

## **Lista de comprobación para los profesionales de atención primaria**

La **Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI)** ha notificado un aumento de la prevalencia de las alergias. Además, actualmente no se dispone de unas directrices sobre el tratamiento de la alergia para los profesionales de atención primaria. La presente lista de comprobación se ha elaborado para ayudar a los médicos de cabecera y a los profesionales de atención primaria a diagnosticar y tratar a los pacientes que padecen enfermedades alérgicas, incluyendo su derivación al especialista, cuando sea necesaria.

Para facilitar el establecimiento del diagnóstico, puede serle de utilidad solicitar a sus pacientes que completen la Parte 1 de esta lista de comprobación antes de acudir a la consulta.

### **Parte 1: Obtención de una anamnesis completa**

La identificación de los síntomas del paciente es esencial para determinar si padece una alergia. Puede presentar este sistema de comprobación de síntomas alérgicos a su paciente para ayudarle a identificar los síntomas de las alergias más habituales.

**De media, ¿con qué frecuencia experimenta su paciente los siguientes síntomas durante el período del año en el que se ve afectado con mayor gravedad? Indique nunca (1), una o dos veces por semana (2), más de dos veces por semana (3), casi cada día (4), varias veces al día (5)**

Síntomas	Frecuencia	Información adicional
Nasal		
Ocular		
Vías respiratorias altas		
Otras		

### **Parte 2: Enfermedades concomitantes y antecedentes familiares**

La realización de una anamnesis centrada en la alergia es clave para diagnosticar ciertos tipos de alergia, como, por ejemplo, la alergia a los alimentos. El paciente puede responder a este apartado de forma parcial antes de acudir a la consulta, pero se recomienda encarecidamente comentarlo durante el transcurso de la misma.

**¿Ha estado el paciente en contacto con animales recientemente?**

Sí  No

**¿Ha sufrido el paciente alguna enfermedad cutánea durante el último año?**

Sí  No

**¿Alguno de los progenitores, hermanos o hermanas del paciente padece rinitis alérgica, asma o eccemas?**

Sí  No

**¿Los síntomas alérgicos empeoran en el centro de trabajo o en algún lugar concreto?**

Sí  No

**¿Los síntomas aparecen al ingerir ciertas comidas o bebidas?**

Indique con qué rapidez (tras unos minutos / tras unas horas / tras unos días/más tarde)

## **Lista de comprobación para los profesionales de atención primaria**

### **Parte 3: Preguntas adicionales**

Las siguientes preguntas pueden aportar información adicional para facilitar el diagnóstico y estructurar el plan de tratamiento.

#### **¿Se le han practicado pruebas de sensibilización a alérgenos? Indique sí o no.**

Prueba de anticuerpos IgE específicos a alérgenos  Sí  No

Test de Prick cutáneo  Sí  No

Otras pruebas de sensibilización  Sí  No

En caso afirmativo, indique la prueba de sensibilización a la que se le ha sometido.

#### **¿Utiliza el paciente medicamentos, tratamientos u otros remedios para sus síntomas alérgicos?**

Indique la medicación actual y su pauta posológica.

Anote cualquier otro remedio o suplemento adicional que el paciente esté utilizando.

#### **¿Padece el paciente dermatitis atópica o lesiones eczematosas que puedan acotar las opciones de diagnóstico?**

Sí  No

### **Parte 4: Sigüientes pasos y preguntas de seguimiento (opcional)**

Este apartado puede servirle para apoyar a sus pacientes, ofrecerles un tratamiento continuo y hacer posible un seguimiento de su enfermedad. En función de las respuestas, podrá decidir si es necesario derivar al paciente a la atención secundaria. Se recomienda utilizar estas preguntas en las consultas de seguimiento.

#### **¿Se ha proporcionado información médica adicional (administración del fármaco, consejos nutricionales, sugerencias de estilo de vida, etc.)?**

Sí  No

#### **¿Se han identificado los desencadenantes alérgicos?**

Sí  No

#### **¿Se han realizado las pruebas de diagnóstico adecuadas (prueba de anticuerpos IgE específicos de alérgenos o test de Prick cutáneo)?**

Sí  No

#### **En una consulta de seguimiento, valore la eficiencia de los sigüientes métodos en el alivio de los síntomas:**

Tratamiento	Actualidad	Pasado
Medicamentos orales		
Menor exposición a los alérgenos		
Crema y productos hidratantes de aplicación local		
Medicina complementaria y alternativa: Homeopatía / fitoterapia / otros		
Reducción de los ácaros del polvo doméstico		
Otras medidas de protección		

#### **¿Presenta el paciente síntomas alérgicos específicos que impliquen la necesidad de derivarlo a un especialista? En caso afirmativo, indique cuáles:**