

Data d'entrada del protocol al PQA:

ID: 6044


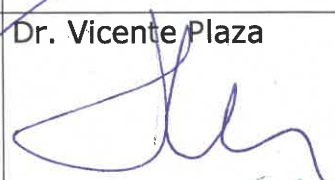
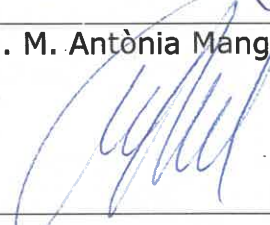
Títol: MANEIG DE LA GESTANT AMB AL·LÈRGIA AL LÀTEX

Paraules clau: AL·LÈRGIA, LÀTEX, GESTANT, GESTACIO, OXITOCINA

Versió núm.: 1 Elaboració Adaptació Actualització

Data: 21/3/2022

COMISSIÓ / COMITÈ / GRUP DE TREBALL (si s'escau):

Autors (marcar el coordinador)	Serveis / Àrea	Signatures del Director del Servei / Unitat
Judit Platero Diago Carmen Garrido Gimenez (coordinadora)	Ginecologia i Obstetrícia	Dra. Elisa Llurba 
Lorena Soto Retes	Al·lèrgologia	Dr. Vicente Plaza 
Anna Feliu Ribera	Farmàcia	Dra. M. Antònia Mangués 

Àmbit d'aplicació del Protocol/GPC:

- Ambulatori Hospitalització Laboratori Rehabilitació
 Urgències Quirúrgic Diagnòstic per la Imatge

El protocol/guia conté fàrmacs que afecten a pacients ingressats o de dispensació ambulatoria hospitalària? Sí No

Data de revisió per servei de farmàcia (Dra. Anna Feliu): 05/04/22

Institucionalitzat amb data: 19/05/2022

Dra. Xènia Acebes
Direcció Assistencial



Dr. F. Xavier Borrás
Direcció Mèdica



Sra. Eugènia Masip
Direcció Infermera



GUIA CLÍNICA MANEIG DE LA GESTANT AMB AL·LÈRGIA AL LÀTEX

**Servei de Ginecologia i Obstetrícia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**

Maig 2022

ÍNDEX

1. OBJECTIU I ÀMBIT D'APLICACIÓ	3
2. INTRODUCCIÓ.....	3
3. REACCIÓ CREUADA ENTRE OXITOCINA I LÀTEX.....	4
4. CIRCUIT DE DERIVACIÓ.....	5
5. MANEIG DEL PART D'UNA DONA AMB AL·LÈRGIA AL LÀTEX.....	6
6. INDICADORS D'AVUACIÓ.....	7
7. BIBLIOGRAFIA.....	7

MANEIG DE LA GESTANT AMB AL·LÈRGIA AL LÀTEX

Autors: Dra. Judit Platero, Dra. Carmen Garrido (Servei d'Obstetrícia i Ginecologia);
Dra. Lorena Soto (Servei de Pneumologia - Al·lergologia).

Data de creació: Març 2022

1. OBJECTIU I ÀMBIT D'APLICACIÓ

Recentment ha sorgit una alerta sanitària comunicant que les dones amb al·lèrgia al làtex poden fer una reacció al·lèrgica a la oxitocina en el moment del part per mecanismes de reactivitat creuada. Per aquest motiu, el Comitè de Seguretat del Servei de Ginecologia i Obstetrícia ha treballat conjuntament amb el Servei d'Al·lergologia en aquest protocol, establint circuits de derivació tant des de consultes externes de l'Hospital com dels ASSIRs de referència, per tal de fer una adequada valoració i assessorament de les gestants de cara al part.

2. INTRODUCCIÓ

El làtex és un producte que s'obté de la saba de l'arbre *Hevea brasiliensis*. Actualment el seu ús és molt estès. De fet, es troba en gran part del material sanitari, com ara guants, esparadraps, sondes, tiretes, preservatius, etc.

Una persona al·lèrgica al làtex té anticossos contra proteïnes específiques del làtex, que ha generat en exposar-se de forma continuada o puntual. Es considera que una persona està sensibilitzada al làtex quan conté anticossos que generen immunoglobulines E (IgE) específiques al làtex. Els receptors d'afinitat per a la IgE es troben a les membranes de diverses cèl·lules, les més importants els mastòcits i, basòfils. Quan el pacient entra en contacte amb l'al·lèrgen, en aquest cas el làtex, les IgE s'uneixen al seu receptor específic activant una cascada inflamatòria, provocant la desgranulació de les cèl·lules específiques amb la conseqüent alliberació d'histamina, citocines entre altres mediadors. Aquesta activació de la cascada inflamatòria es la responsable de la producció de símptomes d'al·lèrgia que el espectre pot anar des de l'afecció exclusivament cutània (urticària i/o angioedema) fins a l'anafilaxi o xoc anafilàctic.

Hi ha diversos estudis que demostren que la prevalença de l'al·lèrgia al làtex és més elevada en gestants que en dones no embarassades. De fet, Gaetano Draisci¹ va demostrar que la concentració d'IgE específica davant del làtex és 3 vegades més elevada en dones que s'havien sotmetre a una cesària electiva (embarassades) en comparació amb dones en les què se'ls hi realitzaria alguna cirurgia ginecològica (no embarassades, però amb potencial de poder-ho estar). Els autors argumenten que això és degut a canvis en el sistema immunitari (concretament en l'alteració de la

senyalització de citocines, disminució de la resposta als limfòcits T i deteriorament de la immunitat cel·lular) i a canvis hormonaals (augment de la progesterona), que afavoreixen les reaccions al·lèrgiques.

L'oxitocina sintètica o *Syntocinon*[®] pertany al grup de medicaments anomenats oxitòtics, és a dir, que afavoreixen el part estimulants les contraccions uterines. L'acció que es produeix és la mateixa que l'oxitocina, una hormona natural alliberada per les glàndules pituïtàries. Les indicacions principals de l'oxitocina sintètica són la inducció del part a terme, l'estimulació de la contractilitat uterina en casos de hipodinàmia durant la fase activa del part, i la prevenció/tractament de l'hemorràgia postpart.

3. REACCIÓ CREUADA ENTRE OXITOCINA I LÀTEX

L'any 2018 la Agència Espanyola de Medicamentos va alertar sobre la detecció de diferents casos de reaccions anafilàctiques greus en pacients al·lèrgiques al làtex quan se'ls administrava oxitocina sintètica. Arran d'aquesta alerta, les fitxes tècniques del *Syntocinon*³ i les altres especialitats comercialitzades d'oxitocina sintètica es van modificar especificant que s'havia detectat una homologia estructural in vitro entre l'oxitocina i el làtex fent que l'al·lèrgia al làtex fos un potencial factor de risc per generar reaccions anafilàctiques després de l'administració d'oxitocina.

L'evidència actual és limitada, però el 2016 es va publicar una revisió⁴ dels articles amb casos de xoc anafilàctic en administrar oxitocina documentats fins ara (12 estudis). En tots ells, les pacients començaven amb simptomatologia compatible amb al·lèrgia pocs minuts després de l'administració d'oxitocina durant el procediment d'una cesària. Posteriorment, es van realitzar estudis d'al·lèrgia, diagnosticant en totes sensibilitat al làtex, i en alguns casos concrets també a l'oxitocina.

Com a resum, la majoria desenvolupaven símptomes dins dels primers quinze minuts de la infusió d'oxitocina. Els símptomes més freqüents van ser les reaccions cutànies (picor, eritema, edema i favasses), però també es van notificar casos de taquicàrdia, macroglòsia, angioedema laringi, broncoespasme i hipotensió severa. De fet, la majoria de les pacients van necessitar reanimació amb adrenalina, fluids intravenosos, intubació orotraqueal i ingrés a la Unitat de Cures Intensives. No es va reportar cap mort.

El 2007, Ogata i Minami⁵ van demostrar que la seqüència d'aminoàcids de l'oxitocina (i també de la vasopressina) s'assembla a la seqüència d'aminoàcids del làtex. Aquesta troballa suggereix una possible reacció creuada del làtex amb l'oxitocina. Una pacient ja sensibilitzada al làtex, és a dir, que té IgE específica, quan administrem oxitocina, aquesta podria actuar com a part de l'epítot de l'antigen del làtex (a causa de la seva potencial homologia estructural), i causar una reacció anafilàctica.

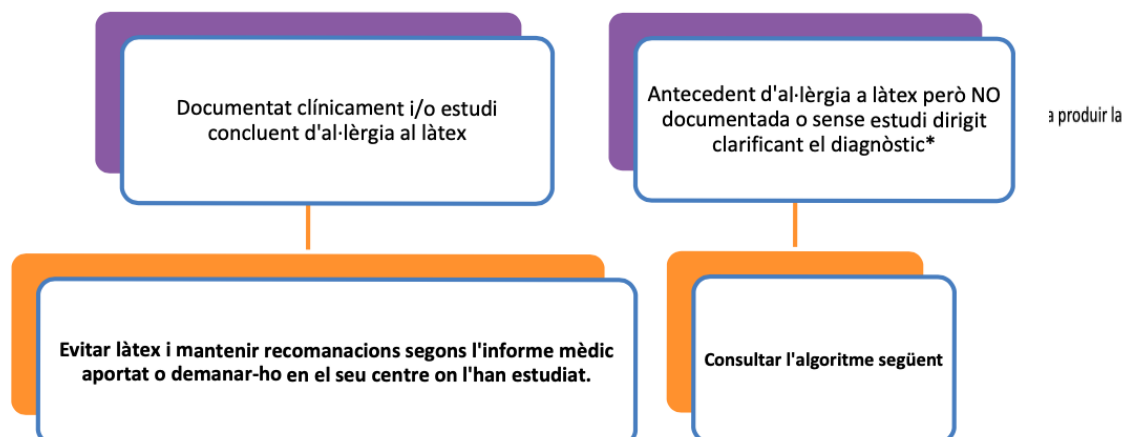
No obstant això, aquesta no és l'única explicació possible a la reactivitat creuada que hi ha entre l'oxitocina sintètica i el làtex. El 2013, es va publicar un estudi de Gennaro Liccardi⁶ sobre els efectes desconeguts a nivell cardiovascular de l'oxitocina: a nivell cardíac és cronotrop i inotrop negatiu; a nivell vascular afavoreix la vasodilatació, i conseqüentment la hipotensió arterial; a nivell del sistema nerviós autònom, neuromodula el parasimpàtic. Tots aquests símptomes es poden confondre amb un xoc anafilàctic, per això en aquest estudi es qüestionen si els casos documentats fins ara són realment una anafilaxi o un efecte advers de l'oxitocina. L'única opció per diferenciar entre aquestes dues opcions és mesurar els nivells de triptasa sèrica, ja que es un marcador d'alliberació específica de les cèl·lules efectores de l'al·lèrgia. Si aquests són elevats, la clínica es deurà a una reacció anafilàctica.

Una altra de les hipòtesis que exposen és que l'oxitocina causi contraccions uterines potents afavorint la disseminació en sang materna de les partícules del làtex que es trobin a la mucosa vaginal, augmentant així la seva concentració i generant una resposta al·lèrgica més elevada.

4. CIRCUIT DE DERIVACIÓ

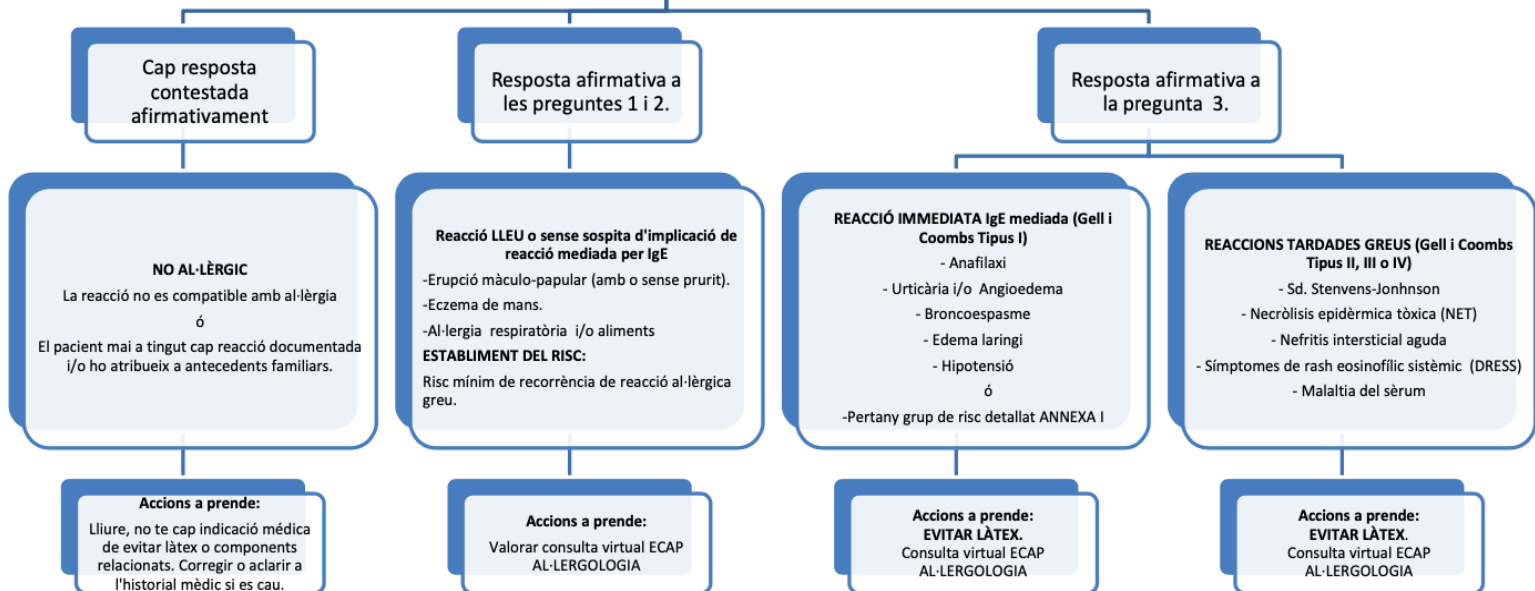
Pels motius exposats, és important detectar les gestants al·lèrgiques al làtex durant el seguiment gestacional, tant a nivell ambulatori com hospitalari. Si sospitem que la gestant és al·lèrgica al làtex i no està diagnosticada, haurem de valorar l'opció de derivar-la a l'equip d'Al·lèrgologia per realitzar l'estudi pertinent. En aquests casos, seguirem el següent algoritme:

I.- Gestants diagnosticades o documentat al·lèrgia al làtex:



II.- Gestants NO diagnosticades però amb sospita d'al·lèrgia al làtex*:

1. Ha presentat una reacció al·lèrgica suggestiva d'al·lèrgia a làtex però NO d'anafilaxi o reacció lleu atribuïble?
 2. Ha patit una reacció lleu suggestiva d'al·lèrgia al làtex i te antecedents estudiats d'al·lèrgia aliments, asma i/o al·lèrgia respiratòria?
 3. Ha presentat una reacció immediata (<4h del contacte amb làtex) o una reacció al·lèrgica greu al làtex?



Totes les consultes sobre pacients es resoldran i es donarà preferència per donar suport de manera àgil a la consulta virtual d'al·lèrgia en ECAP. Durant la consulta virtual l'equip d'Al·lèrgia avaluà el cas i donarà resposta.

*Preguntar: Tipus de reacció associat a làtex?; Com va ser tractada la reacció?; Quan va ocórrer? (fa setmanes/mesos/any); Ha evitat amb posterioritat el mateix material/component que li va produir la reacció en relació al làtex?

5. MANEIG DEL PART D'UNA DONA AMB AL·LÈRGIA AL LÀTEX

Sempre farem servir materials sense làtex i es traurà tot el material que contingui làtex de dins de la sala de dilatació / paritori per evitar confusions.

És important remarcar que no està contraindicada la utilització d'oxitocina en gestants al·lèrgiques al làtex. Però en una pacient amb al·lèrgia al làtex ens hem de plantejar fer servir alternatives, com per exemple l'administració de carbetocina en la prevenció de l'hemorràgia postpart. Si no hi ha cap alternativa, el professional sanitari ha de valorar el risc-benefici de forma individualitzada abans d'administrar oxitocina.

6. INDICADORS D'AVUACIÓ

1. Núm. gestants amb sospita clínica d'al·lèrgia al làtex que es deriven a consultes virtuals E CAP d'al·lergologia/any.
2. Núm. parts de gestants amb al·lèrgia al làtex/ Núm. total de parts anual.
3. Taxa de complicacions intrapart/postpart per l'ús d'oxitocina de gestants amb al·lèrgia al làtex.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Latex Sensitization: A special risk for the obstetric population?. Survey of Anesthesiology. 2011;55(5):226-227.
2. AEMPS prospecto Syntocinon.
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/39393/P_39393.pdf
3. AEMPS ficha técnica Syntocinon.
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/39393/39393_ft.pdf.
4. Shum M, Ren Z, Achar K, Jerschow E. Intraoperative anaphylaxis to latex possibly facilitated by the administration of oxytocin and vasopressin. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. 2016;4(4):773-776.
5. Ogata J, Minami K. Synthetic oxytocin and latex allergy. British Journal of Anaesthesia. 2007;98(6):845-846.
6. Liccardi G, Bilò M, Mauro C, Salzillo A, Piccolo A, D'Amato M et al. Oxytocin: an unexpected risk for cardiologic and broncho-obstructive effects, and allergic reactions in susceptible delivering women. Multidisciplinary Respiratory Medicine. 2013;8.
7. Liccardi G, Bilò M, Mauro C, Salzillo A, Piccolo A, D'Amato M et al. Oxytocin: A likely underestimated risk for anaphylactic reactions in delivering women sensitized to latex. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. 2013;110(6):465-466.
8. Liccardi G, Calzetta L, Salzillo A, Puxeddu E, Rogliani P. Relationship between oxytocin/vasopressin and latex in obstetric surgery: how to recognize (and prevent) allergic reactions and differentiate them from side effects?. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. 2017;5(3):873.
9. Documento de posicionamiento de alergia al làtex de la Sociedad Española de Alergia e Immunología Clínica SEAIC. www.seaic.org
10. Criteris de derivació del document de Consens del Departament de Salut: Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària <http://salutweb.gencat.cat/ca/inici/>