



Allergy & Asthma Network

Mothers of Asthmatics

Allergy & Asthma *today*

Edición Especial En Español



Una guía
para usted
y para mí

Ayudando a otros a respirar mejor

Mi hermana mayor es alérgica a las picaduras de abejas. Cuando éramos pequeñas parece que las abejas se sentían particularmente atraídas por el rostro de Linda, por lo que nuestra madre cosió tela de velo de novia a un sombrero playero y hacía que Linda lo usara cada vez que estábamos afuera. Si una abeja picaba a Linda, ella se hinchaba horriblemente. Mi madre le sacaba el aguijón, le daba una dosis abundante de Benadryl® y la llevaba al hospital.

Esto era antes de que tuviéramos epinefrina autoinyectable y de que aprendiéramos más de la anafilaxis, una reacción alérgica con peligro de muerte que puede ser causada por la picadura de insectos, el látex, ciertos alimentos o medicamentos, y raras veces en combinación con ejercicio.

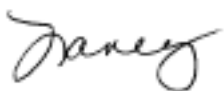
Hoy sabemos que cualquiera puede tener una reacción alérgica severa (anafilaxis) y que las personas con historial de alergias, asma o eczemas corren un riesgo mayor. Las personas con asma son especialmente vulnerables cuando la anafilaxis ataca el sistema respiratorio.

Aunque la alergia a los cacahuates (maní), mariscos, látex y otros alérgenos potencialmente mortales ha aumentado en el mundo, muchos pacientes y proveedores de cuidados aún no toman conciencia de la amenaza y de la necesidad de un tratamiento adecuado. Por esta razón es que hoy presentamos esta publicación, cuyo objetivo es compartir lo que hemos aprendido en más de 20 años de trabajo con pacientes, familiares y la comunidad médica.

En *Allergy & Asthma Network Mothers of Asthmatics* (AANMA) -Red de Alergia y Asma, Madres de Asmáticos- realizamos campañas de educación, alcance comunitario y abogacía para enseñar a familias y a cuidadores a prevenir las alergias con potencial peligro de muerte, así como a controlar los síntomas del asma. Esta revista es sólo un ejemplo de las herramientas educativas que nuestra organización crea, siempre utilizando un lenguaje fácil de leer y cercano al paciente.

Durante estos años hemos trabajado con legisladores estatales y federales para garantizar a los estudiantes el derecho a llevar y usar en la escuela los medicamentos que salvarán su vida si sufre de asma o anafilaxis. Gracias a nuestra premiada campaña *Breathe: It's the Law* (Respirar: Es la Ley), son 40 los estados que ahora tienen leyes que protegen los derechos de los estudiantes en riesgo de sufrir anafilaxis de llevar sus medicinas a la escuela. Tenemos voluntarios trabajando en otros diez estados para lograr el cambio.

Educación, alcance comunitario y abogacía son el núcleo de nuestro trabajo en AANMA. Pero no lo podemos hacer sin ustedes. Si todavía no es un miembro de AANMA, lo invitamos a que envíe hoy mismo la tarjeta de miembro adjunta. Juntos podemos ayudar a que América respire mejor.



Nancy Sander
Presidenta y Fundadora de AANMA



Casa Editorial

Allergy & Asthma Network Mothers of Asthmatics

2751 Prosperity Avenue, Suite 150

Fairfax, VA 22031, EE.UU.

800.878.4403

www.breatherville.org

EDITOR EN JEFE: Nancy Sander
EDITOR: Marcela Gieminiani
DIRECTOR CREATIVO: Paul Tury
EDITOR MÉDICO: Dr. Jaime Alvarez
Preguntas y comentarios: Envíe un correo electrónico a editor@aanma.org

AANMA (Allergy & Asthma Network Mothers of Asthmatics) es una organización nacional sin fines de lucro, 501(c)(3), que provee educación a pacientes, apoyo y servicios de alcance comunitario. Para respaldar nuestros esfuerzos o afiliarse a AANMA, llame hoy mismo al 800.878.4403 o envíe un mensaje electrónico a info@aanma.org. Visite el sitio web www.breatherville.org para obtener más información.

Este proyecto fue posible gracias a la subvención de Dey, L.P.

Texto traducido al español de *Allergy and Asthma Today 2008 Special Edition. Anaphylaxis. A guide for you and me.*

©2008 AANMA

ANAFILAXIS:

Alergias

Las reacciones alérgicas vienen en diferentes tamaños y formas: nariz tapada, ojos llorosos y vista nublada, picazón en la garganta y variados tipos de enrojecimiento de la piel. Y también está la anafilaxis.

La anafilaxis es una reacción alérgica con riesgo vital que afecta dos o más partes del cuerpo a la misma vez, incluida la piel, la boca, el estómago, los pulmones o el corazón. Generalmente ocurre como parte de una serie de reacciones sintomáticas que comienzan en la piel, pero puede también ocurrir sin que exista alguna reacción que la preceda.

La anafilaxis ocurre cuando una persona sensible a ciertos alérgenos entra en contacto con ellos: Estos pueden ser:

- **Alimentos:** cacahuete (maní), frutos secos de árbol, pescado, crustáceos, leche y huevos.
- **Insectos:** abejas, avispas, avispones u hormigas.
- **Látex:** que se puede ser encontrar en elásticos, cinturones, guantes de cocina, globos u otros elementos de uso diario.
- **Medicamentos:** como antibióticos, relajantes musculares o aspirina.
- **Ejercicio:** especialmente cuando está asociado con alergia a los alimentos o a medicinas anti-inflamatorias sin esteroides.

Cualquiera puede desarrollar una reacción alérgica severa. Sin embargo, la gente que sufre de alergia, asma o eczema tiene más riesgo de sufrir anafilaxis. Y si alguien ya ha sufrido de una reacción anafiláctica en el pasado, está más propenso a sufrir un nuevo episodio.

Reconocer la anafilaxis puede ser un poco difícil debido a que los episodios nunca son iguales, y además porque algunos síntomas de anafilaxis pueden confundirse con los de algunas enfermedades, como el asma. Además, la anafilaxis puede ocurrir en momentos inesperados, ya sea porque es la primera vez que se tiene una reacción alérgica o porque se ha estado en contacto con un alérgeno sin tener conciencia de ello.

La clave para prevenir las consecuencias de la anafilaxis – entre ellas la muerte – es el uso temprano de epinefrina. De hecho, es posible decir que todas las muertes asociadas a anafilaxis suceden debido a que la epinefrina no fue administrada a tiempo.

La gente con riesgo de sufrir anafilaxis deberá llevar su epinefrina autoinyectable en todo momento y dejar además una extra en la casa, oficina, escuela o donde sea que pase tiempo. Los padres de niños con alergias con riesgo vital deberían asegurarse de que los profesores o cuidadores manejen epinefrina autoinyectable y sepan cómo usarla.

Con educación y preparación, muchas muertes por anafilaxis pueden ser prevenidas. Esta publicación le dará una idea de las causas y de cómo la epinefrina autoinyectable trabaja para salvar vidas. ■



EPINEFRINA

Guía práctica

Laura Flannigan se horrorizó cuando Sean, su hijo de 3 años y medio, dejó de respirar en un reciente encuentro familiar. Laura había puesto pequeños tazones con frutos secos (nueces, avellanas, cacahuates, almendras) en varios lugares de la casa para que los invitados comieran mientras socializaban. Nunca imaginó que podrían causar una reacción alérgica potencialmente mortal llamada anafilaxis.

Laura llamó al 911. Los paramédicos llevaron a Sean a la sala de emergencias donde lo trataron por anafilaxis. Al día siguiente, Laura llevó al niño al alergista, y el diagnóstico fue asma y alergia a tres tipos de frutos secos de árbol. Laura salió del consultorio médico con varias recetas, incluyendo una para epinefrina autoinyectable.

“Todo esto es tan nuevo para nosotros”, admite. “Estoy tratando de entender los diversos diagnósticos y medicamentos. Entiendo una receta que dice que hay que usar el nebulizador cada 4 horas. Pero, ¿cómo sabré cuándo usar epinefrina en Sean si los síntomas de anafilaxis pueden ser tan diferentes? Tengo miedo de hacerle daño y de no darle la medicina de manera correcta para tener tiempo de llegar al hospital”.

Una encuesta del año 2007 muestra que los padres de niños en riesgo de anafilaxis se sienten por lo general incómodos al usar epinefrina autoinyectable en sus hijos. Si usted es uno de esos padres, o si le preocupa intentar usar epinefrina en usted mismo, AANMA le ofrece algunas claves que lo ayudarán a que esté preparado para ese momento, que esperamos que nunca ocurra.

¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica imprevista y severa que afecta a todo el cuerpo. Los síntomas pueden ser:

- Urticaria (protuberancias rojas que pican en la piel)
- Inflamación de labios, lengua y garganta
- Náuseas, vómitos, diarrea, retortijones
- Falta de aliento, pecho apretado, tos
- Baja presión sanguínea
- Pérdida de conocimiento

Para diagnosticar anafilaxis los médicos generalmente buscan síntomas en la piel, como urticarias, además de problemas en algún otro órgano.

Síntomas

Los síntomas de anafilaxis pueden empezar segundos después de que la persona se expone al alérgeno, como la picadura de un insecto o la ingesta de un cacahuete.

Como le sucedió a Gerri Rivers, quien tuvo una reacción inmediata y severa al látex. “Mi familia salió a



cenar una noche, y yo terminé en la sala de emergencias. Sucedió que alguien había tenido globos en el restaurante ese día, y quedaron los alérgenos del látex en el aire. Eso fue suficiente para que sufriera un shock de anafilaxis. Irónicamente, mientras salíamos de la sala de emergencias

caminando a casa esa noche, alguien se acercó a la puerta con un montón de globos de látex - probablemente un gesto de cortesía para un amigo enfermo- pero eso me llevó nuevamente a la sala de emergencias, ¡con otro ataque de anafilaxis!”

Ocurre también que los síntomas de anafilaxis pueden aparecer horas

después, lo que dificulta identificar la causa. Incluso, los primeros síntomas de anafilaxis pueden confundirse con un ataque de asma, como veremos más adelante.

Los síntomas también pueden ser distintos cada vez que la persona experimenta una reacción anafiláctica y pueden variar en severidad. No

obstante, una vez que comienzan el desenlace generalmente es rápido. Debido a que una reacción de anafilaxis puede ser mortal, los médicos recomiendan que los pacientes de alto riesgo lleven consigo epinefrina autoinyectable siempre y que la usen cuando aparezca el primer síntoma.

Cuando la ANAFILAXIS se parece al ASMA

El 29 de septiembre de 2003, Sabrina Shannon comió su almuerzo en la cafetería de la escuela secundaria. Pidió un plato de papas fritas. Como era alérgica a la leche, los cacahuates y frutos secos de árbol (almendras, nueces, castañas), Sabrina se aseguró a comienzos de año de que los ingredientes de las papas fritas, así como el aceite para freírlas, fueran inofensivos para ella.

A la media hora de almorzar, Sabrina comenzó a sentirse mal. Tenía problemas para respirar y pensó que se debía al asma, por lo que utilizó su inhalador. Sabrina fue a la oficina de la escuela para llamar a su mamá, pero su estado empeoró antes de que su madre llegara. Cuando uno de los estudiantes le comentó al personal de la escuela sobre la alergia de Sabrina a los alimentos, llamaron al 911 y el operador envió una ambulancia. Una de las profesoras corrió hasta la gaveta de Sabrina para tomar su epinefrina autoinyectable, pero Sabrina cayó en un estado inconsciente y dejó de respirar. El personal de la escuela inició maniobras de resucitación y le administró su EpiPen®.

Sabrina llegó al hospital sólo 30 minutos después de que fuera a la oficina de la escuela con problemas

respiratorios. Murió al día siguiente. Aunque sus síntomas comenzaron como un broncoespasmo, la causa de su muerte fue anafilaxis. Algo había en las papas fritas que su cuerpo no toleró. Sabrina tenía 13 años.

¿Qué dicen sus síntomas?

Treinta millones de personas en Estados Unidos tienen asma. Muchas de ellas también sufren de alergia a los alimentos y corren el riesgo de padecer anafilaxis, una reacción alérgica potencialmente mortal (expertos estiman que más del diez por ciento de los niños con asma también padecen de alergias a ciertos alimentos.) Los síntomas de anafilaxis pueden ser: urticaria, hinchazón de la cara, dificultad al tragar, retortijones abdominales, vómito, diarrea, disminución de la presión arterial, problemas respiratorios y desmayos. Sin embargo, según indica el Dr. Hugh Sampson, Director y Jefe de la División de Alergia e Inmunología Pediátrica, Jaffe Food Allergy Institute, Facultad de Medicina Mt. Sinai de Nueva York: “Los pacientes que experimentan anafilaxis puede que no presenten todos estos síntomas durante una reacción”. Además, puede suceder que

Los primeros síntomas de la alergia a los alimentos pueden confundirse con síntomas de asma.

El uso inmediato de epinefrina puede salvar vidas.



las primeras señales de alergia a un cierto alimento se confundan con un ataque de asma, especialmente “cuando no se presentan síntomas en la piel y el paciente tiene dificultad al respirar”, agrega Sampson.

Para complicar más el asunto, la gente con asma corre el riesgo de tener síntomas más severos de anafilaxis. “Las personas alérgicas a cierto alimento y que además tienen asma corren el riesgo de tener reacciones más severas cuando consumen dicho alimento ya que lo más seguro es que presenten broncoespasmo (tensión en los músculos respiratorios) como parte de la reacción”, señala la Dra. Mary Farrington, alergista del Centro Médico Virginia Mason en Seattle, WA. “Es posible que al comienzo no se den cuenta de que se trata de una reacción alérgica, y piensen que se trata de un ataque de asma severo. Esta confusión puede llevar al uso tardío de epinefrina, que es crucial para el tratamiento adecuado de la

anafilaxis. Por eso, si alguien tiene alergia a cierto alimento y además sufre de asma, en caso de sufrir síntomas de un severo ataque de asma después de haber comido algo debe suponer que ha ingerido accidentalmente algún alimento alergénico y debe de inmediato usar epinefrina”.

La Dra. Farrington agrega: “Después de usar epinefrina la persona necesita de inmediato ser evaluada en la sala de emergencias y continuar siendo tratada por anafilaxis. Hay quienes, incluso después de que usar epinefrina y de sentirse mejor, sufren un nuevo episodio de anafilaxis con síntomas más severos”.

La anafilaxis es impredecible

Emily Vonder Meulen, también de 13 años, murió por anafilaxis el 13 de abril de 2006. Estaba de compras en un mall con su madre y su hermana. Se detuvieron a comer un sándwich en un restaurante donde Emily había comido antes. Después de asegurarse de que los ingredientes fueran seguros para su alergia al cacahuete (maní), Emily comió su sándwich. Pasó un rato y Emily sintió el pecho un poco apretado, por lo que usó dos veces su inhalador y pensó que estaría bien. Mientras su mamá y su hermana miraban las vitrinas, ella fue al baño.

Unos minutos después la mamá de Emily recibió una llamada a su celular de una persona desconocida que le informó que Emily estaba sufriendo un ataque de asma. La mamá de Emily corrió al baño y la encontró casi sin poder respirar. Emily trató de usar el inhalador nuevamente y su mamá llamó al 911. Le practicaron CPR (reanimación cardiopulmonar), pero Emily murió allí. Los doctores les dijeron a sus padres que ella había fallecido por anafilaxis, no por asma. El sándwich aparentemente seguro que Emily había comido tenía vestigios de cacahuates.

Emily fue muy cuidadosa al verificar los ingredientes. Nunca había sentido

de cerca ningún síntoma de anafilaxis, por lo que casi nunca llevaba consigo epinefrina autoinyectable. En lugar de eso ella confiaba en el “sistema de aviso temprano” de su cuerpo - una sensación de picazón en la boca previa a una reacción mayor - que le hacía saber si había comido accidentalmente algo con cacahuete. La familia de Emily sabía que sus alergias eran serias y que la podían enfermar gravemente, pero nunca pensaron que era cuestión de vida o muerte.

“Aún cuando un individuo sólo haya tenido reacciones de alergia leve a cierto alimento en el pasado, puede tener una reacción más severa, con peligro de muerte, en una futura ingestión”, agrega la Dra. Farrington. “Esto es particularmente cierto para aquellas personas alérgicas a los cacahuates (maní). Debido a que no se puede predecir quiénes tienen un alto riesgo, debemos enfatizar en que todos aquellos que sufran de alergia a algún alimento lleven consigo epinefrina todo el tiempo. La administración a tiempo de epinefrina en casos de reacciones alérgicas severas puede significar la diferencia entre la vida y la muerte”.

El padre de Emily, Paul Vonder Meulen, confiesa: “Emily estaba consciente del peligro de su alergia. Nunca se hubiera arriesgado. Si por accidente consumía algo que tuviera algún rastro de cacahuete, su lengua se hinchaba y de inmediato escupía lo que tenía en la boca. Como Emily sabía lo que no podía comer, no llevábamos siempre su epinefrina con nosotros. Ese fue el error. Pero aún en aquel horrible día de abril, cuando Emily murió, no sé si nosotros o ella hubiéramos sabido usar la epinefrina si la hubiéramos tenido. Por los síntomas, pensamos que tenía un ataque de asma. Cuando nos dimos cuenta de que era más que eso, ya era demasiado tarde. Si su hijo tiene alergia a algún alimento y tiene alguna reacción poco después de comer, use



Sabrina Shannon se equivocó al pensar que sus problemas respiratorios se debían al asma.

epinefrina de inmediato. Unos pocos segundos pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte”.

Ante la duda, use epinefrina

Si las personas alérgicas (o sus cuidadores) tienen conocimiento y están preparados en caso de que ocurra una emergencia alérgica, el riesgo de muerte por anafilaxis es difícil. Si usted o su hijo tienen alergia a los alimentos y asma, hable con su médico sobre un plan de acción de emergencia y pregúntele qué hacer en caso de sufrir síntomas parecidos al de un ataque de asma después de haber comido.

Leer las etiquetas y ser cuidadoso con lo que se come es crucial, pero no es suficiente. Los accidentes suceden. Independiente de si sus reacciones alérgicas a los alimentos han sido medianas o severas en el pasado, es importante tener siempre medicina de emergencia a mano, saber cómo usarla y no dudar en hacerlo. Si su hijo/a lleva consigo epinefrina autoinyectable a la escuela, asegúrese de que la tenga siempre consigo y que además tenga una extra en la enfermería.

Según el Dr. Sampson, “cuando revisamos casos de reacciones anafiláticas fatales debido a la ingestión de alimentos y los comparamos con casos que no son fatales, los factores que se repiten en la mayoría de los primeros casos son la demora en obtener epinefrina y la atención médica tardía. Los inhaladores no van a detener la anafilaxis, pero la epinefrina detendrá tanto el ataque de asma como la anafilaxis. Frente a la duda, use epinefrina y cubra todas las posibilidades”. *Anna McCartney*

La autora, Anna McCartney, es cofundadora de Food Allergy Action (www.foodallergyaction.org), una organización para padres de niños alérgicos a los alimentos. La organización fue clave en la promulgación de la Ley de etiquetado de productos alergénicos y protección del consumidor (Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act), la cual exige que los fabricantes identifiquen en las etiquetas de todos sus productos —en un lenguaje sencillo— cualquiera de los ocho alimentos alergénicos más importantes (leche, huevo, cacahuete, frutos secos de árbol, pescado, mariscos, trigo, soya) que el producto pueda contener.

Los inhaladores no detienen la anafilaxis. Ante la duda, use epinefrina.



La familia de Emily Vonder Meulen no pensó en su alergia al cacahuete (mani) como algo que pusiera en peligro su vida.

Exploremos la **EPINEFRINA**

La epinefrina es adrenalina, una hormona producida en forma natural por el cuerpo en respuesta a una situación estresante, a menudo conocida como “Pelear o Huir” (el cuerpo percibe el peligro que le amenaza, se inunda de energía y eso permite que la persona se enfrente a la amenaza, o huya del peligro). La epinefrina que el paciente recibe tiene un efecto similar: aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial, relaja los

músculos de las vías respiratorias, revierte el proceso de inflamación y suprime la respuesta del sistema inmunológico a los alérgenos, deteniendo temporalmente los efectos de la reacción de anafilaxis.

No obstante, es necesario tener en cuenta que el aumento del ritmo cardíaco también incrementa la demanda de oxígeno del cuerpo, presentándose el riesgo de que se produzca un paro cardíaco (ausencia

de pulso efectivo). Por esa razón los médicos insisten en la necesidad de ir al hospital después de que se ha utilizado epinefrina.

Los pacientes con riesgo de anafilaxis siempre deben llevar epinefrina autoinyectable, un dispositivo que se adquiere con una receta médica y tiene el tamaño de un lápiz resaltador. Es una dosis pre-medida que viene con dos diferentes concentraciones según el peso del cuerpo. La aguja del

dispositivo autoinyectable permanece protegida dentro del mismo hasta que el inyector es empujado contra el muslo del paciente. La aguja está diseñada para atravesar la ropa, de manera de evitar tener que quitar prendas de vestir si se está en un lugar público.

Los doctores han determinado que el músculo en el muslo es el mejor lugar para inyectar la medicina ya que ésta llega más rápido al corazón y los pulmones.

Si accidentalmente se inyecta la mano, vaya de inmediato al hospital. La epinefrina contrae los vasos sanguíneos causando dolor o entumecimiento (y falta de sangre) en los dedos o la mano.

Muchos médicos recomiendan a sus pacientes el uso de antihistamínicos para aliviar los síntomas menos severos de una reacción alérgica, como la urticaria. Y talvez muchos de esos pacientes han seguido el consejo y han tomado un antihistamínico al inicio de una reacción alérgica, sin saber que iba a desencadenar en anafilaxis. Según el Dr. Phil Lieberman, del Allergy & Asthma Care, en Germantown, Tennessee: “La epinefrina es la única droga que revertirá el episodio de anafilaxis. No hay un sustituto para la epinefrina. Los antihistamínicos comienzan a actuar en una hora y en ese tiempo un ataque puede ser fatal. Además, los antihistamínicos sólo contrarrestan la histamina, y hay varias otras sustancias químicas que producen los síntomas de anafilaxis. Los antihistamínicos no son sustitutos de la epinefrina”.

Cuándo inyectarse

Hable con su doctor con respecto al momento exacto en que debe usar la epinefrina autoinyectable. No obstante, frente a la duda, ¡úsela!

Recuerde: si experimenta falta de aire u opresión en el pecho inmediatamente después de comer, considere que podría haber ingerido accidentalmente algún alimento que le causa alergia por lo que debe usar la epinefrina de inmediato.

Efectos secundarios

La epinefrina puede causar efectos secundarios. Hable con su doctor si alguno de estos síntomas son severos o no desaparecen.

- Malestar estomacal
- Vómitos
- Sudoración
- Mareos
- Nerviosismo
- Debilidad
- Palidez
- Dolor de cabeza
- Temblor en las manos
- Dificultad para respirar
- Palpitaciones o pulso cardiaco rápido o irregular

¿Le preocupa que pueda confundir los síntomas de anafilaxis con los efectos secundarios de la epinefrina? El Dr. Lieberman nos dice que “a pesar de que los efectos secundarios, como la aceleración del ritmo cardiaco, se parecen a los síntomas de la anafilaxis, nuestra experiencia nos indica que los pacientes tienen poca dificultad en distinguir entre los efectos secundarios de la epinefrina y los síntomas de un episodio de anafilaxis”.

Consejos para el almacenamiento

Guarde su autoinyector a temperatura ambiente. Dejarlo en lugares de mucho calor o frío puede hacer que la epinefrina sea ineficaz o que el dispositivo inyectable no funcione. Si sale de paseo debe tenerla a mano, tratando de guardar el inyector cerca de su cuerpo (para mantenerlo tibio) en los

días fríos y en una mochila o bolso en días de más calor. No lo almacene en su vehículo ni en el refrigerador.

Mantenga su autoinyector fuera del alcance directo de la luz solar, que puede provocar que la epinefrina se oxide (combinada con el oxígeno, cambiará la apariencia de la droga) y sea ineficaz. La epinefrina oxidada se verá oscura o contendrá partículas sólidas. La epinefrina también puede oxidarse sola con el paso del tiempo, por lo que debe controlar periódicamente su dispositivo para asegurarse de que el líquido se vea claro.

La epinefrina tiene fecha de vencimiento. ¿Sabe cuándo vence la suya? Verifique ya mismo la fecha y haga una lista de todos los dispositivos y su fecha de expiración, incluyendo la de la medicina extra que puede tener en la enfermería del colegio de su hijo, en el trabajo o en la casa de algún familiar.

CONSEJO DE AANMA: Cuando solicite nuevo medicamento con receta en la farmacia verifique la fecha de vencimiento antes de retirarse para asegurarse de que esté llevando un dispositivo autoinyectable que tenga al menos doce meses más de uso. Reemplace esos dispositivos antes de que se venzan para asegurarse de estar protegido.

Provea cuidados sintiéndose confiado

Si su hijo tiene alergias y es propenso a sufrir de anafilaxis, hable con él sobre los síntomas, cómo usar la epinefrina autoinyectable y qué esperar después de usar el auto inyector. Eso contribuirá a que ambos se sientan cómodos y confiados sobre cómo reaccionar frente a un episodio anafiláctico.

Sesión práctica

Si su epinefrina autoinyectable está vencida, lo invitamos a usarla para una sesión de práctica. Puede hacerlo en el hogar o el consultorio médico. Necesitará el autoinyector vencido y una naranja o toronja (pomelo) con cáscara gruesa (¡No comerá esa fruta, sino que inyectará la medicina en ella en vez de su muslo!)

Para la demostración que verá a continuación usaremos los productos EpiPen® y Twinject®. El primero contiene una dosis de epinefrina autoinyectable y el segundo contiene dos: una dosis autoinyectable y otra que se inyecta de forma manual. Hable con su médico sobre sus opciones. Si necesita más información puede visitar los sitios www.epipen.com y www.twinject.com (inglés), donde podrá acceder a videos informativos e instrucciones. Proveedores de salud pueden descargar información para sus pacientes. Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones que trae el dispositivo.



EpiPen

EpiPen contiene una dosis de epinefrina. Abra el envase de EpiPen y retire el autoinyector. Las instrucciones para el uso están en el costado del tubo en orden de "1, 2, 3".

Primer paso: Tome el inyector con el puño, manteniendo el pulgar y los demás dedos fuera de los extremos. Quite la tapa de seguridad gris.

Segundo paso: Sostenga la naranja o toronja de un lado y presione firmemente la parte NEGRA del tubo contra el otro extremo de la toronja. Escuchará y sentirá un ¡TUANG! Eso significa que el resorte del autoinyector liberó la aguja que se insertó en la toronja.

MANTÉNGALO en ese lugar mientras cuenta hasta 10. Aparecerá una bandera roja en una ventana de un costado del tubo que le indicará que se ha descargado toda la dosis de epinefrina.

Tercer paso: Quite lentamente el tubo y coloque de nuevo la aguja en el estuche de plástico duro. Cierre la tapa. La aguja ahora estará segura dentro de una capa de espuma plástica en la base del envase, lista para que sea desechada por personal médico especializado.



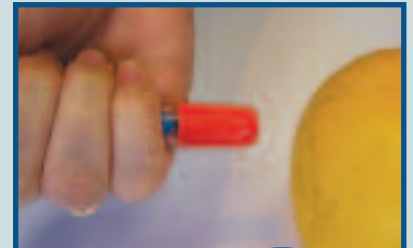
Twinject

Twinject es un dispositivo que contiene dos dosis de epinefrina: la primera dosis es autoinyectable y la segunda debe ser inyecta manualmente. Las instrucciones se encuentran impresas en ambos lados de la etiqueta que envuelve el autoinyector.

Para comenzar, quite la primera tapa verde del extremo. Verá una punta roja de plástico que contiene la aguja. Mantenga sus dedos lejos de la abertura de la aguja y quite la segunda tapa verde del extremo, que es el dispositivo de seguridad. Presione el extremo rojo con firmeza contra la toronja. Escuchará y sentirá un ¡TUANG! Cuento hasta 10 y retire la aguja.

Para usar la segunda dosis, desarme el autoinyector mientras cuidadosamente trata de no contaminar la aguja. Para eso: tome el tubo con una mano y desenrosque la tapa roja que contiene la aguja. Después de quitar la tapa roja, saque con cuidado la jeringa del envase plástico (la jeringa tiene sólo un par de pulgadas de largo y la aguja una pulgada). Puede que salga un resorte del tubo. Deséchelo. Luego quite con mucho cuidado el plástico amarillo en forma de C que está alrededor del émbolo. Inyecte la aguja en la fruta, presione el émbolo, cuente hasta 10 y quite la aguja.

Una pequeña cantidad de medicina quedará en el tubo; esto es normal y no significa que la naranja o toronja no haya recibido una dosis completa de epinefrina. Deje la aguja con la punta hacia abajo dentro del envase azul y cierre el envase para ser desechado por un profesional médico. Usted puede botar todas las demás piezas.



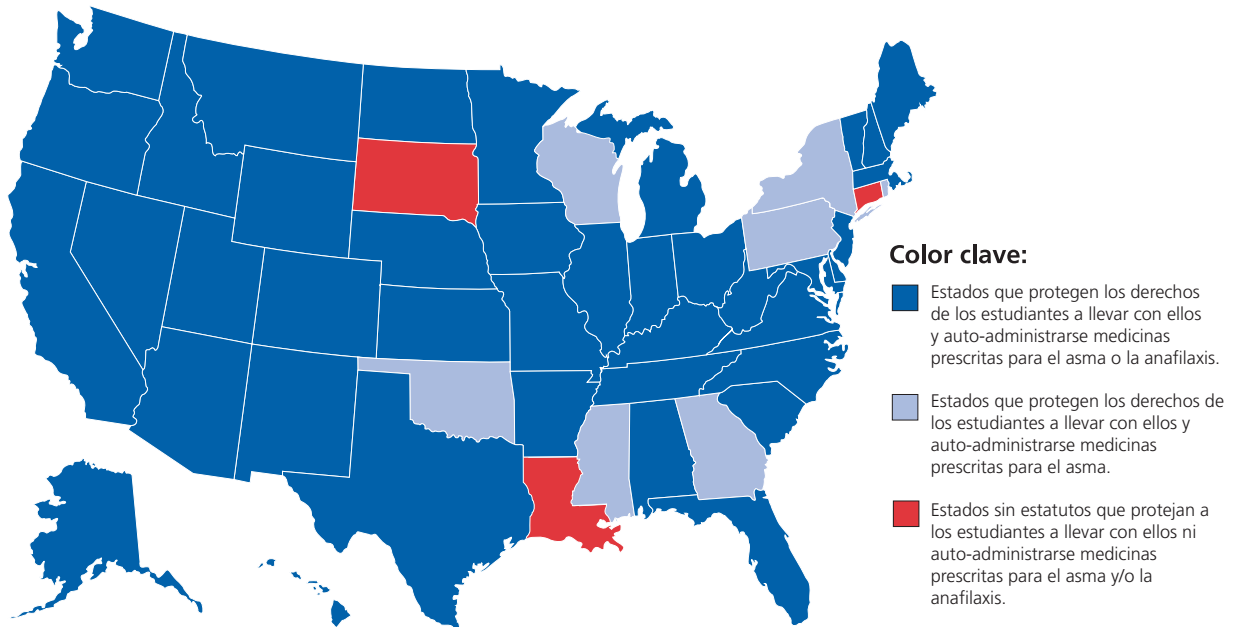
IMPORTANTE: Si hace esto en su casa, no bote las jeringas a la basura. Como se trata de material tóxico es necesario llevarlos a un centro médico, consultorio u hospital más cercano, para que sean desechadas tomando las medidas de seguridad sanitaria correspondientes.

NOTA: Si su hijo/a corre el riesgo de tener un episodio de anafilaxis con peligro de muerte, él/ella deberá tener siempre consigo su epinefrina inyectable, incluso en la escuela. Algunos estados sólo permiten que una enfermera escolar administre la medicina, que debe aplicarse con una jeringa manual. Otros estados especifican que en la escuela sólo es posible usar epinefrina autoinyectable. Para conocer más sobre estas leyes estatales que protegen los derechos de su hijo de llevar o usar epinefrina autoinyectable visite el sitio www.breatherville.com/headquarters/hq_esp_respirar_ley.htm

RESPIRAR: Es la Ley

Estados que protegen el derecho de los estudiantes a llevar y utilizar sus medicinas para el asma o la anafilaxis

Actualizado a Junio 2008



El asma y la anafilaxis son condiciones que implican un riesgo vital. Los médicos indican a sus pacientes que deben llevar sus medicinas con ellos en todo lugar. Sin embargo, cada año hay niños que mueren en la escuela porque no pueden acceder a su medicación a tiempo ya que sus medicinas se encuentran bajo llave en la enfermería o la oficina del administrador.

En 1998, Allergy & Asthma Network Mothers of Asthmatics (AANMA) celebró por primera vez su *Asthma Awareness Day Capitol Hill (AADCH)*, una reunión para crear conciencia ante el poder legislativo norteamericano sobre los peligros del asma y, específicamente, para pedir al Congreso protección a los estudiantes que padecen de alergia y asma, legalizando su derecho a llevar consigo sus medicinas vitales. AANMA realizó una campaña nacional para reclutar afiliados y colaboradores en todos los estados y para informar al Congreso la situación de cada estado en particular e invitarlo a tomar acción.

Al proponerse el proyecto de ley HR 2023 para el Tratamiento y el Control de la Salud de Niños Asmáticos en Edad Escolar de 2004 (*The Asthmatic Schoolchildren's Treatment and Health Management Act of 2004*), y promulgarlo como ley pública 108-377 (*Public Law 108-377*), el

Congreso incentivó a los estados para que, por ley, protegieran el derecho del estudiante a llevar y autoadministrarse medicinas para el asma y la anafilaxis.

Desde entonces AANMA ha trabajado con voluntarios y legisladores estatales para asegurar que los estados promulguen dichas leyes. Actualmente, 47 estados tienen leyes que permiten a los estudiantes llevar consigo sus inhaladores para el asma en la escuela y 40 han legislado a favor de permitir medicinas para la anafilaxis.

Para saber qué estados protegen los derechos de los estudiantes visite www.breatherville.com/headquarters/hq_esp_derecho_delos_estudiantes.htm

Además, revise el mapa que está al comienzo de esta página. Si vive en un estado que aparece en rojo o celeste, contacte al representante de su estado y exija una ley que proteja a los estudiantes de su comunidad. Si necesita más información vaya a www.breatherville.org

Esperamos trabajar con voluntarios, legisladores y personal escolar en todo el país para asegurar que cada estudiante en cada escuela tenga acceso a las medicinas que le salvarán la vida.

RESPIRAR: Es la ley

Las leyes estatales protegen el derecho de los estudiantes a llevar sus medicinas para el asma y la anafilaxis. Aprende más. Visita www.aanma.org (click "en español")

Definiciones

Asma: Enfermedad respiratoria crónica. Los síntomas pueden incluir dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Anafilaxis: Reacción alérgica que puede causar la muerte. Los síntomas pueden incluir ronchas, dificultad para respirar, náusea, baja de presión y pérdida de conciencia.



Allergy & Asthma Network

Mothers of Asthmatics

800.878.4403

Educación Apoyo Alcance comunitario

AANMA ofrece recursos sobre asma y alergia que ayudarán a las familias a mantenerse saludables.

El material educativo producido por AANMA es único: el boletín *The MA Report* y la revista *Allergy & Asthma Today* entregan información actualizada sobre alergia, asma y condiciones relacionadas a pacientes y proveedores de salud. Nuestro material en español, como el boletín Respirando con AANMA y la carpeta con información para limpiar el aire y eliminar alérgenos en el Hogar, la Escuela y al Divertirse, entregan información básica para que las familias hispanas tengan más conocimiento de cómo mejorar su salud, manejar sus síntomas de asma, y lograr así una mejor calidad de vida. Para ellas tenemos disponible también una línea telefónica de ayuda gratuita y soporte a través de e-mail.

Si se une a AANMA será parte de una red nacional de familias y profesionales médicos que buscan unir esfuerzos para proteger los derechos del paciente a información de calidad, medicinas adecuadas y a que logren mejores resultados de salud. Usted es clave para que podamos continuar nuestro trabajo de ayuda y educación a nivel comunitario, donde entregamos herramientas sencillas y accesibles para un mejor manejo del asma y las alergias. Además, a través de AANMA su voz será escuchada por los legisladores a nivel local, estatal y nacional.

Llame al 800.878.4403 para obtener más información o visite el sitio www.breatherville.org/headquarters donde encontrará un formulario de afiliación en línea.

¡INSCRÍBASE HOY! Con sólo \$35 usted accede a un año de afiliación individual (\$100/año para profesionales médicos).



2751 Prosperity Ave., Suite 150
Fairfax, VA 22031
Teléfono: 703.641.9595 ó
800.878.4403
Fax: 703.573.7794
E-mail: info@aanma.org
Web: www.breatherville.org