

FICHA DE INVESTIGACIÓN ESAVI:

Anafilaxia

1) DATOS FILIATORIOS

- INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO:
- EDAD:
- SEXO:
- DNI:
- CÓDIGO ESAVI:

2) ANTECEDENTES MÉDICOS:

3) MEDICACIÓN HABITUAL:

4) VACUNACIÓN:

- VACUNA:
- FECHA:
- SITIO DE APLICACIÓN:
- LOTE:
- DOSIS:

5) ANTECEDENTE DE COLOCACIÓN DE OTRA U OTRAS VACUNA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS:

SI / NO

En caso de SI:

- ¿Cuál/es?
- Fecha:
-

6) ESAVI

- FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS:
- FECHA DE CONSULTA:

7) ANTECEDENTES A TENER EN CUENTA:

	SÍ	NO	COMENTARIOS
Antecedentes de haber recibido drogas o medios diagnósticos que puedan producir alergia (antibióticos, analgésicos, anticonvulsivantes, contrastes, antihipertensivos, etc)			
Antecedentes de ingesta de posibles			

alergenos o picaduras de insectos			
Antecedentes de consumo de sustancias de abuso o drogas de recreación			
Antecedentes de alergia al látex			
Antecedentes de haber presentado reacciones alérgicas con vacunas previamente			
Antecedentes de anafilaxia de cualquier origen, incluyendo medicamentos/ otras vacunas/ alimentos			
Antecedentes de alergias controladas (rinitis alérgica, urticaria, asma, dermatitis)			

8) FACTORES A TENER EN CUENTA:

Fecha y hora de aplicación de la vacuna	
Fecha y hora de inicio de síntomas	

9) CRONOLOGÍA DE EVENTOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA AL ESAVI/ ENFERMEDAD ACTUAL:

10) LABORATORIO

DETERMINACION	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
Hemograma (con fórmula leucocitaria que incluya recuento de eosinofilos)				
Hepatograma				
Glucemia				
U / Cr				
TGO / TGP				
FAL				
Bi total y fracción				
LDH				
TRIPTASA*				

*En caso de un cuadro compatible con anafilaxia en el vacunatorio, se sugiere tomar una muestra para medir triptasa sérica en forma rápida (de 30 minutos a 2 hs después de la vacunación). Debe guardarse la muestra centrifugada inmediatamente en heladera. La misma, conservada de esta manera, se mantiene estable durante una semana. Para el transporte es fundamental que se mantenga refrigerada (gel pack). **NO DEBE PERDER LA CADENA DE FRÍO.**

11) ESTUDIO DE COVID - 19 (PCR)

FECHA	RESULTADO

12) DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (es de suma importancia agregar al resumen: informe, imágenes y videos correspondientes de los diagnósticos por imágenes, a fin de ser evaluados por los expertos)

ESTUDIO	FECHA	INFORME
Rx/ TAC de tórax		
otras (¿cuáles?)		

13) EVALUACION DE SERVICIO DE ALERGIA

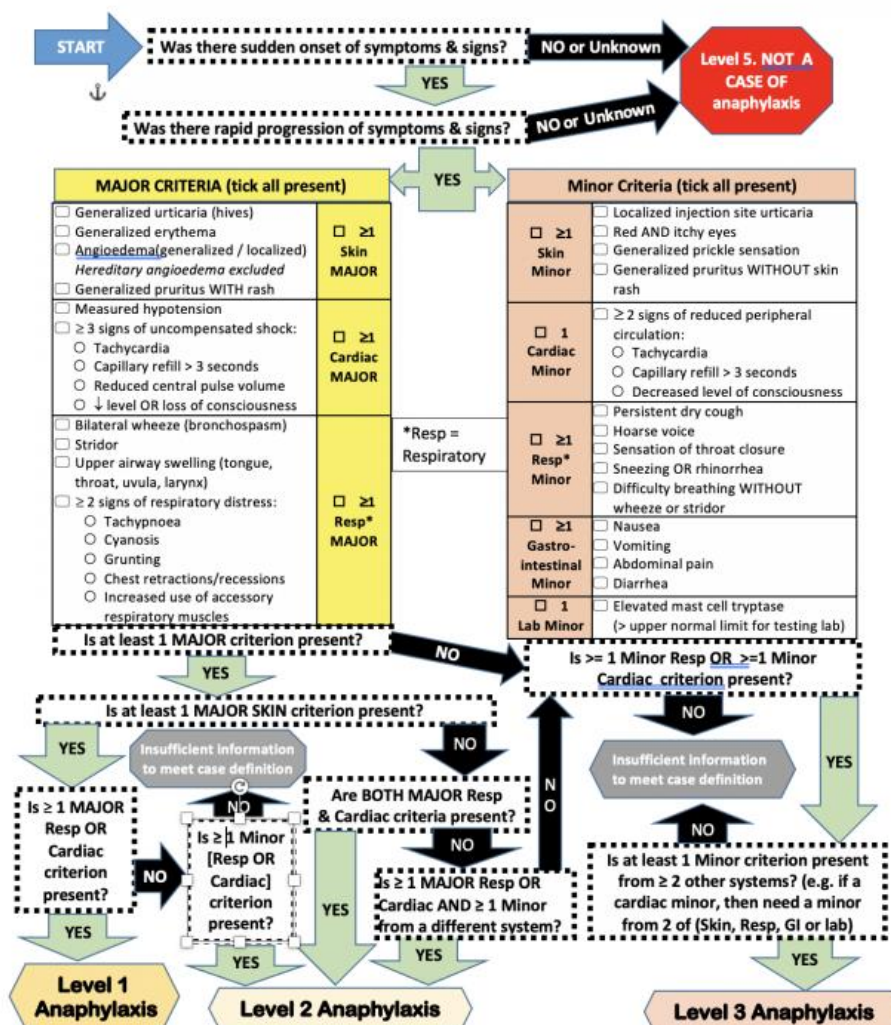
DETERMINACION	FECHA	RESULTADO
Evaluación		

14) INFORMES DE INTERCONSULTORES **según corresponda:**

ESPECIALIDAD	FECHA	

15) **GUARDAR SUERO PARA EVENTUALES DETERMINACIONES FALTANTES**

16) NIVEL DE CERTEZA Brighton Collaboration Anafilaxia



INICIO REPENTINO DE LOS SÍNTOMAS, CON RÁPIDA PROGRESIÓN: CRITERIOS MAYORES:

DERMATOLÓGICOS:

- 1) Urticaria generalizada
- 2) Eritema generalizado
- 3) angioedema generalizado/localizado (exclusión de angioedema hereditario)
- 4) prurito generalizado con rash cutáneo.

CARDÍACOS:

- 1) Hipotensión
- 2) 3 o más signos de shock (taquicardia - relleno capilar mayor a 3 segundos - disminución del nivel de conciencia)

RESPIRATORIOS:

- 1) Broncoespasmos bilaterales
- 2) estridor laríngeo
- 3) edema de úvula, lengua, faringe, laringe
- 4) 2 o más signos de distress respiratorio: (cianosis, uso de músculos accesorios, taquicardia)

CRITERIOS MENORES:

DERMATOLÓGICOS:

- 1) Urticaria localizada en sitio de inyección.
- 2) Inyección conjuntival
- 3) sensación de hormigueo generalizada
- 4) prurito generalizado sin rash cutáneo

CARDIOLÓGICOS:

- 1) 2 o más signos de disminución de circulación periférica (taquicardia - relleno capilar mayor a 3 segundos - disminución del nivel de conciencia)

RESPIRATORIOS:

- 1) Tos seca persistente
- 2) Voz ronca
- 3) Sensación de garganta cerrada
- 4) rinorrea
- 5) dificultad respiratoria sin estridor laríngeo y sin sibilancias.

GASTROINTESTINALES:

- 1) Náuseas
- 2) Vómitos
- 3) Dolor abdominal
- 4) Diarrea

LABORATORIO

- 1) Triptasa elevada

Nivel 1 de certeza diagnóstica (confirmado)

- Al menos criterio mayor dermatológico + uno de los siguientes:
- 1 Criterio mayor cardiológico o
- 1 Criterio mayor respiratorio

Nivel 2 de certeza diagnóstica, (cualquiera de las 4 opciones):

- Al menos un criterio mayor dermatológico más un criterio menor cardiológico o respiratorio.
- Al menos un criterio mayor cardiológico más al menos un criterio respiratorio mayor
- Al menos un criterio mayor cardiológico presente + un criterio menor de otro sistema.
- Al menos un criterio mayor respiratorio presente + un criterio menor de otro sistema.

Nivel 3 de certeza diagnóstica (cualquiera de las dos opciones)

- al menos 1 criterio menor cardiaco o respiratorio
- Más al menos 1 criterio menor de otros dos o más sistemas.

17) TRATAMIENTO RECIBIDO:

Marcar si recibió alguno de los siguientes fármacos, su dosis, fecha y horario de administración:

Medicación	Fecha	Hora	Dosis
Adrenalina			
Corticoides			
Antihistamínicos			
Reposición hidroelectrica			
Otros:			

18) REQUERIMIENTOS DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL / ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA/ OXÍGENOTERAPIA

19) EVOLUCIÓN: