

MANEJO PRE HOSPITALARIO DE LA PICADURA DE HIMENÓPTEROS

DANIELA HENAO CANO

LINA MARCELA RIVAS RODRÍGUEZ

STEFANÍA OSPINA CARDONA

WENDY SIRLEY ZAPATA RUIZ

ASESOR

LUIS FERNANDO TORO PALACIO

FACULTAD DE MEDICINA

TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

EMERGENCIAS Y DESASTRES- APH

MEDELLIN

2015

MANEJO PRE HOSPITALARIO DE LA PICADURA DE HIMENÓPTEROS

**DANIELA HENAO CANO
LINA MARCELA RIVAS RODRÍGUEZ
STEFANÍA OSPINA CARDONA
WENDY SIRLEY ZAPATA RUIZ**

**ASESOR
LUIS FERNANDO TORO PALACIO**

**FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TECNOLOGOS
EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

MEDELLIN

2015

CONTENIDO

	Pág.
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	8
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 REFERENTE CONCEPTUAL.....	12
2.2 ESTADO DEL ARTE	13
2.3 REFERENTE NORMATIVO.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO	22
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	22
4.2 TIPO DE ESTUDIO	22
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
6. FICHA TECNICA.....	24
7. CONCLUSIONES.....	26
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

TABLA DE FIGURAS

Figura No. 1 – Tratamiento al manejo afilitactico.....	Pág. 15
--	------------

RESUMEN

El presente trabajo, consiste en el manejo pre hospitalario de la picadura de himenópteros, tomado de fuentes bibliográficas confiables.

El problema de investigación fue buscar el manejo de cuando una persona es hipersensible al veneno de ellas ya que basta con una sola picadura para presentarse cuadros alérgicos graves. Existe otro problema y es la falta de recursos y conocimiento de la sociedad que se cuenta para una buena atención a éstas reacciones.

La investigación se realizó en base a metodología de revisión de tema, obteniendo información de diversas fuentes, artículos y documentos, se genera una pregunta de investigación, ¿Cuál es el manejo pre hospitalario que se le debe proporcionar a un paciente que ha sufrido una picadura por himenópteros? resolver ésta pregunta sería el objetivo general, además de describir las zonas donde más habitan estas especies, en qué población es más frecuente y quiénes se ven más afectados; diferenciar las clases de himenópteros y reconocer cuales son los más peligrosos, así como caracterizar los posibles recursos y las posibilidades para dar una buena atención desde este ámbito a un paciente que haya sufrido una reacción anafiláctica y por último enumerar las características, signos y síntomas de una reacción anafiláctica, y cuáles de ellas ponen en peligro la integridad de la persona.

Se han encontrado muchas dificultades a la hora de tratar a los pacientes que presentan reacciones alérgicas a la picadura de himenópteros, por no ser tratados a tiempo ya que en un paciente que presente shock anafiláctico, el tiempo de ventana es muy corto y la sobre vida cada vez tiende a reducir

ABSTRACT

This work consists of the pre hospital management of Hymenoptera sting taken from reliable literature sources.

The research problem was to find the management when a person is hypersensitive to poison them as just a single bite to introduce severe allergic

There is another problem is the lack of resources and knowledge society that counts for good attention to these reactions. The research was conducted based on review methodology issue, obtaining information from various sources, articles and documents, a research question is generated, What is the pre hospital management that must be provided to a patient who has been stung by Hymenoptera? Resolving this question is the overall goal and describe the areas where most inhabit these species, which population is more common and who are most affected; Hymenoptera differentiate classes and recognize which are the most dangerous and characterize potential resources and opportunities to make a good attention from this area to a patient who has had an anaphylactic reaction and finally list the features, signs and symptoms of an anaphylactic reaction, and which of them threaten the integrity of the person.

They found many difficulties in treating patients with allergic to Hymenoptera sting reactions, not treated in time because in a patient with anaphylactic shock, time is very short window and on life increasingly it tends to reduce.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las abejas abundan en lugares donde se cobijan en panales, desarrollan su actividad principalmente durante el día. Las avispas viven en nidos o avisperos que pueden situarse en las raíces de los árboles, en el suelo, tejados e incluso entre basuras.(1)

Una persona normal requiere por lo menos 500 picaduras en un tiempo corto para morir por toxicidad directa, el problema clínico es cuando esa persona es hipersensible al veneno de ellas, basta con una sola picadura para presentarse cuadros alérgicos graves. El 1% de la población es hipersensible al veneno de las abejas, la susceptibilidad es mayor en niños; la incidencia de reacciones sistémicas alérgicas después de picaduras por himenópteros, varía en la población general entre 0,15 a 3%. Las personas que han presentado una reacción anafiláctica a las picaduras de himenópteros, tienen un riesgo del 35-60% de presentar anafilaxis a picaduras futuras por un insecto idéntico. En éstas, la reacción a las proteínas del veneno no depende de la dosis. Una sola picadura puede ocasionar una grave reacción en el sujeto sensibilizado.(2)

Generalmente, las complicaciones a la anafilaxia son pérdida de conciencia y muerte; la causa de muerte usualmente es la obstrucción de la vía aérea por edema, el colapso cardiovascular o ambos.

El problema en la sociedad es la falta de recursos y conocimiento que se cuenta para una buena atención a éstas reacciones; la aplicación de barro, saliva u otros ungüentos caseros, son los que se dicen conocer, que además de no servir de nada, pueden propiciar la aparición de infecciones secundarias.

En el ámbito pre hospitalario se deberían tener en cuenta éstas cosas, ya que poder actuar a tiempo es muy importante para salvar una vida, y no esperar que el paciente sea trasladado a un centro asistencial para poder ser atendido.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según estudios epidemiológicos se han encontrado muchas dificultades a la hora de tratar a los pacientes que presentan reacciones alérgicas a la picadura de himenópteros, por no ser tratados a tiempo ya que en un paciente que presente shock anafiláctico, el tiempo de ventana es muy corto y la sobre vida cada vez tiende a reducir.

Es por eso que como estudiantes de atención pre hospitalaria queremos saber cuál es el tratamiento que se debe utilizar para la reacción de esta picadura ya que se desconoce en el ámbito pre hospitalario, debido a que es un tema epidemiológicamente escaso.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el manejo pre hospitalario que se le debe proporcionar a un paciente que ha sufrido una picadura por himenópteros?

2. MARCO TEÓRICO

Los himenópteros conforman uno de los cuatro grupos más grandes y diversos de insectos, se reconocen 76 familias y 24 mil especies para la región neo tropical o trópico americano. En el país se encuentra el 84% de las familias. Los himenópteros por su omnipresencia en cada espacio dónde la vida es posible, por la complejidad de su comportamiento cuya máxima expresión es la organización social de abejas, hormigas, avispas y además por la doble e importante relación que establecen con el hombre. Desde el punto de vista médico es el grupo de animales venenosos de gran importancia a escala mundial, por la mortalidad alta que originan las picaduras, en comparación con otros grupos de animales venenosos.(3)

Son de importancia médica los himenópteros de las familias Apidae (abejas y abejorros), Vestidae (avispa) y Formícida (hormigas).(3)

Su comportamiento defensivo es de rápida respuestas frente a estímulos menores, generalmente es interpretado como agresividad y se expresa en ataque de 200- 300 o más individuos que salen de la colonia velozmente, chocando con lo que se encuentran a su paso y picando a personas y animales en su entorno inmediato. Persiguen al presunto agresor por cerca de un kilómetro, y se calman después de media hora.(3)

Las abejas trabajan intensamente desde muy temprano hasta muy tarde incrementándose el riesgo de entrar en contacto con personas. En sus

comportamientos defensivos los himenópteros sociales defienden sus nidos o colmenas; al conocer los enemigos y defender la colonia es crucial para la sobrevivencia y el futuro de estos insectos. El ataque ocurre cuando otras estrategias de advertencia no funcionan. El veneno de los himenópteros es una mezcla compleja de sustancias bien caracterizada química y farmacológicamente el 80% es agua y el resto son péptidos bioactivos que actúan para producir efectos biológicos diversos dependiendo de la cantidad.(3)

Tres aspectos caracterizan los accidentes por himenópteros, el número de picaduras, especie involucrada y la respuesta inmunológica de la víctima. La edad, la sensibilidad y el estado físico de la víctima son importantes en la evolución de los accidentes por himenópteros.(3)

Se pueden agrupar en dos macro categorías síndrome de envenenamiento, local, sistémico, o ambos y manifestaciones de hipersensibilidad, locales, regionales, sistémicas o ambas. El síndrome de envenenamiento ocurre por el efecto toxico directo de los componentes, mediado por la cantidad de veneno introducido. En la reacción local se observan accidentadas y se produce un efecto inflamatorio. El sistémico ocurre como respuesta a múltiples picaduras (en general por encima de 500 a 100), debido al ingreso de grandes cantidades de veneno, aun en individuos no sensibilizados se estima que un número de picaduras superior a 500 es potencialmente letal. Los signos y síntomas de envenenamiento sistémico por picaduras múltiples pueden incluir urticaria, nauseas, vómito, diarrea, hipotensión, confusión, parestesias y daño renal.(3)

Las manifestaciones clínicas graves no son inmediatas, pueden transcurrir varios días antes de que se presente. Con menos frecuencia se pueden presentar

taquicardia, hipertensión, sudoración e hipertermia. En casos de envenenamiento grave puede ocurrir edema pulmonar, lesión miocárdica, arritmias cardíacas, necrosis hepáticas, hemorragias con cuagulopatía y trombocitopenia, disturbios hidroeléctricos y convulsiones.(3)

Las manifestaciones de hipersensibilidad locales o sistémicas generalizadas son producto de una respuesta inmunológica que a diferencia del síndrome de envenenamiento, no dependen de la cantidad del veneno, ocurren cuando, después de una picadura, la exposición a determinados alérgenos presentes en el veneno inducen una respuesta inmunológica denominada sensibilización; Los individuos permanecen asintomáticos hasta que ocurre una nueva picadura. Las manifestaciones locales de hipersensibilidad se caracterizan por dolor y edema mayor de 10mm, que persisten por varios días pudiendo evolucionar a manifestaciones regionales de mayor tamaño que comprometen grandes áreas anatómicas como por ejemplo una extremidad.(3)

Reacción sistémica alérgica generalizada o anafiláctica, se presenta en los primeros 15 a 30 minutos después de la picadura comprometiendo diferentes órganos y sistemas se requiere un contacto previo de sensibilización al veneno, son medidas anticuerpos sensibilizante específicos. Las reacciones alérgicas sistémicas o anafilácticas se clasifican en cuatro grados, con base en la intensidad de la sintomatología.

- **Grado I:** Urticaria generalizada, prurito, ansiedad, malestar.
- **Grado 2** solo angioedema y cualquiera de los anteriores náuseas, vértigo, dolor abdominal diarrea.

- **Grado 3** Solo disnea, estridor o sibilancias cualquiera de los anteriores con manifestación de disfagia disartria, ronquera, debilidad, confusión o sensación de muerte.
- **Grado 4:** cualquiera de los síntomas anteriores más hipotensión, colapso, Pérdida de conciencia incontinencia urinaria coma fecal o cianosis.(3)

2.1 REFERENTE CONCEPTUAL

Las manifestaciones clínicas son fundamentalmente cutáneas, con una significativa presencia del prurito a distancia, que además es el primer síntoma en casi la mitad de los casos. Sin embargo, como síntoma aislado, el prurito no puede considerarse un dato de valor en el diagnóstico clínico, ya que en todos los casos se acompaña de otras manifestaciones. Tras los síntomas cutáneos, en segundo lugar se encuentran las manifestaciones respiratorias. Aunque la quinta parte de los pacientes manifestaron haber tenido hipotensión, la valoración del compromiso circulatorio no se pudo establecer ante la dificultad en la obtención de datos objetivos relativos a las cifras de presión arterial en el momento de la asistencia, ya que la mayoría de los pacientes no lo recordaban o no pudieron asegurarlo. El propósito de este estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de reacciones anafilácticas a las picaduras de himenópteros, con un análisis caso la historia según la gravedad.(4)

2.2 ESTADO DEL ARTE

En la mayoría de los casos, las picaduras de invertebrados terrestres en nuestro entorno, son reacciones adversas locales o sistémicas de poca gravedad que se pueden tratar fácilmente y no son peligrosas para la vida. Sin embargo, algunas personas pueden presentar una reacción alérgica grave a dichas picaduras. Esta reacción alérgica es potencialmente mortal y se conoce como anafilaxia, necesitando atención médica urgente. Al ser rápida y poder provocar la muerte en unos 30 minutos, requiere el uso precoz de adrenalina, incluso auto administrada. Se sabe que las picaduras de abejas y avispas son la segunda causa más frecuente de anafilaxia en adultos (siendo la primera los fármacos) y afecta aproximadamente a un 3% de la población. Las reacciones generalizadas tras picaduras de otros insectos son bastante raras.

En Colombia se estima que los accidentes por abejas son la segunda causa de muerte después de los accidentes ofídicos, con cerca de 20 casos fatales por año, especialmente en personas mayores de 40 años (60%). El mayor porcentaje de picaduras ocurre en áreas descubiertas del cuerpo, como el cuero cabelludo, la cara y el cuello. Aún cuando la población rural y los trabajadores del sector agropecuario son los grupos más afectados, con frecuencia se registran accidentes por abejas africanizadas en zonas urbanas de varias ciudades.

Las reacciones que producen los venenos de Himenópteros pueden ser mediadas por IgE, como las sistémicas agudas, como la anafilaxia, ya que la mayoría de los pacientes con este tipo de reacciones por picaduras tienen positivas las pruebas cutáneas con preparados de veneno, pero existe una minoría con anafilaxia similar y las pruebas son negativas. Se ha sugerido que en reacciones locales grandes la inmunidad mediada por células pueda tener papel en su patogenia. Y finalmente se ha sugerido que pueden ser responsables de reacciones inmediatas las

sustancias que contiene el veneno por sus propiedades farmacológicas, aunque todavía no hay pruebas concluyentes.

- **Reacciones locales**

Reacciones locales consisten en síntomas que se limitan a los tejidos contiguos con el sitio de la picadura. Por lo general son leves y transitorios, aunque algunos pacientes desarrollan grandes reacciones locales o infecciones bacterianas secundarias.(9)

- **Reacciones locales no complicadas**

Una reacción típica de la zona a una picadura de himenópteros es el enrojecimiento y un área de hinchazón dolorosa (de 1 a 5 cm) en el sitio de la picadura que se desarrolla dentro de minutos y se resuelve dentro de unas pocas horas. De vez en cuando, la hinchazón puede durar uno o dos días. Reacciones locales no complicadas pueden tratarse con compresas frías. (9)

- **Anafilaxia**

La reacción más grave es la anafilaxia, cuyos síntomas en la mayoría comienzan a los quince minutos después de la picadura. Los síntomas varían de unos pacientes a otros, incluyen urticaria generalizada, angioedema, edema de vías aéreas superiores (faringe, epiglotis, tráquea), hipotensión, shock e incluso síntomas como diarrea, dolor abdominal y contracciones uterinas produciéndose incluso abortos. (8)

- **Reacciones inusuales**

Neurológicas: Encefalopatía diseminada aguda, miastenia gravis, neuritis periférica, enfermedad desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré), infarto cerebral.

Renales: Insuficiencia renal aguda, síndrome nefrótico.

Cardíacas: Infarto de miocardio (silencioso), arritmia cardíaca.

Pulmonares: Hemorragia alveolar difusa.

Oculares: Catarata, conjuntivitis, infiltración corneal, neuropatía óptica. (3)

- **Diagnóstico de la anafilaxia**

Anafilaxia puede ser apoyado por la documentación de las concentraciones elevadas de histamina de los mastocitos y basófilos mediadores o triptasa total. Cualquier elevación es consistente con la anafilaxia e indica que estas células han sido activadas en una escala masiva. Estos cambios pueden ser muy transitorios, y los niveles normales no excluyen el diagnóstico. Es fundamental para obtener muestras de sangre para la medición de estos mediadores durante las ventanas de tiempo específicos después de la aparición de los síntomas.⁶

En el diagnóstico diferencial de las reacciones leves quizá repasar las causas específicamente Urticaria y angioedema sea suficiente. Sin embargo las reacciones severas con Falla respiratoria, colapso vascular y pérdida de la conciencia es muy importante establecer dx diferencial, las condiciones más frecuentes son:

1. **Reacciones vaso vágales y síncope:** A menudo ocurren con inyecciones y situaciones dolorosas, aunque se puede presentar palidez y diaforesis, no hay cianosis, la presión baja pero de ninguna manera igual que en la anafilaxis, no

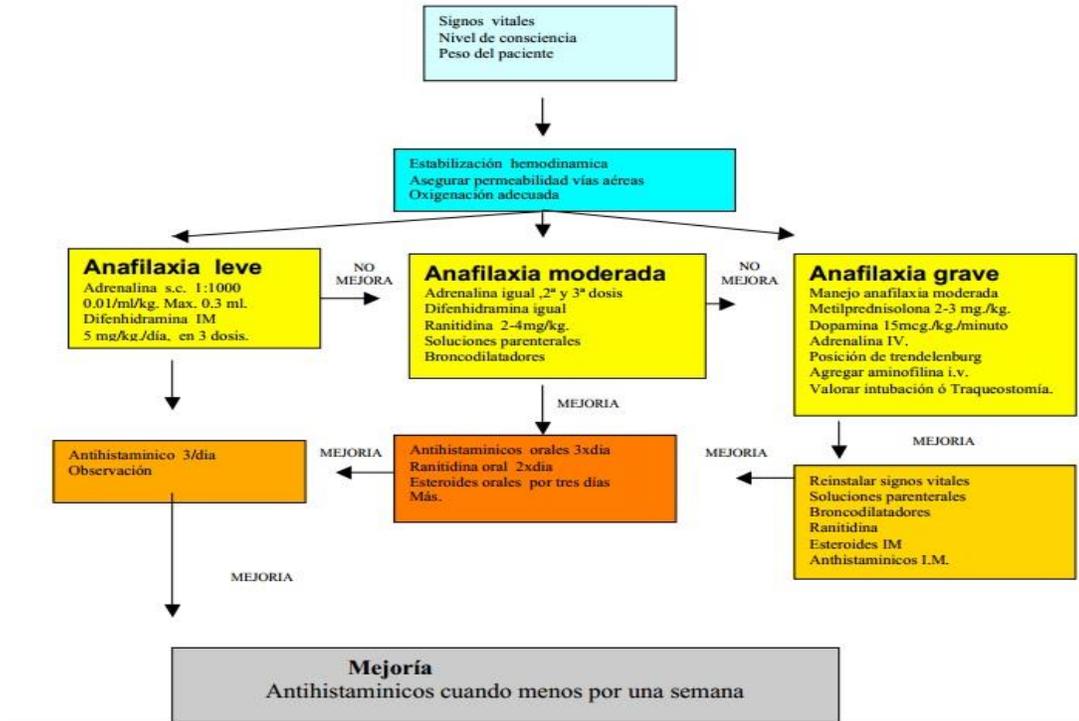
hay prurito y no hay falla respiratoria, puede recuperarse con reclinación y reposo.

2. **Infarto al miocardio:** El principal síntoma en el infarto es el dolor en el pecho aunque puede no tener ninguna irradiación específica, sin embargo no hay prurito, no hay urticaria, no hay estridor ni hiperinflación por retención de aire, aquí es muy útil el ECG y laboratorio para medición de enzimas. (6)

3. **Insulina, reacciones debidas a la hipoglucemia:** Estas son caracterizadas por debilidad, palidez, diaforesis, pérdida de la consciencia, pero no hay edema de vías respiratorias, no hay insuficiencia respiratoria, no hay urticaria prurito etc. y no se debe de perder de vista que la insulina puede provocar una verdadera reacción anafilactoide, un dextrostix o glucemia es útil. (6)

4. **Reacciones histéricas:** Puede ocurrir sincope o pérdida de consciencia pero esta es muy transitoria no hay cianosis ni insuficiencia respiratoria. No hay hipotensión. (6)

Figura No. 1 – Tratamiento al manejo afilitáctico



Fuente: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/anafilaxia-picadura-himenoptero-estudio-113-casos-13079383-nota-clinica-2005> (6)

- **Indicaciones para inmunoterapia**

La inmunoterapia debe utilizarse exclusivamente en enfermedades en las que se haya demostrado que un mecanismo alérgico mediado por la IgE es básico en su patogenia. Por ellos, además de demostrar una sensibilización alérgica mediante pruebas cutáneas o la determinación de IgE sérica específica, hay que asegurarse de que dicha sensibilización se corresponde con el cuadro clínico que presenta el paciente. Teniendo en cuenta las evidencias científicas actuales los cuadros clínicos en los que está indicado este tratamiento son la rinitis que no se controla con el tratamiento farmacológico habitual, el asma alérgica y la alergia a veneno de himenópteros. Muchos autores defienden que toda rinitis alérgica debe recibir inmunoterapia porque se ha demostrado que previene la aparición del asma y de nuevas sensibilización determinada, para iniciar la inmunoterapia es indispensable la disponibilidad de vacunas estandarizadas de conocida eficacia y seguridad. La inmunoterapia se indica como un complemento a las medidas de evitación

de alérgeno y tratamiento farmacológico. Normalmente la inmunoterapia se prescribe a paciente de 5 a 50 años de edad. Antes de los 5 años los alérgenos inhalados tienen poca importancia, de cualquier forma, si se indicara a estos niños el tratamiento deberá ser administrado bajo control del servicio de alergia correspondiente por encima de los 50 años su eficacia disminuye.(6)

En pacientes con reacciones alérgicas sistémicas por picaduras de abeja o de avispa la prevención que se consigue con vacunas de veneno llega casi al 100%, evitando reacciones ulteriores que podrían ser mortales.(6)

- **Epidemiología**

Las picaduras de insectos producen por lo general una reacción local, pero existen situaciones potencialmente mortales tanto en niños como en adultos, que son más frecuentes en estos últimos. Los insectos de la orden Himenóptera, que incluye a las hormigas coloradas, abejas y avispas, son los habituales causantes de las picaduras. En Estados Unidos, la prevalencia de reacciones sistémicas por la picadura de estos insectos, entre los adultos, oscila en 0,5-3,3% y produce unas 40-50 muertes por año.

Aproximadamente el 80% de estos óbitos ocurren en personas de más de 40 años. Los estudios epidemiológicos europeos comunican una prevalencia de reacciones sistémicas que varía desde 0,3% hasta 7,5%. En los niños, las tasas de prevalencia de las reacciones sistémicas son más bajas y varían desde 0,15% hasta 0,8%. La incidencia de mortalidad por las picaduras de insectos debida a anafilaxia temprana es baja, pero no insignificante, oscila en 0,03-0,48 decesos por millón de habitantes, cada año.

La gravedad potencial de las reacciones de hipersensibilidad a picaduras ocurre en personas con anticuerpos IgE específicos contra el veneno de estos insectos, desarrollados directamente a través de picaduras previas o indirectamente, por la exposición continua al veneno (apicultores). Existe una relación varón/mujer de 2:1 y cerca de la mitad de los que experimentan reacciones alérgicas a la picadura de himenópteros son atópicos.

El predominio de la sensibilización en pacientes sin antecedentes previos, se estima entre 9,3% y 28,7% en la población adulta. Varias observaciones epidemiológicas indican que estos porcentajes están relacionados con el grado de exposición a las picaduras, como, por ejemplo, en poblaciones de apicultores, que están expuestos a numerosas picaduras y corto intervalo entre ellas por lo cual el riesgo de sensibilización aumenta.

Estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con reacciones locales grandes tienden a tener el mismo tipo de reacción cuando son picados nuevamente. El riesgo de desarrollar una reacción sistémica en la próxima picadura es bajo, varía entre 5% y 10% en adultos y es del 2% en niños, porcentaje a considerar por la gravedad de la situación clínica. En nuestro país, en la ciudad de Córdoba, la incidencia de alergia a picadura de himenópteros en niños fue del 0,45%, con predominio en los meses de verano; el insecto más involucrado fue la hormiga colorada (*Solenopsis invicta*), mientras que en la ciudad de Santa Fe, en una población que concurre a un Servicio de Alergia, la prevalencia fue de 2,32%, con predominio en pacientes de 10-29 años y de zonas rurales (10)

2.3 REFERENTE NORMATIVO

El presente proyecto de investigación se rige bajo el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, actualmente vigentes donde son consignadas en la Constitución política de Colombia.

De acuerdo a esto el artículo 27, 61,70 en el orden mencionado nos dicen que: El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra. Protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley. Además tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. Y Promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuál es el manejo pre hospitalario en una reacción anafiláctica por picadura de himenópteros, y posibles complicaciones durante el traslado a un centro asistencial.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las zonas donde más habitan estas especies, en qué población es más frecuente y quiénes se ven más afectados.
- Diferenciar las clases de himenópteros y reconocer cuales son los más peligrosos que llevan a una reacción anafiláctica en una persona hipersensible.
- Enumerar las características, signos y síntomas de una reacción anafiláctica, y cuáles de ellas ponen en peligro la integridad de la persona.
- Caracterizar los posibles recursos y las posibilidades que se tienen para poder dar una buena atención desde el ámbito pre hospitalario a un paciente que haya sufrido una reacción anafiláctica por picadura de himenópteros.
- Evaluar la publicación del trabajo al final de la investigación para que la información obtenida con el estudio, se dé a conocer para el personal de salud y población en general.

4. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, cuenta con un enfoque cuantitativo, el objetivo de éste es conocer, a través de artículos, revistas y demás, como es el procedimiento de una reacción anafiláctica a la picadura de himenópteros en la atención pre hospitalaria y darle a conocer a las personas las consecuencias que esto lleva y cómo actuar en caso de que se presente uno de los casos.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Nuestro trabajo es de carácter Observacional Descriptivo tipo Revisión de tema; decidimos investigar y acercarnos más con la lectura; ya que la picadura de himenópteros y las reacciones anafilácticas a ellas, son un tema poco frecuente, que se presenta a poca población; además, si se presenta, las consecuencias pueden ser muy graves, todo depende de los cuidados que se tenga con la reacción, los antecedentes de la víctima y así poder reconocer el manejo adecuado de ella.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se realiza sin ningún riesgo mínimo en todo lo que utilizaremos para poder llevarlo a cabo respetando la información clínica, los derechos de autor y de software. Todo lo anteriormente dicho es según la normatividad para investigación en salud, establecida por el Estado Colombiano, a través del Ministerio de Salud, mediante resolución 8430 de octubre 4 de 1993 y la declaración de Helsinki.

6. FICHA TÉCNICA

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	MANEJO PRE HOSPITALARIO DE LA PICADURA DE HIMENÓPTEROS				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?				Si	No
					X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto					
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto					
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación			7. Línea de investigación	
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
Investigadora	1152449257	Daniela Henao Cano	Dani_henao0416@hotmail.com	Universidad CES	
investigadora	1152698979	Wendy Sirley Zapata Ruiz	Sirleyzapata95@outlook.com	Universidad CES	
investigadora	1152209759	Lina Marcela Rivas Rodriguez	Linita_luguez@hotmail.com	Universidad CES	

investigadora	1035915563	Stefania Ospina	Stefa-7 @hotmail.com	Universidad CES	
14. Entidades que financiarán la investigación					
Universidad CES					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucional	<input checked="" type="checkbox"/>	Multicéntrico nacional		Otro. Cuál?	
Regional		Multicéntrico internacional			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
Área Metropolitana					

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS

17. Objetivo General					
Determinar cuál es el manejo pre hospitalario en una reacción anafiláctica por picadura de himenópteros, y posibles complicaciones durante el traslado a un centro asistencial.					
18. Objetivos específicos					
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)					
Afroamericanos		Indígenas			
Analfabetas		Menores de 18 años			
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia			
Discapacitados		Mujeres embarazadas			
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil			
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas			

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación presentada, concluimos:

Una persona normal requiere al menos 500 picaduras en un tiempo corto, para hacer un shock anafiláctico y así morir por toxicidad directa. Cuando encontramos el problema clínico, es cuando la persona que ha sido picada, y es hipersensible al veneno de los himenópteros, a estas personas solo una picadura puede presentarles un cuadro alérgico grave.

En este estudio, podemos ver el porcentaje de la población hipersensible, que aunque sea de un 1% de la población, en reacciones alérgicas por la hipersensibilidad a éste veneno de las abejas, no tenemos un buen abordaje en la atención pre hospitalaria, menos en manejo de los niños hipersensibles, que son los más susceptibles, ante estas picaduras por himenópteros.

Las personas que han presentado una reacción anafiláctica a las picaduras de himenópteros, tienen un riesgo del mediano de presentar anafilaxia a picaduras futuras por un insecto idéntico. Una sola picadura puede ocasionar una grave reacción en el sujeto sensibilizado. Generalmente, las complicaciones a la anafilaxia son pérdida de conciencia y muerte; la causa de muerte usualmente es la obstrucción de la vía aérea por edema, el colapso cardiovascular o ambos. Debido a esto se concluye que el problema en la sociedad es la falta de recursos y conocimiento que se debe tener en cuenta para una buena atención a estas reacciones. Se presenta atenciones empíricas en estas situaciones, como la aplicación de barro, saliva u otros medios caseros, de esto podemos decir que no sirven de nada y pueden propiciar la aparición de infecciones secundarias.

Después de nuestro estudio de revisión de tema, concluimos que se han encontrado muchas dificultades a la hora de tratar a los pacientes que presentan reacciones alérgicas a la picadura de himenópteros, por no ser tratados a tiempo ya que en un paciente que presente shock anafiláctico, el tiempo de ventana es muy corto y la sobre vida cada vez tiende a reducir. Es por eso que como estudiantes de atención pre hospitalaria investigamos cuál es el tratamiento que se debe utilizar para la reacción de ésta picadura, ya que se desconoce en el ámbito pre hospitalario, debido a que es un tema epidemiológicamente escaso. Si no le damos a nuestros pacientes, una atención temprana, vamos a seguir teniendo muertes por estas reacciones sistémicas, de

una alergia generalizada o anafiláctica, debido a que se presenta en los primeros 15 a 30 minutos, tiempo en el cual se hace un traslado de un paciente, sin atención pre hospitalaria alguna, por desconocimiento del tratamiento adecuado y oportuno, en el tiempo debido, necesitando atención médica urgente. Podemos administrar inmediatamente el uso precoz de adrenalina, incluso auto administrada,

seguida de una estabilización hemodinámica, permeabilizar vía aérea, oxigenación adecuada, broncodilatadores, soluciones parenterales, ranitidina de 2-4 mg, dopamina 15 mcg, posición de trendelemburg, aminofilina intravenosa, antihistamínicos por 3 días, esteroides IM por 3 días. Con este manejo farmacológico y monitoreo del paciente, mejoraremos la mortalidad de la población afectada y nuestros pacientes podrán salir del shock anafiláctico, mejorando sus síntomas, teniendo una debida observación, después de este manejo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Himenópteros [Internet]. [citado 26 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:
http://www.alergiaabejasyavispas.com/secciones/sec1/seccion01_6.asp?opc=1.%20In
2. Bolívar Mejía JA, Tabares Morales JW, Orozco Cardona RE. Vigilancia de los accidentes causados por animales ponzoñosos: protocolo de vigilancia de los accidentes por animales ponzoñosos.
3. Peña A. LM, Gómez Calzada UE, Aristizabal Hernández JJ, Arroyave H. CL. Envenenamiento causado por picadura de himenópteros: abejas, avispas y hormigas. Toxicología clínica. Medellín: CIB; 2010. p. 499-517.
4. José Pérez-Pimiento A, Alonso-González L, Prieto-Lastra L, Isabel Rodríguez-Cabreros M, Iglesias-Cadarso A, Rodríguez-Mosquera M. Anafilaxia por picadura de himenóptero: estudio de 113 casos. Med Clínica. octubre de 2005;125(11):417-20.
5. Sheikh A. H1-antihistamines for the treatment of anaphylaxis with and without shock. ten Broek VM, Brown SG, Simons FER, editores. Cochrane Database Syst Rev. 19 de junio de 2014;(6).
6. Román AF, Sánchez SO. Inmunoterapia específica con alérgenos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2008;32(2):39-44.
7. www.clinicasubiza.com/LinkClick.aspx?fileticket=ls7jXfK20x4%3D&tabid=112&language=es-ES clasificación de himenópteros citado 26 de agosto
8. Seminario de vigilancia sobre la salud Pineda D, editor. Accidentes por animales venenosos. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 110-30.
9. http://bdigital.ces.edu.co:2577/contents/anaphylaxis-treatment-and-prevention-of-recurrences-beyond-the-basics?source=see_link citado 12 de agosto concepto del diagnóstico de la anafilaxia Autor F Estelle R Simons, MD, FRCPC

