

# Prevención de la anafilaxia en el ámbito escolar

## *Eskola-eremuko anafilaxiaren prebentzioa*

A. Bilbao Aburto

Alergología Infantil. Hospital de Cruces. Bizkaia

*Correspondencia:* A. Bilbao Aburto. Alergología Infantil. Hospital de Cruces

### JUSTIFICACIÓN

La causa más frecuente de una reacción anafiláctica en el medio extrahospitalario es la alergia a un alimento y el desencadenante suele ser la ingestión accidental o inadvertida del alérgeno.

Los niños alérgicos a alimentos tienen riesgo de desarrollar una anafilaxia, aunque la mayoría de las veces la reacción alérgica es leve o moderada. En caso que se produzca una reacción grave (anafilaxia) es preciso considerarla como una emergencia médica.

Aunque la única medida de prevención es evitar ingerir el alimento, es imposible garantizar que un niño no ingiera un determinado alimento que es de consumo habitual entre los demás niños.

Esta vulnerabilidad nos obliga a proponer el desarrollo de un plan de prevención de la anafilaxia en el medio escolar que entre otros aspectos, contemple un plan de acción personalizado en caso de que ocurra una reacción alérgica grave.

### PLAN PERSONALIZADO DE PREVENCIÓN DE LA ANAFILAXIA

El objetivo es identificar a aquellos niños que tienen riesgo de presentar una reacción anafiláctica grave y así, programar un plan de acción en caso de que ocurra una reacción alérgica grave.

#### **Identificar el riesgo de anafilaxia grave**

##### *Factores de riesgo de desarrollar anafilaxia*

Cualquiera de estos factores es suficiente para identificar el riesgo de anafilaxia:

1. Adolescente alérgico a un alimento.
2. Alérgico a frutos secos.
3. Referencia de un episodio previo de anafilaxia.
4. Síntomas tras exposición a mínimas cantidades de alérgeno.
5. Objetivar una alta sensibilización.

### Documentar un plan personalizado

El objetivo es documentar por escrito los síntomas de una reacción alérgica grave, para que sean fácilmente reconocidos como una emergencia médica con un plan de acción que contemple la administración del tratamiento de urgencia y el traslado hospitalario.

En este documento debe figurar:

- a) El nombre del alumno identificado con riesgo de anafilaxia grave, curso y aula.
- b) Alimentos a los que es alérgico.
- c) Teléfonos de contacto urgente del padre/madre/tutor.
- d) Síntomas de reacción alérgica grave que justifican la administración de adrenalina.
- e) Localización de la adrenalina.
- f) Modo de empleo de la adrenalina.
- g) La indicación de administrar  $\beta_2$ -adrenérgicos inhalados si persiste la dificultad respiratoria.
- h) Autorización del padre/madre/tutor para la administración del tratamiento y el traslado hospitalario.

### PLAN DE EDUCACIÓN SOBRE LA ALERGIA A ALIMENTOS

La alergia a alimentos es una entidad médica socialmente poco conocida. Los pediatras debemos informar del riesgo que sufren los niños alérgicos a alimentos de presentar una reacción potencialmente grave.

Para reconocer los síntomas de una reacción alérgica grave es preciso disponer de información. Por ello serán necesarios programas de educación en alergia a alimentos, para dar a conocer dicha entidad que puede ser responsable de síntomas potencialmente graves.

Los programas deberían estar dirigidos, tanto a los educadores como a los alumnos

de diferentes edades. Los alumnos también deben conocer esta entidad para que puedan colaborar en la prevención y en el reconocimiento de los síntomas y auxiliar en caso necesario al niño alérgico.

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Como la única manera de evitar una reacción alérgica a un alimento es no ingerirlo, se deben plantear medidas de prevención para disminuir el riesgo de la ingestión inadvertida del mismo.

Desde un punto de vista médico sería aconsejable que se valoren las siguientes medidas de prevención:

#### Información aportada por los padres

- Es necesario que los padres informen al centro escolar del diagnóstico médico aportando un informe médico actualizado. Deberán informar de cualquier cambio en el diagnóstico a lo largo del curso.
- Deben transmitir toda la información sobre los productos envasados que puedan contener el alimento al que son alérgicos. Por ejemplo: embutidos que contienen leche, galletas que contienen huevo, helados que contienen frutos secos...
- En caso de que existan factores de riesgo para desarrollar una anafilaxia (reacción grave), los padres deben informar sobre dicha posibilidad. Sería deseable que dicha información sea aportada por escrito. En dicho documento debe constar el plan de acción en caso de que se produzca una reacción alérgica grave.

#### Autorización de los padres del protocolo de emergencia

- Los padres deben solicitar y autorizar que ante la aparición de síntomas su-

gestivos de una reacción alérgica grave, se actúe en consecuencia según el documento aportado.

- Debe constar la fecha de caducidad del autoinyectable, siendo los padres los encargados de reponer los caducados.

#### Identificación del niño alérgico

- El niño debería estar identificado en todo momento como alérgico a un alimento. En educación infantil debería constar el nombre del alimento al que es alérgico.
- En niños mayores de educación primaria podría ser suficiente un distintivo conocido por toda la comunidad escolar que alertase de que es alérgico a un alimento, ya que a esa edad el niño puede informar del alimento al que es alérgico.

#### Prohibición de ciertos alimentos en las aulas para consumo o manipulación

- En aquellos casos de riesgo para desarrollar una reacción grave, sobre todo en niños de educación infantil, debería

plantearse la prohibición de introducir en el aula el alimento al que el niño es alérgico.

- Si los niños deben llevar alimentos al aula, sería preferible, en niños pequeños, que se acordase entre todos los padres consumir aquellos que no supongan un riesgo para el niño alérgico.
- El niño identificado como alérgico a un alimento no debe consumir ningún alimento que no sea expresamente autorizado por los padres. En caso de desconocer dicha autorización, es preferible que no lo consuma.

#### El comedor es un lugar de riesgo

- Es el lugar de mayor riesgo de que se produzca una reacción alérgica. Sería recomendable que en dicha estancia se colocase en un lugar visible un póster que facilitara el reconocimiento de una reacción alérgica grave.
- Los menús para niños alérgicos deberían estar identificados. Las personas que preparan el menú deben de estar informadas para que extremen la po-

<b>Alumno/a con riesgo de anafilaxia</b>		<b>Alergia a:</b>	<b>Localización del Adrejet e inhalador</b>
<b>foto</b>	Nombre Curso Tfnos.		- Mantener el Adrejet en lugar accesible - Evitar la exposición al sol. - No necesita refrigerador. - Reponer cuando caduque
<b>Si comienza de forma brusca con cualquiera de estos 5 síntomas aplicar rápidamente Adrejet mg</b>			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1.-Quitar el tapón gris,</b>	
Cara hinchada, le cuesta hablar o tragar	Le cuesta respirar o dolor torácico o "asma"	<b>2.-Aplicar el extremo negro en la cara externa del muslo</b>	
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3.-Presionar (se oirá un "click")</b>	
Piel roja + Tos/Vómitos	Marco, pérdida de conciencia	<b>4.-Mantener 10 segundos antes de retirar.</b>	
<b>5</b>		<b>5.-Si le cuesta respirar: Aplicar el inhalador.....</b>	
Pálido muy decaído, ha vomitado		<b>6.- LLAMAR AL 112 PARA TRASLADO HOSPITALARIO</b>	
		Como madre/padre/tutor del alumno/a, solicito que en caso de que se produzcan estos síntomas, se administre el adrejet, comprometiéndome a reponerlo cuando caduque y autorizando el traslado a un centro hospitalario.	
		Fdo:	

Figura 1. Ficha del plan personalizado de prevención de anafilaxia.

sibilidad de contaminar el menú con los alimentos a los que el niño es alérgico.

- Se debería facilitar a los padres que lleven la comida preparada e identificada, en caso de que quieran extremar las precauciones, ya que ellos disponen de una información exhaustiva sobre los productos libres del alérgeno (alimento al que son alérgicos).
- Para mayor seguridad, los niños de educación infantil alérgicos a alimentos deberían comer en mesas separadas del resto de los niños. La integración social del niño no tiene que poner en riesgo su vida. En los niños mayores se debería valorar conjuntamente con sus padres la relación riesgo/beneficio de comer conjuntamente con otros niños.

- Al niño alérgico a un alimento nunca hay que forzarle a que coma o termine el menú, ya que el rechazo a la deglución de un alimento puede ser debido a que le provoque síntomas adversos.

#### **Colaboración de alumnos**

- Los compañeros de clase del niño alérgico deberían conocer cómo pueden colaborar para evitar una reacción alérgica.
- Deberían limpiarse las manos después de comer si van a compartir objetos comunes después del contacto con los alimentos.
- Tendrían que disponer de información para reconocer una reacción alérgica y poder solicitar ayuda al tutor o persona que corresponda.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Samson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and near fatal anaphylactic reactions to food in children and adolescents. *N Engl J Med* 1992; 327: 380-4.
2. Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Morisset M, Guenard L, Beaudouin E, Parisot L. Food anaphylaxis in schools: evaluation of the management plan and the efficiency of emergency kit. *Allergy* 2001; 56 (11): 1071-6.
3. Sampson HA. Anaphylaxis and emergency treatment. *Pediatrics* 2003; 111 (6): 1601-8.
4. Baumgart K, Brown S, Gold M, Kemp A, Loblay R, Loh R, et al. ASCIA guidelines for prevention of food anaphylactic reactions in schools, preschools and child-care centres. *J Paediatr Child Health* 2004; 40: 669-71.
5. Muñoz-Furlong A. Food allergy in schools: concerns for allergist, pediatricians, parent, and school staff *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93 (Suppl 3): S47-S50.