies

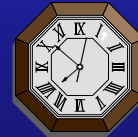
REACCIONES ADVERSAS

SEGÚN EL LUGAR DE APARICIÓN

- **Reacciones locales:**
En el lugar de administración
Cuantificación en función del tamaño de pápula
- **Reacciones sistémicas:**
A distancia del lugar de administración

SEGÚN EL MOMENTO DE APARICIÓN

- **Inmediatas:** < 30 minutos tras su admon
- **Tardías:** > 60 minutos tras su admon



R. Pamies

CLASIFICACIÓN REACCIONES LOCALES

- **INMEDIATAS:**
 - < 3 cm: Leve
 - 3-5 cm: Moderada
 - > 5 cm: Severa
- **TARDIAS:**
 - < 8 cm: Leve
 - 8-10 cm: Moderada
 - > 10 cm: Severa
 - **Nódulos Subcutáneos:** Hidróxido de Al



R. Pamies

CLASIFICACIÓN REACCIONES SISTÉMICAS

- **GRADO I: Clínica Inespecífica**
Malestar gral, cefalea, artralgias, etc
- **GRADO II: Clínica Leve**
Rinoconjuntivitis, Asma leve ($FEV_1 > 60\%$)
- **GRADO III: Clínica moderada**
Urticaria, Angioedema, Asma moderado ($FEV_1 < 60\%$)
- **GRADO IV: Clínica severa con riesgo vital**
Compromiso cardiovascular, Shock anafiláctico



(Según EAAACI: Malling y Weeke)

R. Pamies

MATERIAL OBLIGATORIO EN UNIDADES AMBULATORIAS PARA ADMON DE IMT

1. Fonendoscopio
2. Esfigmomanómetro
3. Peak flow meter
 - Jeringuillas desechables subcutáneas
 - Jeringuillas y agujas desechables IM
 - Algodón y alcohol
 - Torniquetes



R. Pamies

MEDICACIÓN

	Vía	Fármaco	Nombre comercial	Dosis/Kg
Adrenalina	Subcutánea	Adrenalina	Adrenalina 1/1000	0,01 ml
CST	Parenteral	Hidrocortisona	Actocortina ® 100, 500, 1000 mg	5-20 mg
		Metilprednisolona	Urbason ® 8, 20, 40, 250 mg	1-4 mg
	Oral	Deflazacor	Zamene ®, Dezacor ® gotas y compr	1-3 mg
Anti-H₁	Parenteral	Dexclorfeniramina	Polaramine ® 5 mg	0,1 mg
	Oral	Hidroxicina	Atarax ® jarabe y compr	2-4 mg



R. Pamies

MATERIAL OBLIGATORIO EN UNIDADES HOSPITALARIAS. RECOMENDABLE EN AMBULATORIAS

Además de lo ya mencionado

1. Toma de Oxígeno
2. Guedel de diversos tamaños
3. Ambú con reservorio
4. Laringoscopio con luz fría y pilas
5. Tubos orotraqueales diversos tamaños
6. Monitor ECG
7. Pulsioxímetro
8. Bolsas de suero fisiológico y glucosado de 100, 250 y 500 cc
9. Abbocath varios tamaños y conexiones



R. Pamies

MEDICACIÓN

Además de lo ya mencionado

	Vía	Fármaco	Nombre comercial	Dosis/Kg
Oxígeno				6-8 litros
BCD	Inhalatoria	Salbutamol	Ventolin sol. para respirador ®	0,03 ml
		Fenoterol	Berotec	1 gota/3 Kg
Flúidos	IV	Suero fisiológico Suero glucosado 5%		30 ml
Teofilina	Parenteral	Aminofilina	Eufilina ® 240 mg	6 mg/Kg



R. Pamies



PREVIO A LA ADMON DE LA IMT

1. Comprobar material disponible y medicación
2. Control del estado clínico del paciente
3. Control de la tolerancia de la dosis anterior
4. Control del tiempo transcurrido desde la última aplicación
5. Comprobar que no coincide con otras vacunas



R. Pamies

CONTROL DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE

1. Catarro banal: Aplicar
2. **Reagudización del Proceso Alérgico, Enfermedad infecciosa febril o exantemática:** Postergar 1 semana
3. Caso de dudas:
 - Si FEM ó PEF > 80%: Aplicar
 - Si FEM ó PEF < 80%: Iniciar tto broncodilatador y postergar 1 semana
 - Caso de no disponer de Medidor de Función Respiratoria: Auscultación
4. Caso de reagudizaciones o inestabilidad clínica frecuentes: No aplicar y valoración por Alergólogo



R. Pamies

CONTROL DE TOLERANCIA DE LA DOSIS PREVIA

- **Reacción Local Inmediata:**
 - < 3 cm: Continuar pauta
 - > 3 cm: Reducir a última dosis tolerada y repetir dos veces más antes de volver a ascender
- **Reacción Local Tardía:**
 - < 8 cm: Continuar pauta
 - > 8 cm: Reducir a última dosis tolerada y repetir dos veces más antes de volver a ascender
- **Nódulos subcutáneos:**
 - Pasajeros: Continuar pauta
 - Persistentes: Consultar con alergólogo
- **Reacción Sistémica:**
 Suspender IMT y consultar con alergólogo
 No son criterio de suspensión de IMT a menos que sean de repetición, graves o sin causa aparente



R. Pamies

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).

Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.

Agitar el vial suavemente antes de cada administración.

Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.

Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.

Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0,5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0,1 ml	1 semana	
					0,2 ml	1 semana	
					0,4 ml	1 semana	
					0,8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0,1 ml	1 semana	8/1/05 BI RLL	3 (etiqueta roja)	0,1 ml	1 semana	
	0,2 ml	1 semana	15/1/05 BD RLM		0,2 ml	1 semana	
	0,4 ml	1 semana	22/1/05 BI OK		0,4 ml	1 semana	
	0,8 ml	1 semana	29/1/05 BD OK		0,6 ml	1 semana	
			5/2/05 BI OK	0,8 ml	1 semana		
				1 ml	1 semana		
				1 ml	2 semanas		

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

CONTROL DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA APLICACIÓN

Fase de Inicio. Intervalos semanales

- **Interrupción < 3 días:**
Continuar pauta
- **Interrupción 4-7 días:**
No subir. Retroceder 1 dosis respecto a la de referencia (repetir última dosis) y continuar pauta
- **Interrupción 8-14 días:**
No subir. Bajar 2 dosis respecto a la de referencia y continuar pauta
- **Interrupción ≥ 2 semanas:**
Consultar con alergólogo



R. Pamies

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).

Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.

Agitar el vial suavemente antes de cada administración.

Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.

Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.

Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	
0 (etiqueta azul)	0,5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0,1 ml	1 semana		
					0,2 ml	1 semana		
					0,4 ml	1 semana		
			0,8 ml		1 semana			
1 (etiqueta verde)	0,1 ml	1 semana	10/1/05 BI OK		3 (etiqueta roja)	0,1 ml	1 semana	
	0,2 ml	1 semana	17/1/05 BD OK			0,2 ml	1 semana	
	0,4 ml	1 semana		0,4 ml		1 semana		
	0,8 ml	1 semana		0,8 ml		1 semana		
			1 ml	1 semana				
			1 ml	2 semanas				

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad crecientemente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Fichas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Fichas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	
					0.2 ml	1 semana	
					0.4 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	10/1/05 BI OK	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	
	0.1 ml	1 semana	24/1/05 BD OK		0.2 ml	1 semana	
	0.4 ml	1 semana			0.4 ml	1 semana	
	0.8 ml	1 semana			0.8 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
					1 ml	1 semana	
					1 ml	2 semanas	

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Fichas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Fichas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	
					0.2 ml	1 semana	
					0.4 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	10/1/05 BI OK	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	
	0.5 Frasco 0	1 semana	31/1/05 BD OK		0.2 ml	1 semana	
	0.4 ml	1 semana			0.4 ml	1 semana	
	0.8 ml	1 semana			0.8 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
					1 ml	1 semana	
					1 ml	2 semanas	

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

Fase de Inicio. Intervalo quincenal

- **Interrupción < 7 días:**
Continuar pauta
- **Interrupción 8-14 días:**
Bajar 1 escalón y volver a los 15 días para continuar pauta
- **Interrupción > 2 semanas:**
Consultar con alergólogo



R. Pamies

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).

Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.

Agitar el vial suavemente antes de cada administración.

Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.

Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.

Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Papeles)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (Papeles)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0,5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0,1 ml	1 semana	5/2/05 BI OK
					0,2 ml	1 semana	12/2/05 BD OK
					0,4 ml	1 semana	19/2/05 BI OK
					0,8 ml	1 semana	26/2/05 BD OK
1 (etiqueta verde)	0,1 ml	1 semana	8/1/05 BI OK	3 (etiqueta roja)	0,1 ml	1 semana	5/3/05 BI OK
	0,2 ml	1 semana	15/1/05 BD OK		0,2 ml	1 semana	12/3/05 BD OK
	0,4 ml	1 semana	22/1/05 BI OK		0,4 ml	1 semana	19/3/05 BI OK
	0,8 ml	1 semana	29/1/05 BD OK		0,6 ml	1 semana	26/3/05 BD OK
				0,8 ml	1 semana	2/4/05 BI OK	
				1 ml	1 semana	9/4/05 BD OK	
				1 ml	2 semanas	23/4/05 BI OK	

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad crecientemente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	07/2/05 BI OK	
						0.2 ml	1 semana	12/2/05 BD OK
						0.4 ml	1 semana	19/2/05 BI OK
						0.8 ml	1 semana	26/2/05 BD OK
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	8/1/05 BI OK	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	5/3/05 BI OK	
	0.2 ml	1 semana	15/1/05 BD OK			0.2 ml	1 semana	12/3/05 BD OK
	0.4 ml	1 semana	22/1/05 BI OK			0.4 ml	1 semana	19/3/05 BI OK
	0.8 ml	1 semana	29/1/05 BD OK			0.8 ml	1 semana	26/3/05 BD OK
					0.8 ml	1 semana	2/4/05 BI OK	
					1 ml	1 semana	9/4/05 BD OK	
					1 ml	2 semanas	30/4/05 BI OK	

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	07/2/05 BI OK	
						0.2 ml	1 semana	12/2/05 BD OK
						0.4 ml	1 semana	19/2/05 BI OK
						0.8 ml	1 semana	26/2/05 BD OK
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	8/1/05 BI OK	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	5/3/05 BI OK	
	0.2 ml	1 semana	15/1/05 BD OK			0.2 ml	1 semana	12/3/05 BD OK
	0.4 ml	1 semana	22/1/05 BI OK			0.4 ml	1 semana	19/3/05 BI OK
	0.8 ml	1 semana	29/1/05 BD OK			0.8 ml	1 semana	26/3/05 BD OK
					0.8 ml	1 semana	2/4/05 BI OK	
					1 ml	1 semana	9/4/05 BD OK	
					1 ml	2 semanas	7/5/05 BI OK	

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

Fase de Inicio. Intervalo quincenal

- **Interrupción < 7 días:**
Continuar pauta
- **Interrupción 8-14 días:**
Bajar 1 escalón y volver a los 15 días para continuar pauta
- **Interrupción > 2 semanas:**
Consultar con alergólogo

Fase de Mantenimiento

- **Interrupción < 7 días:**
Continuar pauta
- **Interrupción 8-14 días:**
Bajar 1 escalón y volver al mes para continuar pauta
- **Interrupción > 2 semanas:**
Consultar con alergólogo



R. Pamies

CONTROL DE TOLERANCIA + TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA APLICACIÓN

Efecto sumatorio a la hora de calcular la dosis de referencia



R. Pamies

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	
					0.2 ml	1 semana	
					0.4 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	8/1/05 BI RLL	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	
	0.2 ml	1 semana	15/1/05 BD PLM		0.2 ml	1 semana	
	0.2 ml	1 semana	22/1/05 BI OK		0.4 ml	1 semana	
	0.8 ml	1 semana			0.8 ml	1 semana	
				0.8 ml	1 semana		
				1 ml	1 semana		
				1 ml	2 semanas		

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0.5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0.1 ml	1 semana	
					0.2 ml	1 semana	
					0.4 ml	1 semana	
					0.8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0.1 ml	1 semana	8/1/05 BI RLL	3 (etiqueta roja)	0.1 ml	1 semana	
	0.2 ml	1 semana	15/1/05 BD PLM		0.2 ml	1 semana	
	0.1 ml	1 semana	29/1/05 BI OK		0.4 ml	1 semana	
	0.8 ml	1 semana			0.8 ml	1 semana	
				0.8 ml	1 semana		
				1 ml	1 semana		
				1 ml	2 semanas		

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

TRATAMIENTO DE INICIACIÓN

PAUTA DE ADMINISTRACIÓN

Compruebe que su tratamiento posee 3 viales etiquetados como 1, 2 y 3 ó 4 viales etiquetados como 0, 1, 2 y 3, según le haya prescrito su alergólogo.

- Comience su administración siempre con el de menor numeración (vial 0 ó 1).
- Las inyecciones se administrarán a intervalos semanales, excepto la última dosis del vial n.º 3 que se espaciará a 2 semanas.
- Agitar el vial suavemente antes de cada administración.
- Asegurar que la vía de administración sea la subcutánea.
- Esta pauta será la empleada siempre que su alergólogo no le indique otra.
- Los espacios en blanco se destinan a la posible repetición de una dosis, o a las modificaciones que haya prescrito su alergólogo en los volúmenes a inyectar o en los intervalos de administración.

VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES	VIAL	VOLUMEN A INYECTAR	INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN (semanas)	OBSERVACIONES
0 (etiqueta azul)	0,5 ml	1 semana	1/1/05 BD OK	2 (etiqueta amarilla)	0,1 ml	1 semana	
					0,2 ml	1 semana	
					0,4 ml	1 semana	
					0,8 ml	1 semana	
1 (etiqueta verde)	0,1 ml	1 semana	8/1/05 BI RLL	3 (etiqueta roja)	0,1 ml	1 semana	
	0,2 ml	1 semana	15/1/05 BD RLM		0,2 ml	1 semana	
	0,5 Frasco 0	1 semana	5/2/05 BI OK		0,4 ml	1 semana	
	0,8 ml	1 semana			0,8 ml	1 semana	
				0,8 ml	1 semana		
				1 ml	1 semana		
				1 ml	2 semanas		

Los viales pueden presentar (después de su agitación) una opacidad creciente, correspondiendo la mayor al vial 3.

COINCIDENCIA CON OTRAS VACUNAS

- **Vacuna con gérmenes vivos atenuados:**
Postponer 1 semana desde su administración
- **Vacuna con gérmenes muertos inactivados o de ingeniería genética:**
Postponer 48 horas desde su administración
- **Otra Vacuna alérgica:**
Postponer 48 horas desde su administración
Identificar posible causante caso de reacción



R. Pamies

DURANTE LA ADMON DE LA IMT

1. Comprobar nombre y fecha de caducidad
2. Seleccionar vial y agitarlo
3. Coger jeringuilla y extraer dosis correspondiente
4. Empapar torunda de algodón con alcohol metílico, desinfectar zona y aplicar vía subcutánea
5. Registrar fecha y dosis en la Hoja de Control del paciente
6. Citar para la siguiente dosis



R. Pamies

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LA IMT

Vía: Subcutánea.

Lugar: Cara postero-externa del brazo



1. Coger pellizco, aguja perpendicular al brazo o ligeramente inclinado en dirección superior
2. Aspirar e inyectar lentamente
3. Retirar con movimiento rápido inverso
4. Presionar con algodón, no frotar



R. Pamies

POSTERIOR A LA ADMON DE LA IMT

- Observación durante, al menos, 30 ´
- No realizar actividades que aumenten la temperatura corporal durante, al menos, 3 horas: ejercicio físico intenso, baños en agua caliente, sauna, etc.
Aceleración en la absorción del extracto alergénico y aumentan la posibilidad de reacción adversa
- Tratamiento de los posibles efectos adversos



R. Pamies

TRATAMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS

Reacciones Locales

- Leve - Moderadas:
 - ✓ Frío local (placa de hielo envuelto en tela)
 - ✓ Corticoides tópicos
 - Severas:
Además de lo anterior:
 - ✓ Antihistamínicos orales
 - ✓ Corticoides orales a dosis baja y pauta corta
- RLL-M Tardías son muy frecuentes durante la fase de Inicio con dosis intermedias del vial de máxima concentración en Extractos Depot
- Este tipo de reacciones no son predictivas de Reacción Sistémica



R. Pamies

Reacciones Sistémicas

- **Grado I:**
 - ✓ Nada
 - ✓ Tratamiento sintomático
- **Grado II:**
 - ✓ Antihistamínicos orales
 - ✓ Broncodilatadores inhalados
 - ✓ Observación durante, al menos, 1 hora
- **Grado III:**
 - ✓ Torniquete por encima del lugar de aplicación de la IMT aflojando cada 10 ´
 - ✓ **Adrenalina subcutánea:**
 - Próxima al lugar de aplicación de la IMT
 - Repetir, si fuese necesario, hasta 3x con intervalos de 15 ´
 - ✓ O₂
 - ✓ Broncodilatadores nebulizados
 - ✓ Vía venosa periférica
 - ✓ Antihistamínicos y Corticoides IV
 - ✓ Observación durante, al menos, 2 horas



R. Pamies

- **Grado IV:**
 - Además de lo mencionado para Grado III:
 - ✓ Sueroterapia
 - ✓ Aminofilina
 - ✓ Drogas vasoactivas
 - ✓ Ventilación mecánica
 - ✓ Traslado a Urgencias Hospital

En caso de Reacción Sistémica, sea cual sea su nivel de Intensidad: Remitir al Alergólogo



R. Pamies