

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL MANEJO DE LA APLV NO IgE MEDIADA EN UN ÁREA DE SALUD

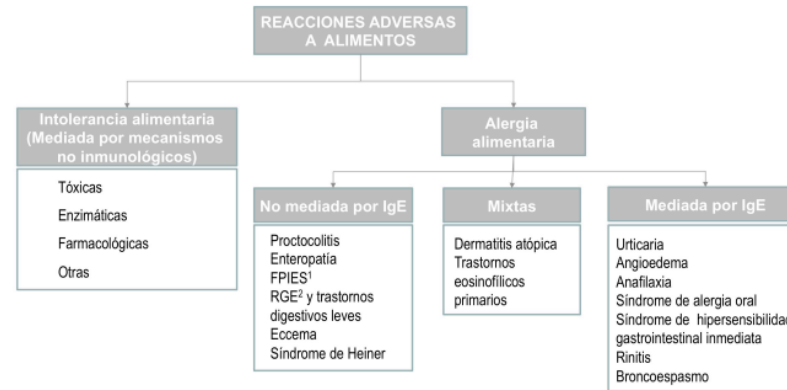
Autores: Marta López Jesús. Carlos del Toro Saravia, Ana Lilia Pérez de Alejo, Marta Robles García, Irene Cuesta Armero, Blanca Molina Rodríguez.

Hospital Rafael Méndez, Lorca. Murcia.



INTRODUCCIÓN

- La alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) no mediada por IgE es la alergia más frecuente en <1 año.



- En su manejo están implicados profesionales de diferentes ámbitos (Atención Primaria y Hospitalaria)
- Hoy en día existe una gran variabilidad en la forma de abordar su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención.

OBJETIVOS

- Analizar las **diferencias** encontradas **entre el ámbito hospitalario y de atención primaria de nuestra área** en el conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de la APLV no IgE mediada.

METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo observacional → ENCUESTA (online) →

10 preguntas { 3 diagnóstico
3 manejo
4 tratamiento

MUESTRA TOTAL: 35 RESPUESTAS

1. El diagnóstico de la APLV no IgE se establece por historia clínica y exploración física
2. ¿Cuáles de estos síntomas pueden orientar a APLV no IgE? *ERGE, cólico, estreñimiento*
3. ¿En cual de los anteriores estaría indicada la provocación?
4. ¿Que pruebas complementarias realizarías tras la sospecha diagnóstica?
5. Lactante que comienza con síntomas compatibles con APLV no IgE. Está con L1, iniciada reciente ¿retiraría LM o las PLV a la madre?
6. En caso de usar una fórmula “especial” ¿Cuál usaría de inicio? *FEH, FPH, elemental, leche de otros mamíferos*
7. Y...¿Podría usar una leche vegetal cualquiera?
8. Pero doctor/a he leído que no puedo darle ternera a mi hijo ¿es eso cierto?
9. ¿Pueden consumir productos etiquetados como contiene trazas de leche?
10. Dieta exenta PLV de 3-6 m en casos leve y hasta 12 m en los graves ¿es cierto?

- Respondida por pediatras de un área de salud → Pediatría Hospitalaria (17) y Atención primaria (18)
- Comparación de % de aciertos entre ambos grupos → Estadística descriptiva (porcentajes)

RESULTADOS

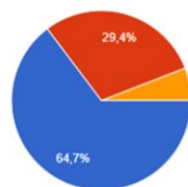
1. El diagnóstico de la APLV no IgE se establece por historia clínica y exploración física
2. ¿Cuáles de estos síntomas pueden orientar a APLV no IgE? *ERGE, cólico, estreñimiento*
3. ¿En cual de los anteriores estaría indicada la provocación?
4. ¿Que pruebas complementarias realizarías tras la sospecha diagnóstica?
5. Lactante que comienza con síntomas compatibles con APLV no IgE. Está con L1, iniciada reciente ¿retiraría LM o las PLV a la madre?
6. En caso de usar una fórmula “especial” ¿Cuál usaría de inicio? *FEH, FPH, elemental, leche de otros mamíferos*
7. Y...¿Podría usar una leche vegetal cualquiera?
8. Pero doctor/a he leído que no puedo darle ternera a mi hijo ¿es eso cierto?
9. ¿Pueden consumir productos etiquetados como contiene trazas de leche?
10. Dieta exenta PLV de 3-6 m en casos leve y hasta 12 m en los graves ¿es cierto?

3. ¿En alguna de las anteriores estaría indicada la provocación con leche de vaca?

17 respuestas

Nº pregunta	Tipo de pregunta	Aciertos	Errores	No lo sabe	% Aciertos Hospitalaria
1	Diagnóstica	16	1	0	94,10%
2	Diagnóstica	17	0	0	100%
3	Manejo	10	5	2	64,70%
4	Diagnóstica	17	0	0	100%
5	Manejo	17	0	0	100%
6	Tratamiento	13	4	0	76,50%
7	Tratamiento	16	1	0	94,10%
8	Tratamiento	14	3	0	82,40%
9	Tratamiento	13	3	1	76,50%
10	Manejo	16	1	0	94,10%

Nº pregunta	Tipo de pregunta	Aciertos	Errores	No lo sabe	% Aciertos Primaria
1	Diagnóstica	18	0	0	100,00%
2	Diagnóstica	18	0	0	100%
3	Manejo	9	7	2	50,00%
4	Diagnóstica	15	2	1	83%
5	Manejo	13	5	0	70%
6	Tratamiento	14	4	0	80,00%
7	Tratamiento	15	3	0	83,00%
8	Tratamiento	12	5	1	66,70%
9	Tratamiento	9	9	0	50,00%
10	Manejo	18	0	0	100,00%



RESULTADOS

- Las preguntas **más acertadas** fueron las de **diagnóstico** con tasas de aciertos cercanas al 100%.
- Las preguntas sobre el **tratamiento** fueron más acertadas en el grupo hospitalario, tuvieron como valor máximo un 94 % de aciertos en una de las preguntas frente a un máximo de aciertos de 80% en el grupo de Primaria.
- Entre las preguntas sobre el **manejo** se encuentra el mayor número de **errores** con hasta un 50%.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los errores en ambos grupos los encontramos en el manejo de esta patología, sobre todo en cuando debemos **realizar la provocación**:

Cuanto más leve sea el cuadro → Provocación diagnóstica

(está indicada en todos menos en los graves, FPIES, malabsorción...)

No confundir con la adquisición de tolerancia → introducción progresiva de la PLV

- Llama la atención el **gran número de errores sobre su tratamiento** (fórmula a emplear, retirada de alimentos, ternera...) en **Atención Primaria** ya que son los más acostumbrados al manejo de esta patología → Gran número de médicos de familia que realizan las consultas de pediatría de atención primaria en esta área de salud.

CONCLUSIONES

PLAN DE MEJORA:

- Por todo ello nos planteamos hacer sesiones formativas conjuntas incidiendo en los puntos donde más errores hemos encontrado.
- Se les paso la encuesta con las preguntas correctas a los pediatras de Atención primaria y se realizó una sesión clínica para pediatras de hospitalaria.
- Podría ser interesante tras las sesión formativa conjunta con Atención primaria estudiar si ha habido repercusión (cambios en las derivaciones hospitalarias...)