

Inmunoterapia

Cartilla de seguimiento





Cartilla de seguimiento de

Inmunoterapia subcutánea

Comité de Inmunoterapia

Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



Comité de Inmunoterapia

Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



Índice

Registro de administración y de reacciones adversas	4-12
Información para personal sanitario	13-18
Información de interés para el paciente	19-20



Paciente:

Historia clínica:

Diagnóstico:

**Vacuna a
administrar:**

Composición:

Laboratorio:

**Dosis de
mantenimiento
recomendada:**

Alergólogo prescriptor:

Teléfono de contacto:



INFORMACIÓN PARA PERSONAL SANITARIO

La vacuna de la alergia es el tratamiento específico que se utiliza para las enfermedades alérgicas de tipo respiratorio o por reacciones graves tras las picaduras de himenópteros (abejas o avispas). Es un tratamiento capaz de mejorar o eliminar la sintomatología causada por la exposición a los alérgenos responsables de los síntomas del paciente. Al procedimiento y consecuencias de la administración de la vacuna se le conoce como inmunoterapia.

Las medidas de evitación y el tratamiento sintomático son complementarios a la administración de la vacuna, por lo que el paciente no debe suspenderlos o modificarlos hasta que su médico especialista le dé indicaciones precisas al respecto.

La administración de estas vacunas conlleva ciertos riesgos pues se debe tener presente que durante el tratamiento se le 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.

¿Dónde se debe administrar la vacuna de la alergia? La vacuna se administrará siempre en un centro sanitario con capacidad para poder tratar las posibles reacciones adversas que pudieran aparecer. En ningún caso se administrará en el domicilio del paciente.

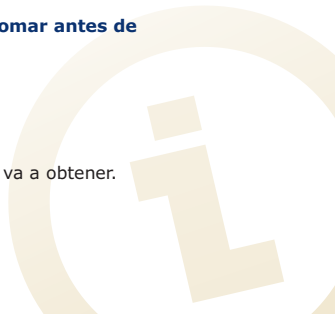
¿Qué medidas de precaución se pueden tomar antes de administrar la dosis?

En relación con la vacuna:

1. que pertenece al paciente.
2. su fecha de caducidad.
3. la dosis a administrar y el vial del que se va a obtener.

En relación con el paciente:

1. que se encuentre estable clínicamente.



2. que recibió sin problemas la dosis previa (la fecha de administración y su tolerancia debe estar recogida en esta cartilla).
3. que no exista una situación que contraindique su administración en ese momento.

¿Cuáles son esas posibles contraindicaciones? Existen varias circunstancias por las que se debe tener precaución a la hora de administrar la vacuna:

1. ante cualquier proceso agudo de tipo infeccioso.
2. en caso de 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 7 y 10 días para la administración.
4. si ha iniciado un tratamiento con fármacos de la familia de los beta-bloqueantes ya sea por vía general o tópica ocular (tratamiento de HTA, glaucoma, arritmias, etc...).
5. si se le acaba de diagnosticar de una enfermedad de tipo cardiovascular, tiroidea o ante cualquier nuevo diagnóstico del que se tengan dudas sobre su posible interferencia con la vacuna.

Y por supuesto, en caso de duda,

SE CONSULTARÁ AL ALERGÓLOGO.

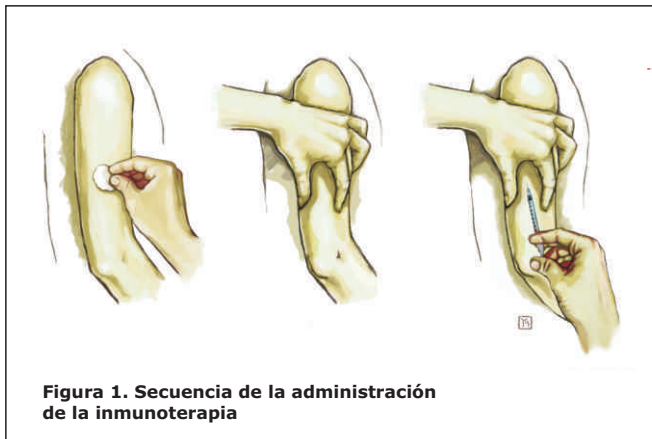
¿Qué hay que hacer si la paciente está embarazada? Durante el embarazo, no se suele recomendar el inicio de la vacunación por si se presentase alguna reacción adversa que resultase inconveniente para la paciente embarazada. Por el contrario, para aquellas mujeres que ya se administran la vacuna de la alergia y la están tolerando sin problemas, no existe contraindicación alguna que impida la continuación de la misma. Por supuesto, siempre se puede consultar con el alergólogo.

¿Qué material se necesita para administrar correctamente la vacuna de alergia? La vacuna se administra por vía subcutánea y, por tanto, se necesitan jeringas y agujas desechables. La mayoría de

los laboratorios fabricantes proporcionan el material para su administración (las encontrarán dentro de las cajas de las mismas) pero, en caso de no ser así, podrán emplear jeringas de insulina si están graduadas en mL. Las agujas deben tener un calibre de 26-27G (0,5mm) y deben ser de longitud menor a 16 mm para evitar una administración intramuscular inadvertida.

¿Cómo se administra correctamente esta vacuna? La inyección de la vacuna debe realizarse en la cara externa de los brazos, a media distancia entre el codo y el hombro, que es la zona del brazo con más tejido subcutáneo. Para cada dosis se alternará el brazo izquierdo con el derecho, o bien se dividirá la dosis entre ambos brazos (según indicación del alergólogo).

En primer lugar, y como norma básica, se limpiará la zona de la inyección. Se cogerá un pliegue subcutáneo con los dedos pulgar e índice de la mano izquierda (o mano no dominante) y con la derecha (o mano dominante) se inyectará la aguja con el bisel hacia arriba y en un ángulo aproximado de 45° con la superficie del brazo (figuras 1 y 2).



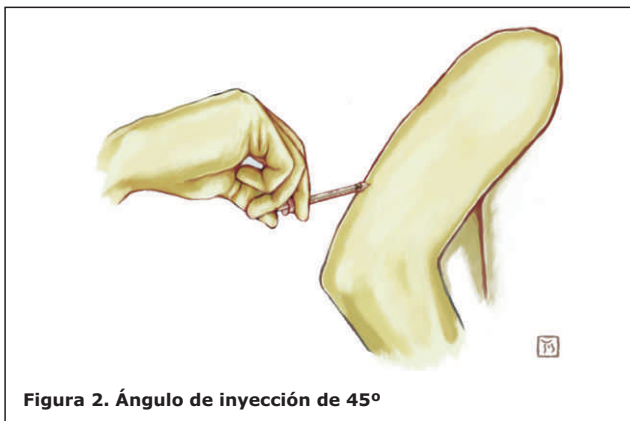


Figura 2. Ángulo de inyección de 45°

Antes de inyectar la dosis de vacuna y con objeto de asegurar que no se ha alcanzado un vaso sanguíneo, se aspirará tirando suavemente

¿Qué hay que hacer después de administrar la vacuna? Es importante anotar en esta cartilla la fecha de la administración, la dosis y el brazo en el que se ha administrado. El paciente debe permanecer en observación durante 30 minutos y se le debe indicar que avise ante la aparición de cualquier síntoma. Una vez transcurrido ese tiempo y antes de despedir al paciente se le debe recordar la fecha aproximada de la siguiente dosis.

¿Es posible que aparezca alguna reacción adversa tras la administración de la vacuna? Como ya se ha comentado al inicio, con la vacunación se está inyectando al paciente una sustancia a la que es alérgico. No es, por tanto, extraño, presentar algún tipo de reacción adversa.

¿Cuáles son esas posibles reacciones?

1. Reacción local. Es la más frecuente. Aparece en la zona de la inyección y puede variar desde un discreto enrojecimiento a la formación de pápulas o edema en la zona. **No suele ser necesario tomar ninguna medida excepcional pero si el paciente se encuentra muy molesto se le puede: aplicar frío o administrar un antihistamínico (sirve el mismo que el paciente emplee para su enfermedad de base) o, incluso, si las molestias son importantes se podría llegar a administrar un corticoide oral.**

2. Reacción sistémica. Se caracterizan por la aparición de signos y/o síntomas generalizados que se producen a distancia del lugar de la inyección. Suelen aparecer pronto, pocos minutos después de la administración, pero hay casos en los que aparecen posteriormente. Los síntomas de estas reacciones son variables en su intensidad pero lo más importante es reconocerlos rápidamente para tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones. El paciente puede notar:

- prurito cutáneo generalizado. Es muy típica la presencia de prurito palmo-plantar y del cuero cabelludo que debe alertarnos del inicio de una reacción sistémica.
- lesiones cutáneas en forma de eritema, urticaria o síntomas respiratorios (de rinitis o de asma).
- otras molestias como, por ejemplo, molestias digestivas, malestar general, mareo,... pudieran sugerir la evolución hacia una situación de shock anafiláctico.

Ante un paciente con estos síntomas se debe actuar rápidamente:

- 1. 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.**
- 2. si el paciente tiene síntomas de asma se administrará un broncodilatador de acción corta como salbutamol o terbutalina.**

3. 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.

4. los corticoides están indicados para disminuir el riesgo de una reacción tardía pero nunca sustituyen a la adrenalina.

¿Hay alguna circunstancia por la que se deba modificar la dosis de vacuna? Sólo si:

- hubo un retraso desde la fecha de la última administración superior a 8 semanas, en el caso del mantenimiento, o de 4 en el caso del inicio de la vacuna.
- ha habido reacciones sistémicas.

No hay que modificar la dosis:

- tras reacciones locales
- durante los meses de primavera en pacientes alérgicos al polen (siempre que el paciente esté controlado).

En caso de retrasos superiores a los citados o en caso de reacciones sistémicas tras alguna dosis,

**SE CONSULTARÁ
AL ALERGÓLOGO.**



INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL PACIENTE

- La vacuna de la alergia se utiliza para tratar las enfermedades alérgicas causadas por alérgenos inhalados (ácaros, pólenes, hongos, epitelios) y por veneno de himenópteros (abejas, avispas), siendo capaz de mejorar o eliminar sus síntomas. En general, suele precisar también tratamiento de apoyo con otros medicamentos, que no debe suspender sin indicación de su médico.
- La administración de la vacuna no está exenta de riesgos, como ocurre con otros medicamentos. Puede producir reacciones locales alrededor de la zona de la inyección y más raramente reacciones generales.
- La vacuna debe administrarse en un centro sanitario: ambulatorio, centro de salud, hospital, consultorio del especialista, etc. Nunca en el domicilio del paciente.
- Es importante respetar los periodos entre cada inyección señalados en la cartilla de seguimiento.
- La vacuna debe conservarse en la nevera (preferiblemente en la puerta de la nevera). Puede resistir 6-8 horas fuera la misma, siempre que no estén expuestas a mucho calor. No congelar (porque se inutilizan y hay que solicitar una nueva).
- Debe retrasarse la administración del extracto si padece:
 - ✓ una crisis de asma.
 - ✓ fiebre o una infección respiratoria (catarro con síntomas gripales, como son malestar general, dolor muscular, dolor de articulaciones, tironas o escalofríos).

- ✓ hepatitis, mononucleosis, tuberculosis activa u otro proceso infeccioso similar.
- ✓ si ha recibido vacuna con virus atenuados en los 7-10 últimos días.
- Si por otra enfermedad le prescriben otro medicamento, indíquelo, pues existen fármacos contraindicados con la administración de vacunas, especialmente medicinas para la hipertensión arterial, cardiopatía, problemas de tiroides, determinados antidepresivos y fármacos para el tratamiento del glaucoma.
- Tras la administración del extracto, permanecerá en el centro, al menos 30 minutos. Es conveniente no realizar ejercicio físico violento justo después de la administración de la dosis, al menos en las dos horas siguientes.
- La duración de la inmunoterapia suele ser larga. Si se le ha indicado una pauta de todo el año, su alergólogo le dará instrucciones para solicitar en la farmacia un nuevo envase antes de finalizar el que tiene, le realizará revisiones clínicas y le informará sobre la evolución de su enfermedad.

Cuando acuda a recibir su inyección, no olvide esta cartilla.

Sin ella no será posible la administración o en todo caso aumentarán los riesgos. No confíe en su memoria ni presione a su enfermero: usted podría ser el principal perjudicado.

Comité de Inmunoterapia

Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

