

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### RIESGO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS CON LACTOSA A PACIENTES ALTAMENTE SENSIBILIZADOS A PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA (PLV).

**Autor principal** MARÍA MONTSERRAT GÓMEZ DÍAZ

**CoAutor 1** NURIA GERVILLA GALACHE

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** hipersensibilidad                      proteína de leche de vaca                      urgencias                      seguridad

#### » Resumen

La seguridad clínica constituye uno de los conceptos más actuales en el campo de la asistencia sanitaria. La detección de posibles reacciones adversas en la administración de medicamentos debe englobar, no sólo a las que puedan ser producidas por fármacos, sino también las que se deriven de intolerancias a determinados excipientes en pacientes de riesgo, como pueden ser aquellos altamente sensibilizados a la proteína de leche de vaca (PLV). De esta forma, es sumamente importante realizar una buena anamnesis inicial, y la comprobación, de forma sistemática, por cada uno de los profesionales de la cadena de la asistencia sanitaria, de la existencia o no de alergias alimentarias. Una correcta y temprana educación sanitaria a los pacientes y sus familias, disminuirá el riesgo de aparición de complicaciones que pueden llegar a tener un resultado

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En los últimos años la seguridad clínica del paciente ha ido adquiriendo una especial relevancia, con el fin de disminuir la tasa de accidentes que se producen en los servicios de urgencia de nuestros hospitales, bien sea por una incompleta información por parte de los pacientes, por errores en la prescripción de fármacos o por errores en la administración de los mismos.

En este sentido, cabe destacar la necesidad de realizar una anamnesis correcta por parte del personal sanitario, comprobando las posibles alergias del paciente. Las patologías alérgicas han aumentado su incidencia de forma exponencial en los países industrializados durante los últimas décadas. Por ello, resulta imprescindible que cada paciente recibido en el servicio de urgencias sea interrogado, no sólo sobre la posibilidad de padecer alergias a fármacos sino también por las alergias alimentarias.

Habitualmente, en los servicios de urgencias se tiende a preguntar al paciente y/o familiares sobre las posibles alergias a medicamentos. Sin embargo, no suele plantearse de forma sistemática la pregunta referente a alergias alimentarias, que debería considerarse tanto en la solicitud de la dieta del paciente como en la administración de medicamentos (excipientes).

La experiencia de este grupo de trabajo en atención hospitalaria y en servicios de urgencias ha detectado esta carencia, destacando que quizás sea más probable de lo que pensamos atender a algún paciente que sufra una alergia alimentaria, cuyo alérgeno se encuentre inmerso entre los compuestos de elaboración de determinados medicamentos.

En nuestro trabajo queremos hacer referencia concreta a la administración de medicamentos en pacientes alérgicos altamente sensibilizados a proteína de leche de vaca (PLV), con el fin de conocer las bases de esta alergia alimentaria, realizar una detección precoz de estos pacientes, conocer las reacciones adversas y el tratamiento de actuación ante estos pacientes, y evitar cualquier tipo de error que pueda ocasionarse dentro de la cadena de medicación (fallo por falta de información del paciente, fallos de comunicación paciente-personal sanitario, fallos en la prescripción médica, falta de alertas de dosis máxima, fallo por falta de información del medicamento, inexperiencia del personal, falta de aviso de vía de administración del fármaco, fallo del etiquetado del medicamento, y otros fallos del sistema como puede ser la ubicación incorrecta del medicamento).

Las proteínas de leche de vaca son el primer alérgeno alimentario al que se expone el niño, y por tanto las responsables de las primeras reacciones alérgicas de la infancia, afectando de un 2 a un 5% de la población infantil. Tras la exposición al alérgeno el sujeto se sensibiliza y produce anticuerpos específicos para algunas fracciones proteicas de la leche, IgE específica, IgE anticaseína e IgE antibetactoglobulina. Tras una segunda exposición a dicho alérgeno, el antígeno se fija a las IgE, producidas durante el contacto primario, y se desencadena la reacción alérgica, cuya clínica puede oscilar desde reacciones de hipersensibilidad de tipo no inmediato con síntomas digestivos y/o cutáneos hasta llegar a producir hipersensibilidad inmediata grave, como son urticaria, angioedema, anafilaxia, e incluso la muerte de paciente.

En cuanto a este tipo de pacientes, es importante conocer que determinados fármacos administrados de forma usual para el tratamiento de algunas enfermedades, pueden contener PLV entre sus excipientes o bien aparecer en una mínima parte de forma oculta por procesos de purificación imperfectos. Así pueden enunciarse complicaciones graves descritas en un estudio publicado en la revista *Allergology International* en el año 2009, y realizado en Japon por Asuka Eda y cols, en el que un niño alérgico altamente sensibilizado a PLV llega a desarrollar un shock anafiláctico completo que lo conduce al paro respiratorio como consecuencia de la administración de corticoides sistémicos (Sol-Medrol 40 mg) . Otro estudio publicado en la revista *Allergy* en el año 2011 hace referencia que una serie de corticoides tanto sistémicos como orales (methylprednisolona sodium succinate de 40 mg ev, methyl prednisolona tablet 4 mg vo y Urbason 16 mg vo) contienen lactosa . Además, algunos inhaladores de polvo seco contienen lactosa entre sus excipientes, ya que esta eleva la eficiencia del blister al abrirse con la respiración mejorando la llegada del medicamento a la vía aérea pequeña. De esta forma, en pacientes con alergia grave a PLV deben emplearse inhaladores de polvo seco libres de lactosa u otros inhaladores alternativos, y además estos inhaladores han de incluir una advertencia clara en su prospecto sobre una posible reacción alérgica a la contaminación por proteínas de leche de vaca.

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La detección de carencias en cuanto a la formación del personal sanitario sobre este paciente de riesgo, nos conduce a realizar una valoración de los casos de pacientes alérgicos altamente sensibilizados a PLV que acuden al servicio de urgencia de nuestro hospital, con el fin de valorar riesgos y complicaciones potenciales que pueden presentarse durante la asistencia sanitaria a estos pacientes.

En un primer momento de este proyecto se planteo el realizar un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, pero el escaso número de pacientes con esta patología nos condujo a realizar una revisión bibliográfica sobre el tema de estudio. De esta forma, se realiza una amplia revisión bibliográfica, tanto en inglés como en español, con el fin de conocer la patología alérgica y el tratamiento, así como las posibles complicaciones derivadas de la administración de medicamentos que contienen lactosa o que pueden estar contaminados con PLV en pacientes altamente sensibilizados a las mismas.

Se consultaron las bases de datos CUIDEN, CUIDATGE, COCHRANE y PUBMED. Se limitaron las fechas de publicación entre los años 2008-2012, ampliando dicho intervalo y aceptando artículos publicados desde el año 2000, obteniéndose 60 artículos relacionados y descartándose 9 artículos publicados con anterioridad a las fechas de búsqueda establecidas. Finalmente nuestro estudio se ha basado en 51 artículos.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Tras la revisión bibliográfica realizada se destaca la necesidad de valorar de una forma integral al paciente, sobre todo a aquel que pueda ser más frágil o vulnerable, como es el paciente pediátrico con esta enfermedad, considerándolo como un "todo" y no atendiendo de forma exclusiva a la patología por la que acude a urgencias.

En cuanto a seguridad del paciente, se destaca la importancia de realizar correctamente la anamnesis de este, haciendo hincapié no sólo en la historia de reacciones adversas a medicamentos, sino también atender a las posibles alergias alimentarias que éste presente.

Es necesario, que todo el personal asistencial de un servicio de urgencias contemple la posibilidad de que el paciente presente historia de reacciones adversas a fármacos o alergias alimentarias, con el fin de detectar posibles complicaciones derivadas de la administración de fármacos en pacientes alérgicos altamente sensibilizados, y el tratamiento resucitador que en su caso debería aplicarse.

Además, las posibles alergias alimentarias habrán de tenerse en cuenta en la solicitud de la dieta del paciente durante toda la estancia hospitalaria.

El estudio es viable y aplicable a cualquier servicio de urgencias y de hospitalización (ya que se realiza una valoración inicial al ingreso del paciente), y además no supone un coste excesivo ya que únicamente habría que invertir en ofrecer una formación completa al personal sanitario sobre este tema, e incluir en la atención primaria de salud un programa de educación sanitaria al paciente y familia con alergia alimentaria de riesgo.

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Tras un periodo de valoración de un año de duración en el servicio de urgencias de nuestro hospital, hemos observado que, afortunadamente, aunque la incidencia de pacientes con alergias alimentarias es elevado, el número de pacientes alérgicos altamente sensibilizados a la PLV es escaso, por lo que al carecer de un número de casos considerables para obtener unos datos estadísticos de peso, nos hemos visto en la obligación de frenar el diseño de estudio inicial y basarnos en la bibliografía existente sobre el tema.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Tras la lectura de los artículos seleccionados para el estudio se puede afirmar que el número de casos de paciente alérgicos ha sufrido un aumento en las cifras de prevalencia en los últimos años. Debido a esto, existe a nivel social y sanitario una mayor concienciación sobre la prevención y tratamiento de dicha enfermedad.

A nivel familiar es fundamental que tanto el paciente como la familia reciban educación sanitaria específica y sean capaces de reconocer, advertir y actuar ante situaciones de riesgo, tanto a nivel social y del entorno como en la atención sanitaria, posibles fuentes alérgicas ocultas y la pauta

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Las futuras líneas de investigación sobre este tema de trabajo deben ir encaminadas a definir con mayor exactitud la inclusión de alergia alimentaria como situación de riesgo sanitario para el paciente, quedando recogido en la historia clínica al mismo nivel de alerta que las alergias farmacológicas. Además sería conveniente formar al personal asistencial sobre las pautas de actuación ante pacientes con alergias alimentarias de elevado riesgo, con el fin de prevenir complicaciones potenciales.

Otro aspecto importante sería identificar, con señales de alerta en el prospecto o material de envasado externo, aquellos fármacos que pueden contener PLV en su composición, con el fin de extremar las precauciones y evitar el riesgo de contacto con el alérgeno y por tanto la aparición de complicaciones médicas que pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente.

Con el objetivo de mejorar la futura calidad de vida del paciente, una tercera línea de investigación podría ir encaminada a la educación sanitaria obligatoria, mediante la inclusión de un programa de educación sanitaria específico en la atención primaria de salud, de todo paciente que padezca alergia alimentaria, incluyéndose en el caso que fuese necesaria la terapia de desensibilización alimentaria.

**» Bibliografía.**

- Fiocchi A, et al. Clinical tolerance to lactose in children with cow's milk Allergy. *Pediatrics* 2003; 112:359-62.
- Fiocchi A, et al. Anaphylaxis to rice by inhalation. *J. Allergy Clin Immunol* 2003;111:193-5
- Asuka Eda, et al. Acute Allergic Reaction due to Milk Proteins Contaminating Lactose Added to Corticosteroid for Injection. *Allergy International* 2009;58:137-139
- Mofidi S, et al. Reactions to food products labeled dairy-free quantity of milk contaminant 2000;105:S138