

UNIDADES MONOGRÁFICAS

UNIDAD DESENSIBILIZACIÓN MEDICAMENTOSA

Las reacciones de hipersensibilidad a quimioterapia y biológicos, principalmente en el paciente onco-hematológico, debido a su uso cada vez más frecuente, su alta capacidad inmunogénica, además de la disponibilidad en aumento de fármacos dirigidos a los distintos procesos tumorales; da lugar en muchas ocasiones al incremento de supervivencia en estas patologías.

La desensibilización a fármacos es un procedimiento de alto riesgo que consiste en inducir un estado de tolerancia temporal a un fármaco responsable de una reacción de hipersensibilidad. Se pierde al suspender el medicamento durante un periodo superior a 2 veces la vida $\frac{1}{2}$ del fármaco, por lo que hay que repetirla cada vez que el paciente se va a exponer al fármaco, si se ha sobrepasado este periodo.

Es un procedimiento de alto riesgo que precisa de una atención por parte de un alergólogo y enfermería especializados en ello y se debe llevar a cabo en una unidad que permita la monitorización del paciente durante todo el procedimiento.

Actualmente se realiza en la Unidad de Desensibilización del servicio de Alergología, el estudio mediante consulta de alta resolución, de la reacción alérgica al fármaco para poder estratificar el riesgo de la desensibilización, ajuste de la pre-medicación, analítica con marcadores in vitro de la reacción alérgica, así como la realización de la desensibilización en el hospital de día médico, permitiendo al paciente no espaciar las dosis tal y como le haya recomendado su médico responsable según su esquema de tratamiento.

Después de cada procedimiento se realiza la estratificación de riesgo para poder ir adaptando las pautas tras cada administración.

También esta unidad se encarga de realizar las pruebas de exposición controlada a fármacos implicados en la reacción que finalmente se demuestre que no son los fármacos implicados, descartando alergia al mismo.

En estos pacientes que administramos el fármaco responsable mediante la desensibilización presentan misma esperanza de vida y el tiempo hasta recidiva que administración del fármaco en pauta habitual.

La Unidad de Desensibilización rápida a medicamentos es un equipo multidisciplinar especializado en el manejo de procedimientos de alto riesgo para poder administrar tratamientos médicos en pacientes hipersensibles seleccionados, en los cuales las alternativas existentes son menos eficaces. El objetivo de estas unidades es re-administrar los fármacos más eficaces cuando los pacientes han desarrollado una reacción de hipersensibilidad a los mismos, y siempre después de establecer un análisis personalizado de riesgo/beneficio.

Es una unidad multidisciplinar. Los servicios implicados serían:

Servicio demandante del tratamiento. **ONCOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, INFECCIOSAS, HEMATOLOGÍA...** Sienta la indicación y prescribe la dosis

ALERGOLOGÍA: con la presencia de un especialista experto en el diseño personalizado de las pautas de administración y el manejo de eventuales reacciones adversas.

FARMACIA: recibe la petición y prepara la medicación con sus diluciones correspondientes (en la actualidad ya se realiza para determinados antibióticos).

INMUNOLOGÍA: test in vitro para determinados fármacos

HOSPITAL DE DÍA: una vez establecida la indicación por parte del servicio demandante, y preparado en Farmacia, se procede a su administración en pauta modificada de Desensibilización. Esta pauta, según la estratificación de riesgo, tendrá una duración más o menos larga. Abarca, muy frecuentemente, parte de la jornada de tarde. Un facultativo especialista queda al control de eventuales reacciones hasta el final de la administración del fármaco. Precisa de unos recursos humanos y físicos flexibles en función de las condiciones del paciente, con un circuito que se reactiva cada vez que sea necesario.

UNIDAD DE ASMA GRAVE

Unidad en la que se atienden aquellos pacientes con un cuadro de asma de difícil manejo. Se incluyen pacientes que precisan de una atención altamente especializada y el manejo de dosis elevadas de fármacos y fármacos biológicos.

En esta Unidad actúan **un médico y una enfermera**. Funciona **un día a la semana** (miércoles).

Además del estudio inmuno-alérgico, mediante la realización del prick-test y las determinaciones serológicas correspondientes, se realizan las pruebas funcionales de respiratorio y se determina el grado de inflamación bronquial con la determinación de la Fracción exhalada del óxido Nítrico (FeNO). Se instruye al paciente en la correcta utilización de los fármacos inhalados y se insiste y comprueba el cumplimiento de los mismos. Se hace además hincapié en la educación ambiental y en las medidas de desalergización y en el abandono del hábito tabáquico.

La evaluación de los casos más severos requiere de una evaluación multidisciplinar. Se llevan a cabo sesiones de periodicidad mensual (último jueves de cada mes). En ellas se valoran de manera conjunta por diferentes especialistas (**neumólogos, ORL, farmacéuticos, pediatras y alergólogos**) y se decide la posibilidad de inicio de un tratamiento biológico.

UNIDAD DE ANGIOEDEMA HEREDITARIO

Se trata de una enfermedad rara, con una prevalencia estimada de 1 caso cada 50.000 habitantes. Aunque son pocos pacientes (17 actualmente en Cantabria), son pacientes que exigen un control muy estricto por lo complejo de su patología y la potencial gravedad de los brotes.

Esta Unidad tiene agenda **un día al mes** (viernes) aunque los pacientes tienen la posibilidad de acudir en caso de presentar un brote o estar expuestos a un riesgo potencial. Actúan un **médico y una enfermera**

El angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad genética que produce episodios de hinchazón o edema en la piel o mucosas de diferentes partes del cuerpo (p. ej.: las extremidades, la cara, la garganta, los genitales o el intestino). La frecuencia y la intensidad de los ataques son muy variables y dependen de cada persona o situación. Requiere máxima atención cualquier hinchazón en la zona de la boca, cuello o garganta ya que existe riesgo de asfixia.

Los objetivos del tratamiento del AEH se basan en 3 principios: 1. Controlar las crisis que aparezcan (tratamiento del ataque agudo o tratamiento a demanda). 2. Evitar o disminuir la aparición de crisis a lo largo del tiempo (tratamiento de prevención o profilaxis a largo plazo o tratamiento de mantenimiento). 3. Prevención en situaciones

de riesgo especial de desencadenamiento de ataques (prevención o profilaxis a corto plazo).

En la unidad de AEH se realiza el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes, así como el diagnóstico diferencial de otros procesos que puedan solaparse en cuando a presentación con el mismo. Está integrada por personal médico y de enfermería especializados en la patología. En ella, se realiza tratamiento de los mismos según las guías mundiales y europeas de AEH, utilizando las nuevas profilaxis a largo plazo disponibles en España en este momento si el paciente requiere de su uso. Se realiza abordaje de esta patología de forma holística e integral, pudiendo optimizar al máximo los tratamientos y disminuir en todo lo posible la carga de enfermedad.

UNIDAD DE ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

Se trata de una unidad que está iniciando su andadura. Es una unidad **multidisciplinar** en conjunto **con el Servicio de Digestivo**.

En esta Unidad actúan **un médico y una enfermera**. Está previsto que funcione un día al mes.

La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad inmunoalérgica crónica del esófago, de carácter inflamatorio, que responde a una reacción frente a componentes de la dieta.

La EoE se diagnostica en niños y adultos, generalmente hasta los 50 años de edad. Se trata de una enfermedad considerada emergente con aumento en la prevalencia en los últimos años y a menudo infradiagnosticada.

Los síntomas son muy variados y responden a una alteración de la función del esófago. En niños más pequeños los síntomas consisten principalmente en náuseas, vómitos, dolor en el pecho o abdominal, rechazo de la toma de alimentos e incluso retraso en el crecimiento.

A partir de la adolescencia y en los adultos produce disfagia (dificultad para tragar) para alimentos sólidos, impactación de alimentos y atragantamientos, ya sea de manera frecuente o intermitente.

Es muy común que los pacientes con EoE presenten además otras alergias, como asma bronquial, rinoconjuntivitis o dermatitis atópica, y en ocasiones, reacciones alérgicas inmediatas a otros alimentos.

Actualmente la endoscopia con biopsias resulta imprescindible para el diagnóstico de la EoE. Asimismo desde la Unidad Monográfica de Alergología se realizarán estudio con test cutáneos, pruebas in vitro y se abordarán conjuntamente con el servicio de Digestivo las opciones terapéuticas más apropiadas para cada paciente.

UNIDAD DE ALERGIA ALIMENTARIA-DESENSIBILIZACIÓN ALIMENTOS

Se trata de una Unidad de absoluta necesidad y de próximo comienzo de actividad. Abarca tanto a la población adulta como, muy especialmente, a la población infantil.

Antes el único tratamiento eficaz consistía en evitar el alimento y contar con la medicación de emergencia adecuada por si se ingería de forma accidental, pero ahora la inmunoterapia con alimentos es la primera modalidad de tratamiento activo para conseguir la desensibilización a los mismos.

Muchas de las alergias alimentarias inician en la niñez y algunos escenarios clínicos pueden representar la persistencia de la alergia alimentaria infantil en la edad adulta, sin embargo, muchos pueden tener su inicio en adultos.

En la edad pediátrica es frecuente que se superen alguna de ellas como es el caso de la alergia a la leche, el huevo o el trigo, mientras que otras como la alergia a pescados, mariscos, cacahuete y frutos secos, aunque tienden a persistir, pueden también desarrollarse en la edad adulta. La alergia a vegetales y frutas es más frecuente en la edad adulta, debido a reactividad cruzada entre alimentos y aeroalérgenos.

Las principales causas de alergia en población pediátrica son leche, huevo y frutos secos, mientras que en adultos son frutas, frutos secos y marisco.

Las tasas de prevalencia de alergia alimentaria se han incrementado exponencialmente en las últimas décadas, particularmente en países de occidente, por lo que actualmente es un problema importante de salud pública que se estima que afecta al 5% de la población.

El diagnóstico de la alergia a alimentos mediada por IgE se basa en la historia clínica, se apoya en la determinación de IgE específica mediante pruebas cutáneas y/o determinación de IgE específica y se confirma con la provocación oral controlada. En caso de confirmación existen protocolos de desensibilización individualizados con algunos alimentos (huevo, leche, cacahuete, pescado y melocotón) para conseguir alcanzar la tolerancia del alimento, estos procedimientos son de alto riesgo y precisan un alergólogo entrenado para su realización, ajuste de pauta durante el proceso y manejo en caso de reacciones, así como una infraestructura que

asegure el manejo urgente y adecuado. Un procedimiento que se funciona con los mismos mecanismos y precisa la misma precisión de manejo que las desensibilizaciones realizadas a quimioterápicos y biológicos, así como el entrenamiento en manejo de reacciones en población pediátrica.

Complejidad de las pruebas:

La **prueba de exposición controlada** consiste en exponer al paciente a la sustancia sospechosa de ser la causante de su alergia de forma controlada.

La **desensibilización** consiste en exponer al paciente a dosis crecientes del alimento al que se ha confirmado que presenta alergia, de forma exponencial, repetida en el tiempo, manteniendo las dosis en domicilio y acudiendo a realización de aumentos de esta en el ámbito hospitalario. Este procedimiento asocia alto riesgo ya que el paciente presentará reacción durante la misma, tanto en los primeros pasos de ajuste de dosis umbral para inicio como en los pasos cercanos a dosis completa.

Las pruebas diagnósticas, provocación con alimentos y desensibilización se llevarán a cabo en el Servicio de Alergología. Si bien, en función de la estratificación de riesgo de los procedimientos; en los pacientes pediátricos con una estratificación de riesgo alta los procedimientos se deberán realizar en la UCE pediátrica con una frecuencia semanal o quincenal según el paso del protocolo de desensibilización en el que se encuentren los pacientes.

Contaría con un facultativo 2 días a la semana (consulta adultos- laboratorio general de pruebas - consulta infantil – procedimientos alto riesgo en UCE) con formación y colaboración de residentes