

# GUÍA RÁPIDA DE MANEJO DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS PARA PACIENTES Y PROFESIONALES DEL ÁREA DEL HUM DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (COVID-19)

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ALERGOLOGÍA  
ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA 

## ❖ Generalidades y COVID-19

No existe mayor riesgo para la población alérgica de contraer la infección por COVID-19.

Se deben incluir en los hábitos diarios las medidas de higiene recomendadas por las autoridades sanitarias con el fin de reducir la exposición y transmisión del virus.

Contactar con su alergólogo@ en caso de duda, a través de los canales indicados (eHermes, teléfono, correo electrónico).

## ❖ Rinitis alérgica y COVID-19

La rinitis alérgica no asocia fiebre ni odinofagia.

Los pacientes con rinitis crónica deben realizar su tratamiento de mantenimiento para evitar un empeoramiento de sus síntomas en caso de contraer la infección por COVID-19.

## ❖ Asma alérgica y COVID-19

El asma grave o no controlada es un factor de riesgo para, en caso de contraer la infección por COVID-19, tener una evolución menos favorable del cuadro infeccioso.

Los pacientes asmáticos deben continuar con su medicación de mantenimiento, así como realizarla y cumplirla correctamente para mantener el control de su asma.

El tratamiento con corticoides inhalados no ha demostrado que aumente el riesgo de adquirir infección por COVID-19.

## ❖ Inmunoterapia y COVID-19

La evitación de alérgenos (pólenes, ácaros, etc.) y los fármacos de mantenimiento o sintomáticos deben ser los pilares fundamentales del tratamiento de pacientes con alergia respiratoria.

La inmunoterapia subcutánea se suspenderá hasta la normalización de la pandemia, pudiendo reiniciarse sin modificación de dosis en caso de suspensión durante  $\leq 8$  semanas a partir de la fecha de la 1ª dosis de IT no administrada o en la Unidad de Inmunoterapia de la UGC Alergología en caso de suspensión  $> 8$  semanas.

La inmunoterapia sublingual se suspenderá hasta la normalización de la pandemia, debiendo contactar con su alergólogo@ para su reinicio a través de los canales indicados.

En el caso de pacientes en tratamiento con SLIT Melocotón deberán mantener su administración por el riesgo de presentar reacciones alimentarias graves tras su suspensión.

## ❖ Tratamientos biológicos y COVID-19

Los pacientes en tratamiento con biológicos (omalizumab, dupilumab, reslizumab, mepolizumab, benralizumab) deben continuar con administración por el riesgo de reagudización o empeoramiento de su enfermedad grave si se suspenden.

Desde la Unidad de Inmunoterapia de la UGC Alergología, se ha puesto en marcha un protocolo para la autoadministración de la medicación en domicilio. Cada paciente es citado en nuestra Unidad para educarlo en el manejo del fármaco, entregarle medicación en mano para la siguiente dosis, e incluirlo en un protocolo de envío de medicación a domicilio desde el servicio de Farmacia Hospitalaria.

## ❖ Inmunodeficiencias y COVID-19

Los pacientes con Inmunodeficiencias Primarias tienen más riesgo de sufrir una infección por COVID-19, como de cualquier otra infección.

Aquellos pacientes en tratamiento con gammaglobulina de reemplazo no deben suspender su administración.



En caso de acudir a un centro sanitario o en cualquier salida de su domicilio estos pacientes deberán llevar siempre una mascarilla preferiblemente FFP2 (o quirúrgica en su defecto).

#### ❖ Angioedema hereditario/adquirido y COVID-19

Los pacientes con angioedema pueden presentar un brote en caso de contraer la infección por COVID-19, al igual que con cualquier otro proceso infeccioso.

Estos pacientes no deben suspender su medicación de mantenimiento, así como comprobar la disponibilidad y caducidad de su medicación de rescate (concentrado C1 Inhibidor o icatibant).

#### ❖ Alergia alimentaria y COVID-19

En caso de sufrir una reacción alérgica alimentaria, se le debe indicar al paciente la evitación del alimento sospechoso, así como su grupo alimentario, hasta que pueda realizarse su estudio alergológico.

Si el paciente ha sufrido una anafilaxia o el alimento responsable de la reacción puede provocarla, se le deben prescribir 2 dispositivos autoinyectores de adrenalina en pluma precargada con su dosis ajustada al peso.

Los pacientes en fase de mantenimiento de inmunoterapia oral con alimentos (huevo, leche) deben continuar con la toma de estos alimentos según las indicaciones dadas por su alergólogo@.

#### ❖ Enlaces de interés y canales de contacto

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/home.htm>

- Consejería de Salud y Familias – Información para la ciudadanía

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/consejos-de-salud/nuevo-coronavirus-informacion-sobre-la-alerta>

- Consejería de Salud y Familias – Portal de conocimiento COVID-19 para profesionales

<https://portalandaluciacovid19.es/>

- Asociación Española de Déficit Inmunitarios Primarios (AEDIP)

<https://www.aedip.com/comunicado-sobre-coronavirus-sars-cov-2/>

- Sociedad Andaluza de Alergología e Inmunología Clínica (Alergosur)

<https://www.alergosur.net/>

- UGC Alergología HUVM:

- ☎ Teléfono para pacientes: 650 218 878

- ✉ Correo electrónico: [alergologia.hvm.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:alergologia.hvm.sspa@juntadeandalucia.es)