



# 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). También existe la inmunoterapia específica con alérgenos de administración intradérmica (ITID). La inmunoterapia específica con alérgenos 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 fundamental mantener al alergólogo informado sobre la evolución de los síntomas, para asegurar un seguimiento adecuado de la eficacia de la inmunoterapia. Para quienes sufren de alergia al polen, es recomendable consultar la página de la Red de Captadores de la SEAIC ([www.polenes.com](http://www.polenes.com)). Esta herramienta permite seguir las tendencias y picos de polinización, facilitando la toma de decisiones para una mejor prevención de los síntomas.

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 el caso de la inmunoterapia subcutánea con aeroalérgenos, tanto las dosis iniciales como las de mantenimiento, pueden ser administradas en los Servicios de Alergología o en los centros de Atención Primaria, según el criterio del/la alergólogo/a. 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.

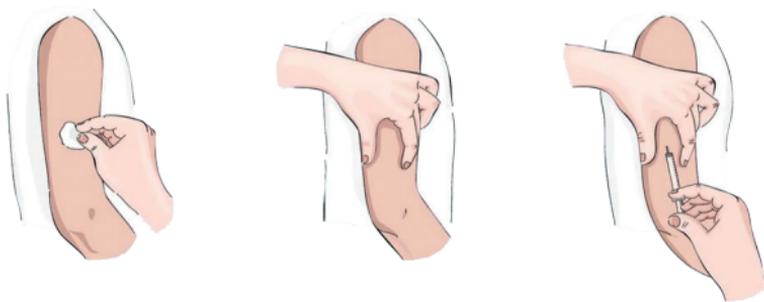
Aquellas mujeres en mantenimiento y con buena tolerancia pueden continuar con su administración.

## 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

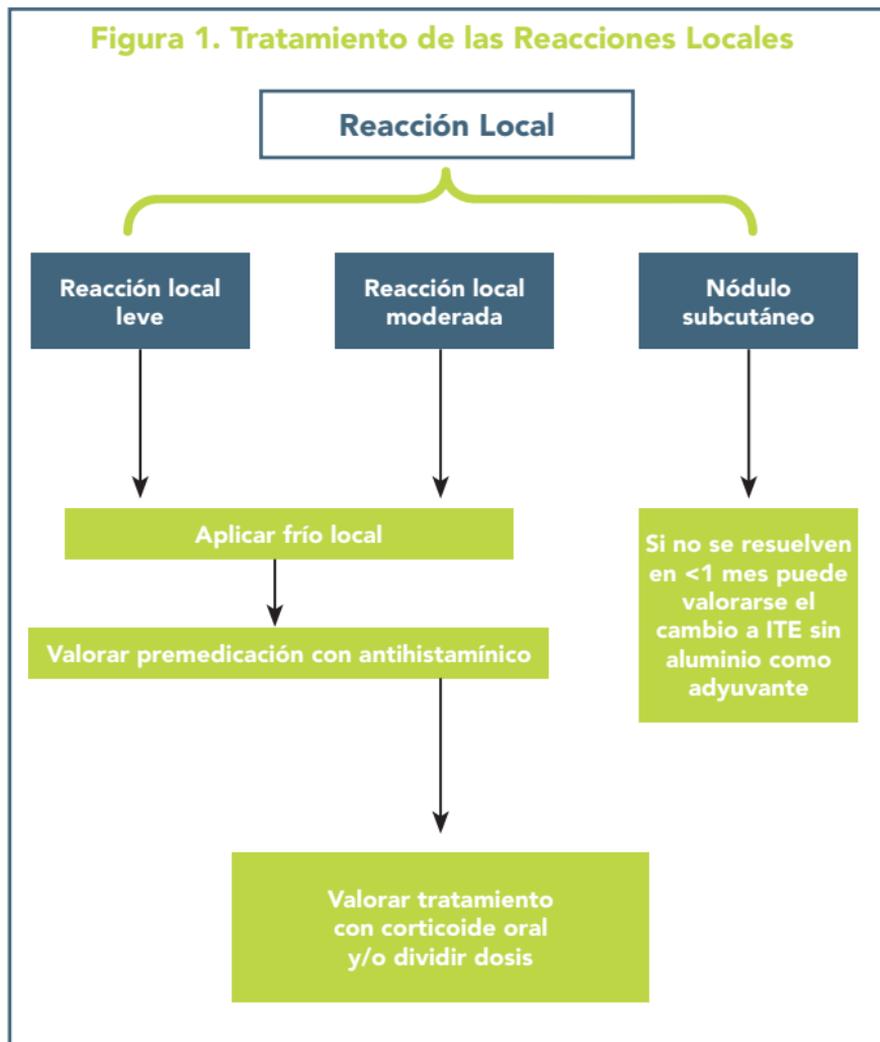
## REACCIONES ADVERSAS

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).

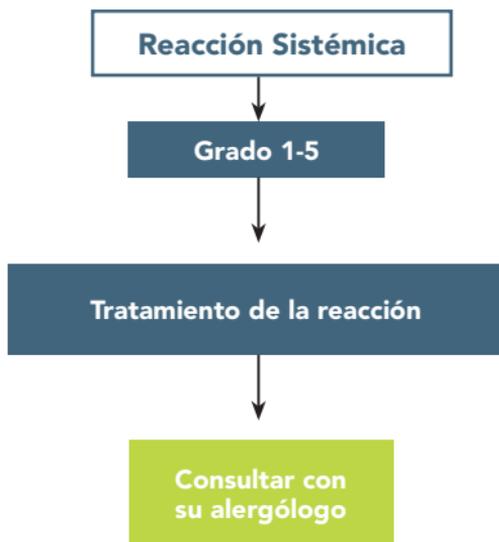
# INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

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 3.**

## Sistema de clasificación actualizado de la WAO para las reacciones alérgicas sistémicas (2024)

| <b>GRADO 1</b>   |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Síntoma/signo(s) leve(s) únicamente:<br>Las reacciones pueden clasificarse a su vez en:<br>1t: transitorias (<20 min)<br>1s: un solo sistema/órgano afectado, $\geq 20$ minutos<br>1m: 2+ órganos/sistemas afectados, $\geq 20$ minutos  |   |  |  |
| <u>Cutáneo</u><br>(cualquiera de): <ul style="list-style-type: none"><li>• Urticaria/habones limitada o localizada*</li><li>• Enrojecimiento (eritema tenue) o prurito leve*</li><li>• Hinchazón (por ejemplo, edema labial). Excluidos los síntomas localizados en el lugar de inyección</li></ul> <p>○</p> | <u>Respiratorio superior</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomas nasales (p. ej.: estornudos, rinorrea, picor nasal, congestión).</li><li>• Carraspera (picor de garganta) u opresión/malestar en la garganta</li><li>• Tos por irritación de garganta o síntomas nasales</li></ul> <p>○</p> | <u>Gastrointestinal</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Náuseas</li><li>• Dolor abdominal leve (por ejemplo, sin cambios en el nivel de actividad).</li></ul> <p>○</p> | <u>Otros</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enrojecimiento conjuntival (no debido al frotamiento del ojo), prurito o lagrimeo.</li><li>• Sabor metálico</li></ul> |

Continúa en la página siguiente

# INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

## GRADO 2

1 (o más) de los siguientes síntomas/signos moderados:

|  |  |
|--|--|
| <p><u>Cutáneo (cualquiera de):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urticaria sistémica/habones generalizados</li> <li>• Eritema generalizado (<math>\geq 50\%</math> SC)</li> <li>• Prurito generalizado con rascado prolongado</li> <li>• Angioedema significativo (excluyendo hinchazón labial y edema laríngeo).</li> </ul> <p>Y/O</p> | <p><u>Gastrointestinal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal persistente (<math>\geq 20</math> min) y no mitigable</li> </ul> <p>y/o</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómitos (no debidos a náuseas o aversión al sabor) y/o diarrea</li> </ul> |
|--|--|

## GRADO 3

1 (o más) de los siguientes síntomas/signos:

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p><u>Respiratorio inferior</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Broncoespasmo (por ejemplo, sibilancias, dificultad para respirar) que responde al tratamiento de primera línea.</li> <li>• Tos laríngea o afectación respiratoria de vías bajas</li> </ul> <p>Y/O</p> | <p><u>Respiratorio superior/laríngeo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opresión en la garganta con ronquera asociada</li> <li>• Estridor sin aumento del trabajo respiratorio</li> <li>• Odinofagia (dolor al tragar) persistente (<math>\geq 20</math> min).</li> </ul> <p>Y/O</p> | <p><u>Gastrointestinal Y Cutánea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas gastrointestinales graves junto con afectación cutánea que cumplen los criterios WAO 2020 para la anafilaxia (p. ej.: dolor abdominal severo con calambres, vómitos repetitivos, especialmente después de la exposición a un alérgeno no ingerido)</li> </ul> <p>Y/O</p> | <p><u>Otros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calambres uterinos</li> <li>• Hemorragia uterina</li> </ul> |
|---|--|---|--|

Continúa en la página siguiente

# INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

## GRADO 4

1 (o más) de los siguientes síntomas/signos:

### Respiratorio

- Broncoespasmo grave (que no mejora con 2 dosis de adrenalina IM u otro tratamiento adecuado)
- Estridor (con aumento del trabajo respiratorio)

Y/O

### Cardiovascular

- Hipotensión con síntomas asociados de disfunción de órganos terminales (por ejemplo, hipotonía, mareo<sup>§</sup>, colapso<sup>§</sup>, síncope)
- 
- Disminución de la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 30\%$  con respecto al valor basal de esa persona
- 
- PAS  $< 90$  mmHg en adultos (en niños  $\leq 10$  años, PAS  $< 70$  mmHg + [2 x edad en años])

<sup>§</sup>excluidos los episodios vasovagales (se presentan con mareos/desmayos que desaparecen rápidamente al tumbarse)

Y/O

### Neurológico

- Escala de Glasgow  $< 13$

## GRADO 5

1 (o más) de los siguientes síntomas/signos:

### Respiratorio

- Insuficiencia respiratoria que requiere ventilación con presión positiva
- Parada respiratoria

Y/O

### Cardiovascular

- Shock anafiláctico, es decir, necesidad de infusión intravenosa de vasopresores para mantener una PAS  $\geq 90$  mmHg o PAM  $\geq 65$  mmHg en adultos y niños  $> 10$  años (o PAM adecuada a la edad PAS en niños más pequeños)
- Parada cardíaca

Extraído de Turner et al. *Revista de la Organización Mundial de la Alergia* (2024) 17:100876

Las reacciones de grado 2 no suelen considerarse anafilaxia según los criterios clínicos de la WAO 2020, pero pueden responder al tratamiento con adrenalina.

SC: superficie corporal; PAS: presión arterial sistólica; PAM: presión arterial media.

\*Las reacciones en el lugar de inyección se consideran reacciones locales.

# INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL SANITARIO

Ante un paciente con síntomas de grado 2-5 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.

















seaic

sociedad española de alergología  
e inmunología clínica