



PROTOCOL PRICK TEST

ACADI

Autors: Laila Roukha, M^a Carmen Sánchez, Elisabet Sarrias
Data de revisió: Febrer 2026

ÍNDEX

| | |
|---|-----------|
| 1. Introducció/Definició | 1 |
| 2. Objectiu de la prova | 1 |
| 3. Indicació de la prova | 1 |
| 4. Contraindicacions de la prova | 2 |
| 5. Realització de la prova | 2 |
| 6. Sistemes automatitzats en la realització del prick test | 12 |
| 7. Bibliografia | 12 |

1. Introducció/Definició

Les proves cutànies com a eina diagnòstica per les malalties al·lèrgiques van ser introduïdes en 1865 per Charles Blackley. En 1924 Lewis i Grant van descriure per primera vegada el mètode de la prova de punció cutània.

Les proves cutànies d'al·lèrgia són un tipus de prova in vivo que consisteixen en l'aplicació sobre la pell del pacient d'una petita quantitat d'un extracte al·lèrgic (gota) sobre la qual s'efectua una lleu punció amb una llanceta de punta curta (1mm). Actualment es realitza a la zona volar de l'avantbraç tot i que també es poden realitzar a l'espatlla, zona més reactiva, que és el lloc d'elecció en altres països com el EEUU, però que des d'un punt de vista del pacient i el professional, és menys pràctic.

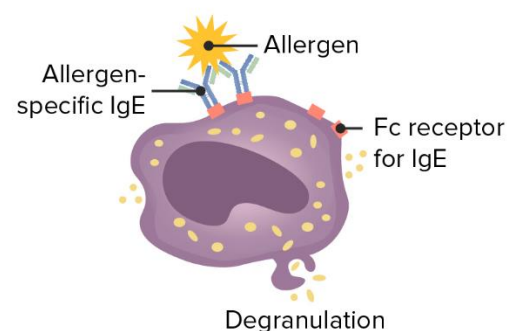
És una tècnica senzilla, però requereix un entrenament, tant per a la realització com per la interpretació dels resultats. Es pot fer amb extractes d'al·lèrgens ambientals, aliments, medicaments, himenòpters i qualsevol altre al·lèrgen que requereixi estudi d'hipersensibilitat immediata.

Aquestes proves són segures, ràpides i de baix cost. Tenen una alta correlació amb la història clínica, encara que una prova cutània positiva no sempre indica al·lèrgia, sinó sensibilització a l'al·lèrgen.

2. Objectiu de la prova

- Determinar hipersensibilitat immediata mediada per IgE.
- Determinar l'agent al·lèrgic responsable de la malaltia al·lèrgica.

3. Indicació de la prova



- Sospita d'al·lèrgia IgE intervinguda en la història clínica i en la simptomatologia referida.
- Estudiar reaccions al·lèrgiques immediates.
- Diagnosticar l'asma al·lèrgic, rinoconjuntivitis al·lèrgica, al·lèrgia alimentària, al·lèrgia a fàrmacs, a verins d'insectes i al làtex.

4. Contraindicacions de la prova

- Relatives:
 - Embaràs.
 - Dermografisme.
 - Si presenta dany tissular o alteracions cutànies (tatuatges).
 - Èczema sever.
 - Fàrmacs que puguin interferir amb els resultats de la prova.
 - En el cas d'haver presentat una reacció anafilàctica prèviament, evitar la realització del test en les 4-6 setmanes posteriors.

5. Realització de la prova

5.1. Preparació de la prova:

Per la realització del prick test (PT) hem de tenir en compte:

- Explicar el procediment al pacient i possibles efectes.

Protocol Prick test

- En el cas d'un pacient anafilàctic, cal valorar individualment les necessitats del pacient i s'ha de monitoritzar prèviament, durant i després de la realització de la prova.
- Cal valorar l'estat de la pell i identificar si presenta dermatografisme i així evitar zones afectades. Si el pacient té algun tatuatge a l'avantbraç valorar de fer prova a l'esquena tot i que la reactivitat és més gran que l'avantbraç encara que la importància clínica és irrellevant.
- No es recomana rasurar el mateix dia de prova, ja que es podria causar irritació.
- Abans d'iniciar la prova cal comprovar la caducitat dels pneumàtics al·lèrgens i que hagin estat en una temperatura correcta (entre 2°C i 8°C).
- Preguntar si ha pres alguna medicació i comprovar que no interfereixi el resultat.



Medicació que inhibeix la histamina

| Fàrmacs | Temps mínim (dies) per retirada | Fàrmacs | Temps mínim (dies) per retirada |
|---|---------------------------------|-------------------|--|
| Antihistamínic H1 | | Fàrmacs biològics | |
| Primera generació: *Hidroxicina 5-8 *Clorfeniramina 2-6 *Dexclorfeniramina 4 *Clemastina 5-10 *Criptoheptadina 9-11 *Difenhidramina 2-5 *Prometazina 3-5 *Trifenilamina 3-7 | | Omalizumab | El prick test es pot realitzar 6 setmanes després però pot haver-hi falsos negatius fins 6-12 mesos tras el tractament |

Protocol Prick test

| | | |
|--|---|---|
| Segona generació: *Cetirizina 3-10 *Levocetirizina 3-10 *Loratadina 7-10 *Desloratadina 3-10 *Fexofenadina 2 *Ebastina 3-10 *Bilastina 4-5 *Rupatadina 3-7 *Azelastina nasal 3-10 *Levocabastina nasal No inhibeix *Levocabastina oftàlmica No inhibeix | Receptors antagonistes dels leucotriens | |
| | *Zafirlukast No inhibeix | *Montelukast No inhibeix |
| | Neurolèptics | |
| | *Clorpromazina >14 | *Clozapina >14 |
| | *Olanzapina >14 | *Risperidona >14 |
| | *Quetiapina >14 | |
| Antihistamínic H2 | Glucocorticoides | |
| *Ranitidina 1-2 *Cimetidina 1-2 | *Sistèmics: Cicle curt: Prednisona 30mg/dia x 7 dies | No inhibeix |
| | Cicle llarg | Posible supressió |
| | *Inhalats | No inhibeix |
| | *Tòpics durant més d'una setmana | 7-21 dies (pot suprimir parcialment la resposta) |
| Antidepressius | Altres fàrmacs | |
| *Desipramina 2 | *Descongestionants | No inhibeix |
| *Imipramina >10 | *Beta2 agonistas inhalats | No inhibeix |
| *Doxepina 6-11 | *Cromoglicat | No inhibeix |
| *Doxepina tòpica 11 | *Ciclosporina A | No inhibeix |
| | *Teofilina | No inhibeix |
| | *Inhibidors de la calcineurina tòpics | 7 (dades limitades i contradictòries) |

Taula 1

5.2. Material

- Llancetes estandarditzades d'1mm de gruix.



- Extractes al·lèrgens estandarditzats.

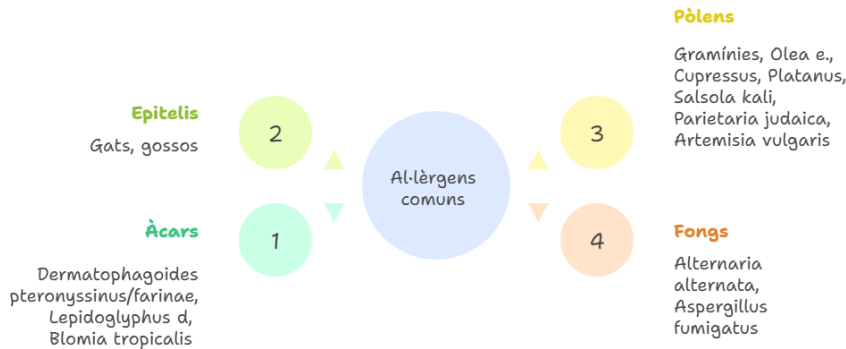


- Grups controls:
 - Control positiu: extracte d'histamina (Histamina 10 mg/ml).
 - Control negatiu: extracte de sèrum (sèrum fisiològic o gliceraldehid).
- Dispositiu cutani (depèn del mètode utilitzat en cada centre).
- Nevera per guardar els extractes al·lèrgics.
- Marcador per a pell (bolígraf, retolador demogràfic) (en el cas d'utilitzar el mètode de lectura amb el Prick Film, hauran de ser negre i blau).
- Contenidor rígid per residus punxants.
- Tovallons, gases no estèrils o paper assecant,...
- Guants no estèrils sense làtex.
- Solució hidroalcohòlica.
- SF o aigua bidestil·lada.
- Rellotge-cronòmetre.
- Ordinador amb el programari específic de cada centre.
- Pupil·límetre o regla mil·limetrada per la lectura: hi ha centres que es fa de manera manual i d'altres tenen aparells per a realitzar la lectura.
- Full de registre de resultats, segons el mètode utilitzat a cada centre.



Imatge 1 (elaboració pròpia)

Al·lèrgens comuns utilitzats en les proves d'al·lèrgia



Made with Napkin

Imatge 2

| MATERIAL PER TRACTAR REACCIONS |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Medicació necessària per al tractament de reaccions adverses en cas d'aparició (oxigenoteràpia, salbutamol, antihistamínics, adrenalina, etc.) • Corticoides sistèmics i tòpics • Fon d'oxigenoteràpia. • Material de reanimació cardiopulmonar bàsic (ambú, tubs Guedel, d'intubació orotraqueal i mascaretes d'oxigenoteràpia) |

Taula 2 (elaboració pròpia)

5.3. Tècnica del prick test

Consisteix en col·locar una gota d'extracte al·lèrgic sobre l'avantbraç i punxionar amb una llanceta especial d'un mil·límetre. S'ha de tenir en compte que la pell no presenti cap lesió o tatuatge (Imatge 3).

S'han de seguir els següents passos:

1. Netejar la pell (amb sèrum fisiològic, aigua bidestil·lada o aigua) per retirar greix de la pell o possibles restes de productes hidratants i així evitar que les gotes rellisquin i dificultin per la realització de la tècnica.
2. Marcar la pell amb un bolígraf o retolador dermogràfic.

3. Aplicar una gota del extractes que es vol estudiar en cada marca i també del control negatiu (sèrum fisiològic) i del control positiu (histamina). La distància mínima entre els llocs de punció ha de ser superior a 2 cm. També és important tenir en compte la distància entre l'inici de punció i el canell (5cm) i colze (3cm) sempre que sigui possible.

Gràcies a les seves característiques hidrostàtiques, la gota queda estable al punt d'aplicació; si es mou o es difon, vol dir que la pell presenta restes d'impureses, transpiració o traces de dissolvents. En aquest cas, per evitar barrejar els diferents extractes, és necessari tornar a netejar i eixugar la pell abans de continuar amb el procediment.

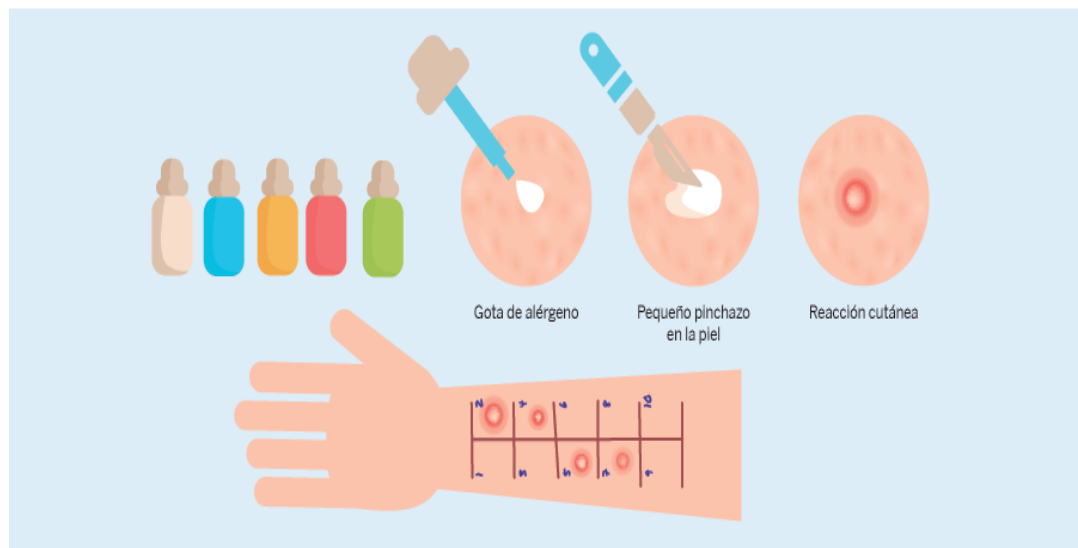
Quan totes les gotes estiguin aplicades, realitzar una petita punció a la pell travessant la gota amb la llanceta estandarditzada (amb una punta d'1 mm de llarg), col·locant-la de manera perpendicular (90 graus) a la superfície cutània i evitant provocar sagnat.

Cal utilitzar una llanceta diferent per a cada extracte.

Un cop retirats els extractes, s'ha d'esperar 15 minuts per observar la reacció; passat aquest interval, ja s'hauria d'haver manifestat la resposta màxima a l'al·lergen.

La lectura dels resultats o interpretació de la prova s'ha de realitzar passats els 15 minuts. Aquest és el temps de màxima reacció dels extractes al·lergènics. Tot i això, el control positiu en alguns pacients pot arribar a tenir la seva màxima expressió als 10 minuts. I en molt rares ocasions es produeixen reaccions tardanes.

Indicar, a la persona a qui se li ha realitzat la prova, que no surti de la sala d'espera i que eviti fregar-se o gratar-se la zona de les puncions.



Imatge 3

5.4. Lectura dels resultats

Per una correcta interpretació de la prova s'ha de tenir en compte que:

- No ha d'existir resposta positiva (absència de pàpula) en el control negatiu, o sèrum fisiològic. Si fos així, indicaria dermatografisme o reacció traumàtica de la pell. Això no invalida específicament els resultats però sí dificulta la interpretació dels mateixos i pot donar lloc a falsos positius (Taula 3). En aquesta situació, es pot considerar la prova no valorable per la hiperresposta cutània del pacient i estudiar-ho amb un altre procediment.
- El control positiu sempre ha de provocar una pàpula igual o superior a de 3 mm de diàmetre. Si no s'observa cap reacció, o aquesta és molt feble pot ser que el pacient estigui prenent alguna medicació que inhibeixi l'acció de la histamina (Taula 1) i podria ser motiu de falsos negatius a les proves (Taula 3).
- Cada pàpula resultant ha d'estar separada de la resta. Si s'observen pàpules unides s'ha de repetir la prova amb els extractes d'aquestes pàpules a fi d'identificar-les correctament.
- Si no existeix reacció en la zona de punció dels al·lèrgens testats, però la histamina té un resultat òptim, la prova es considera negativa.

- La prova es considera positiva si el diàmetre de la pàpula dels al·lèrgens testats és major a 3 mm o més gran que el control positiu i amb eritema circumdant i pruija. Per tant, els resultats dels al·lèrgens testats s'han de comparar amb el control positiu (histamina).
- Pot ser que les pàpules no siguin regulars i es vegin prolongacions que s'anomenen pseudòpodes que confereixen una forma irregular al contorn de la pàpula.
- La prova positiva indica sensibilització del malalt als al·lèrgens testats que s'ha de correlacionar amb la simptomatologia del pacient.

| Taula de resultats falsos |
|---|
| Causes de falsos positius |
| -Reaccions irritatives: extractes irritants o punció traumàtica per sagnat -Dermografisme positiu -Coalescència de reaccions positives pròximes -Contaminació d'extractes pròxims |
| Causes de falsos negatius |
| -Malaltia que atenúa la resposta cutània -Fàrmacs que modulen la resposta immunològica -Potència del extracte al.lergènic inadequada: mal conservat o caducat -Insuficient penetració del al.lèrgen per tècnica incorrecta |

Taula 3

5.6. Registre dels resultats

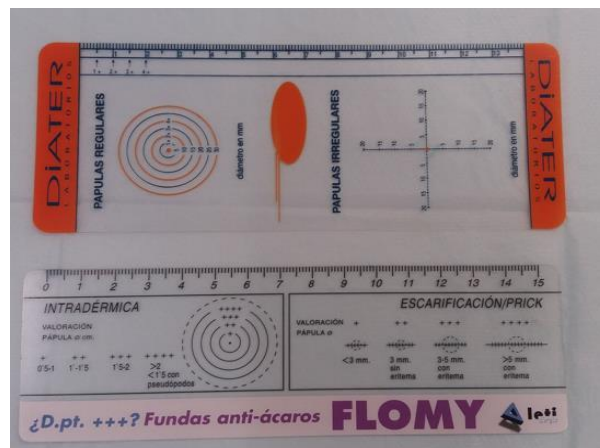
Un cop realitzada la prova i de mesurar els resultats obtinguts amb el mètode adequat i s'ha de procedir al registre.

S'ha de registrar al full adequat, o en el sistema informàtic corresponent, el resultat de la prova i/o fer un informe dels resultats segons indiqui el nostre lloc de treball.

Hi ha diferents mètodes de registre:

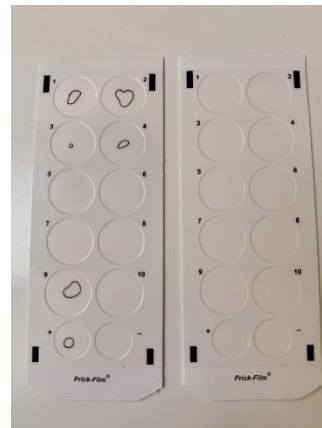
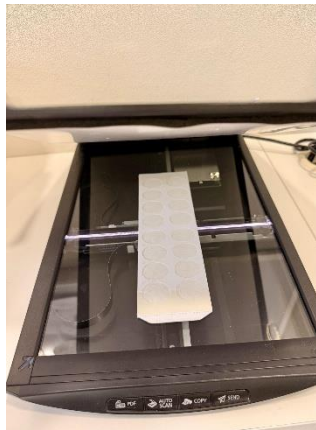
- Dibuixar la pàpula i l'eritema amb un retolador de punta fina i es traspasa a esparadrap o cinta adhesiva transparent, aplicant directament sobre el dibuix cutani i, posteriorment, enganxat al paper. D'aquesta manera senzilla i econòmica es guardarà sempre un registre de la prova.

- Pel què fa a altres mètodes, els quantitativs són els més utilitzats i per això es necessita un papul·límetre i es pot realitzar de dos formes (imatge 4):
 - Mesura el diàmetre major de la pàpula en mil·límetres dels al·lèrgens i controls.
 - Mesurar l'àrea, obtenint la mitjana o multiplicació del diàmetre major de la pàpula i el diàmetre ortogonal, és a dir, el diàmetre als 90° del punt mig del diàmetre major, exclouent els pseudòpodes, mesurat en mil·límetres.



Imatge 4 (Fotografia pròpia)

- Prick film (imatge 5):
 - Dibuixar amb bolígraf negre el contorn de la fava sobre el film transparent del dispositiu cutani (Prick-film).
 - Escanejar la lectura realitzada. Aquest sistema permet una lectura automàtica de l'àrea de la fava i el programa en processa els resultats.



Imatge 5

Per la interpretació i mesura dels resultats, també es pot utilitzar el *Demo nexkin DSPT*. És un dispositiu làser que detecta de forma molt precisa les pàpules que cursen amb picor/prurit i que prové de la realització de la prova i el que fa és digitalitzar els resultats en la història del pacient (imatge 6)



Imatge 6

Enllaç video:

- <https://nexkinmedical.com/spt/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=2O4TNbDbq4g>

6. Sistemes automatitzats en la realització del prick test

Actualment, existeixen nous sistemes automatitzats per poder realitzar el prick test i que permeten estandarditzar la punció mitjançant el control de la pressió i la profunditat aplicades.

Entre aquests dispositius destaca el sistema S.P.A.T. (Skin Prick Automated Test), creat per l'empresa Hippo Dx (Bèlgica), que permet la realització simultània de múltiples puncions cutànies de manera controlada i reproduïble.

L'ús d'aquest sistema es considera una alternativa tècnica a la punció manual convencional, sense modificar els criteris clínics d'aplicació, el temps de lectura ni la interpretació dels resultats del prick test.

7. Bibliografia

- García JC, Rodríguez E, Hernández G, Díaz E. Técnicas diagnósticas in vivo. Tratado Alergol. 2017;151-160 [consultat en octubre 2025].
- Zambrano G. Pruebas en la piel. Libro de las enfermedades alérgicas de la fundación BBVA 2023;413-422 [consultat en octubre 2025].
- Pola Bibian B, Dominguez Ortega J. Estudio alergológico in vivo e in vitro. Disponible en: <https://manualcajmir.com/article?id=60d1a9db-01c0-4015-a3f0-3e270aca0133> [consultat en octubre 2025]
- Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).
- Protocolo de pruebas intraepiérmicas. Disponible en <https://.seaic.org/profesionales/blogs/enfermeria-en-alergia/protocolos-de-enfermeria>
- [peak-flow-y-espirometria-forzada.html](#) [consultat en abril 2025]

- European Academy Of Allergy And Clinical Immunology (EAACI). Disponible en:
- <https://patients.eaaci.org/category/tests/> [consultat en abril 2025].
- Martínez Moragon E, Sánchez Fernández MC. Estudio alergológico. Manual SEPAR de procedimientos 39 2022;179-192 Disponible en:
- https://issuu.com/separ/docs/manual_procedimiento_asma_39 [consultat en octubre 2025].
- Hernández FJ, Parriño AJ, Gonzalez MA. Pruebas diagnósticas in vivo en alergia:
- cutáneas, epicutáneas de provocación. Guía práctica de alergología.2023;37-47 [consultat en octubre 2025].
- Del Olmo de la Lama MR, Torres Borrego J, Canals Candela FJ, Garde Garde JM.
- Pruebas diagnósticas en alergología pediátrica ¿Como valorarlas Protoc diagn ter
- pediatri.2019;2: 17-34. Disponible en <https://www.aeped.es/documentos/protocolos>
- alergologia-e-inmunologia-clinica. [consultat en octubre 2025]
- Yuan X, Shie S, Meng L, et al.Does skin prick test response intensity predict symptom
- severity and efficacy of subcutaneous immunotherapy in allergic rhinitis Disponible en:
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37715808/> (consultat en abril 2025]
- González-Baís González, MJ, Janer Llobera, J, Vanrell Ballester A, Román Rodríguez M, Escarrer Jaume M, Sánchez Folgueiras B et al. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Guia per al prick test en l'atenció primària. [Internet]. [consultat en octubre 2025]. Disponible en: [_Guia per al prick test en l'atenció primària.](#)



ASSOCIACIÓ CATALANA
D'ALERGOLÒGIA
DIPLOMADA EN INFERMERIA

Protocol Prick test

- Martínez Moragón E, Sánchez Fernández M.C. Estudio alergológico Manual 30 Separ. Disponible en: https://issuu.com/docs/manual_procedimiento_asma_39
- More accurate, faster and efficient allergy testing with automated skin prick tests. RPR Antwerpen. Belgium. 2025, Hippo DX. [consultat al gener 2026]. Disponible en : [Allergy testing & diagnosis with automated skin prick tests.](#)