

XXXVIII CONGRESO ANUAL AAAeIC

TRABAJOS PRESENTADOS EN FORMATO PÓSTER

ARCHIVOS DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2015;46(3):112-126

30222

Frecuencia y forma en que se estudian y tratan los pacientes con urticaria crónica espontánea en Argentina

Leonor Villa, Cecilia Cavallo, Noelia Cherner, Romina Adorni, Gustavo Fernando, Paola Cavagnero, Nicolás Cali, Mauricio Colella, Julieta Cardellino, Natalia, María González Ferrero, Soledad Crisci
Sanatorio San Roque, Especialista en Alergia e Inmunología
villaleonor2005@yahoo.com.ar | 03472-15621735

Introducción. La urticaria es frecuente y un 20% de la población la padece alguna vez en su vida¹. Puede ser aguda o crónica, existiendo diferentes etiologías y factores asociados. Las guías plantean nuevas estrategias farmacológicas.²
Objetivos. Conocer frecuencia y forma en que se estudian y tratan los pacientes con urticaria crónica espontánea (UCE) en nuestro medio.

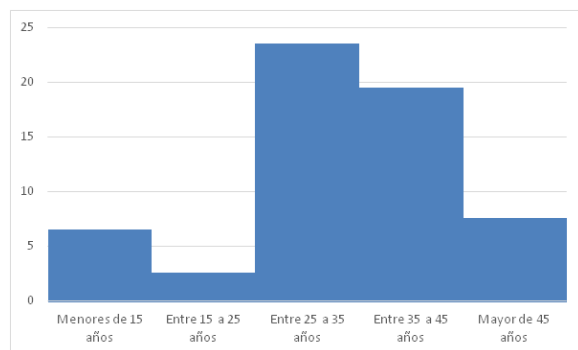


Figura 1. Distribución edad de los pacientes con urticaria



Figura 2. Tipo de medicación para urticaria administrada a los pacientes.

Materiales y métodos. Estudio observacional de corte transversal con encuestas diseñadas por el GJA, efectuadas en forma voluntaria y anónima por 57 alergólogos asistentes al XXXVII Congreso Anual de la AA-AeIC 2014. Análisis estadístico: programa IBM SPSS Statistics 21.0

Resultados. El 49% de los encuestadores trabajan en clínicas privadas. La edad de los pacientes fue de 25-45 años (**Figura 1**) y el 46% tuvo una evolución de 6 meses a 2 años con el 32% que también padecían angioedema. El 54% informó que 10% se transformaron en UCE.

Todos fueron asistidos inicialmente por otro profesional y tratados con antihistamínicos de 1ª generación en el 50% de los casos (**Figura 2**), mientras que actualmente el 70% utiliza antihistamínicos de 2ª generación, siendo la fexofenadina el más eficaz. El 45% cuadruplica la dosis de antihistamínicos. Los análisis solicitados más frecuentes y útiles fueron: hemograma, parasitológico en materia fecal, eritrosedimentación y perfil tiroideo.

CONCLUSIONES. La urticaria crónica es una patología frecuente que afecta a un amplio grupo etario que suelen consultar a otros especialistas antes que al alergólogo. La medicación utilizada concuerda con la recomendada en las guías, pero solo el 49% utiliza las dosis sugeridas³.

BIBLIOGRAFÍA

1. EAACI/GA2/LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnostic and management of urticaria. *Allergy* 2014;69:860-89.
2. Guía Argentina de Urticaria y Angioedema. *MEDICINA* (buenos Aires) 2014;74 (supl.1):1-53.
3. Greenberger *World Allergy Organization Journal* 2014;7:31

30225

Angioedema hereditario. Caso clínico: tratamiento del ataque agudo

Marcela Pía Chinigo, Pablo Benítez, Patricia Di Plácido
Servicio de Alergia del Hospital San Juan de Dios. La Plata, Argentina.
marcelapiachinigo@hotmail.com | 0221-155088937

El angioedema hereditario es un trastorno genético que se caracteriza por ataques de edema recurrentes y espontáneos sin urticaria, con alta mortalidad debido a la obstrucción de las vías aéreas, lo que hace que el tratamiento inmediato sea crucial. Paciente de 14 años de sexo masculino que consulta al consultorio de alergia en diciembre del 2013 luego de una internación en hospital público por haber sufrido edema laríngeo postraumatismo facial. El edema no cede tras la ingesta de corticoide presentando disfonía y trastorno para la deglución. Ya en guardia médica, la dificultad respiratoria se intensifica hasta que provoca edema laríngeo con paro cardiorrespiratorio, siendo imposible la maniobra de intubación por lo que se realiza traqueotomía de urgencia. Fue derivado a Servicio de Alergia donde se solicitan estudios de laboratorio: C4 4 mg% (vn: 20 a 40%). A los dos meses se repite el laboratorio siendo los resultados 118 mg/dl para el C1q inhibitor (vn: 150 a 350) menos de 15 mg/dl para el C4 (vn: 21 a 42). Se llega así al diagnóstico de angioedema hereditario de tipo I. Se indica tratamiento con el concentrado de inhibidor de C1 con resultados excelentes. La provisión de medicación la obtiene por su obra social. Las primeras infusiones del concentrado fueron realizadas por una red de enfermería. Gracias a la Asociación Argentina de Angioedema, el paciente realiza junto a su madre un taller de auto infusión que permite en la actualidad realizar el tratamiento en forma domiciliaria.

30230

Determinación de incidencia diagnóstica de alergia a la proteína de la leche de vaca en pacientes menores de 2 años que consultan a Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Victorio Tetamanti"

Florencia Baillieau, Ana Cabral, María Rossi, María Cruz Costantini, Analía Rearte, Evangelina Acha, Ignacio Uriarte, Diego Rodríguez, Ricardo Marinarich
fbailleau@gmail.com

Introducción. La alergia alimentaria afecta a la población infantil entre el 2 y 10%, y es un problema de interés pediátrico creciente. En los primeros dos años de vida, la alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) ocupa el primer lugar. Su diagnóstico reviste gran importancia dada la repercusión multisistémica y el costo económico que presupone.

Objetivo. Determinar incidencia diagnóstica de APLV en pacientes con sospecha clínica, que consulten a hospital de referencia regional.

Población. Ingresaron al estudio 33 pacientes menores de 24 meses entre junio 2014 y mayo 2015 con signos y síntomas relacionados con sensibilización a la proteína de la leche de vaca y sus derivados.

Material y métodos. Cohorte transversal prospectiva. Se excluyeron pacientes que presentaban otras patologías que justificaran los síntomas. Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, peso al nacer, estado nutricional al ingreso, motivo de consulta, tipo de lactancia, antecedentes familiares de alergia; estudios *in vivo* e *in vitro* para evaluar hipersensibilidad tipo I. Se indicó dieta de exclusión de leche de vaca suplementada con fórmula a base de aminoácidos libres durante 4 semanas y luego desafío abierto con leche sin lactosa. Se diagnosticó APLV ante la reaparición de la sintomatología inicial (acorde normas DRACMA-OMS).

Resultados. Sobre 33 pacientes reclutados, 4 no completaron el estudio. De los 29 evaluados, media de edad 14,7 meses (rango: 1 a 23 meses), 10 fueron menores de 12 meses; 11 de sexo femenino (37,9 %). Se realizó diagnóstico positivo APLV en 55% (n=16); 7 con antecedentes de lactancia materna exclusiva (LME) (43,7%). El 62,5% poseía antecedentes familiares de alergia; el 25% síntomas digestivos, el 31,25% extradigestivos y el 43,7% combinados; inicio de los síntomas <6 meses 56,25%, >6 meses 43,75%. El 18,75% tuvo *prick test* positivo.

CONCLUSIONES. Detectamos elevada incidencia de APLV en la población estudiada, posiblemente relacionada con la selección de pacientes. Predominaron síntomas combinados (digestivos y extradigestivos) en la presentación clínica. Fue notoria la alta prevalencia de LME y la baja incidencia de *prick test* + en la cohorte con diagnóstico de APLV.

30237

Repercusión de la inundación ocurrida en La Plata en el año 2013 sobre la sensibilidad cutánea a hongos aerógenos en pacientes alérgicos respiratorios

Bárbara Aguilar Becher¹, Alicia De Falco, Gladys Rigazzi, Susana Cáceres
1. Médica en el servicio de Alergia del HIGA Rossi, cursando 2^{do} año de la Carrera de Alergia e Inmunología de la UNLP. La Plata, Argentina Barbaraaguilarbecher@gmail.com | Tel: 0221-156187042

Introducción. En La Plata, entre el 2 y el 3 de abril del 2013 cayeron 400 mm de agua provocando una inundación histórica. Los problemas de la calidad del aire del interior de los ambientes son reconocidos como importantes factores de riesgo para la salud humana. *Residential dampness and molds and the risk of developing asthma: a systematic review and meta-analysis.*

Objetivos. Evaluar la repercusión de la inundación en la sensibilización cutánea a los hongos aerógenos en los pacientes con alergia respiratoria.

Materiales y métodos. El estudio se realizó entre julio 2013 y junio 2014. La población objeto de estudio fueron los pacientes alérgicos respiratorios. Las variables fueron inundación y sensibilidad cutánea.

Resultados. Se tomaron 69 pacientes, de ellos 38 habían padecido la inundación y 31 no. Se les realizó la retestificación a 38 pacientes inundados, de los cuales 28 aumentaron la sensibilidad cutánea a los hongos aerógenos, 3 la disminuyeron, 3 cambiaron su sensibilidad a diferentes tipos de hongos y 4 no tuvieron cambios.

Del grupo control se les efectuó la retestificación a 31 pacientes, de los cuales 8 aumentaron la sensibilidad cutánea a los hongos aerógenos, 15 la disminuyeron, 4 cambiaron su sensibilidad a diferentes tipos de hongos y 3 no tuvieron cambios.

CONCLUSIONES. Las evidencias de este estudio apuntan a que la inundación tuvo repercusión sobre los pacientes con alergia respiratoria dado que han aumentado su sensibilidad a los hongos aerógenos. El aumento de esta sensibilidad nos lleva a modificar la inmunoterapia y tomar medidas preventivas en pacientes expuestos a dichos patógenos.

30240

Patrón de sensibilización molecular a gramíneas en Buenos Aires

Máspero JF, De Gennaro M, Serrano FA, Benhabib GB, Lampert M
Fundación CIDEA, Buenos Aires, Argentina
maspero@ciudad.com.ar

Introducción. Las características de la sensibilización alérgica a gramíneas en Argentina se conocen a través de los *test* cutáneos (SPT) y en menor medida de los *test* de radioadsorción (*radioallergosorbent test*, RAST), pero el perfil de sensibilización exacto desde el punto de vista molecular no está descrito.

Objetivo. Describir el perfil de sensibilización molecular en una cohorte de pacientes con rinoconjuntivitis alérgica por gramíneas.

Métodos. Se realizó RAST y análisis molecular mediante un inmuno-chip de alérgenos en fase sólida (ISAC), que mide los niveles de IgE frente a un panel fijo de 112 componentes de 51 fuentes de alérgenos, en pacientes con rinoconjuntivitis alérgica activa por gramíneas (diagnosticada por SPT) y sintomáticos al menos desde un año antes.

Resultados. Se evaluaron 15 pacientes, cuyos SPT fueron positivos para gramíneas (*Poa*, *Lolium*, *Cynodon*, *Phleum* y gramíneas mix). Por RAST (*Lolium* y *Phleum*), 86,7% fueron positivos para *Lolium* y 93,3% para *Phleum*. El ISAC evaluó *Phleum* y *Cynodon*. La prevalencia y perfil de sensibilización fue la siguiente: *Phleum* 73,3% (Phl p 1: 66,6%, Phl p 2: 33,3%, Phl p 4: 0%, Phl p 5: 33,3%,

Phl p 6: 0%, Phl p 7 (polcalcina): 0%, Phl p 11: 7%, y Phl p 12 –profilina–: 0%); *Cyn d* 1: 53,3%. Cabe destacar que en 7 pacientes coexistía la sensibilización *Phleum* y *Cynodon* (46,7% del total de pacientes), pero el 70% de los sensibilizados a *Phleum* lo estaban para *Cynodon* y 87,5% de los sensibilizados a *Cynodon* fueron positivos para *Phleum*.

CONCLUSIÓN. Se describió por primera vez el perfil molecular de sensibilización a pólenes de gramíneas en una población alérgica de Buenos Aires. Phl p1 es el alérgeno mayor, seguido de Phl p 2 y Phl p 5. Es importante remarcar la cosensibilización a *Cynodon* y *Phleum*, ya que no se ha descrito reacción cruzada entre ambos, y la importancia de incluir *Cynodon* en los SPT.

30250

Inmunoterapia oral versus sublingual en un modelo experimental de alergia alimentaria. Células y moléculas involucradas

Paola Lorena Smaldini¹, María Lucía Orsini Delgado¹, Carlos Alberto Fossati¹, Guillermo Horacio Docena¹

¹. Instituto de Estudios Inmunológicos y Fisiopatológicos - IIFP, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP. La Plata (BA), Argentina
Profesor Adjunto de Inmunología, Investigador independiente de CONICET

guidoc@biol.unlp.edu.ar | Tel: +54 221 425 0497 int 45

La alergia a leche de vaca es una inmunopatología producto de la pérdida de tolerancia hacia las proteínas de la leche de vaca (PLV). En pacientes alérgicos, se han reportado deficiencias en la expresión de FoxP3 e IL-10, postulando que los mecanismos de tolerancia funcionan inadecuadamente en los mismos. El objetivo de este trabajo fue restaurar los mecanismos mucosales de tolerancia mediante inmunoterapia (IT) oral y sublingual, y estudiar las poblaciones celulares y las moléculas involucradas utilizando un modelo murino de alergia alimentaria.

Ratones Balb/c sensibilizados por vía oral con PLV y toxina colérica recibieron por administración oral (10 mg) o sublingual (10 ng) bajas dosis y repetitivas de PLV (PLV_{oral} o PLV_{subl}). Luego de un desafío oral con PLV se evaluaron diferentes parámetros *in vivo* (signos clínicos, prueba cutánea) e *in vitro* (isotipos séricos, poblaciones celulares de bazo y mucosa intestinal, y citoquinas). Se incluyeron los lotes controles correspondientes.

Observamos una disminución de los *scores* clínicos (PLV_{oral} y PLV_{subl}), de los niveles séricos específicos de IgE e IgG1, IL-13 e IL-5 y negativización de las pruebas cutáneas en los grupos tratados respecto a los ratones sólo sensibilizados (Sens). Sin embargo, sólo se encontró un aumento

de IL-10 (2090 ± 230 y 905 ± 180 vs. 944 ± 230 pg/g yeyuno, PLV_{oral} y PLV_{subl} vs. Sens) y TGF- β en el grupo PLV_{oral} ($p < 0,01$) en intestino. Además se observó un aumento de LT CD4⁺CD25⁺Foxp3⁺ productores de IL-10 en lámina propia de PLV_{oral}. La transferencia de Treg inducidos *in vitro* o *in vivo* demostró su capacidad de controlar de revertir la respuesta alérgica en animales sensibilizados.

CONCLUSIÓN. La inducción de los mecanismos de tolerancia dependientes de Treg fue más marcada en la IT oral respecto de la IT sublingual, aunque en esta última se logró revertir el cuadro alérgico con 1000 veces menos de antígeno.

30252

Asma exacerbada por AINE en pediatría. A propósito de un caso

Jorge Máspero¹, Santiago Vidaurreta, Stefania Barbariol, Vanina Bender, Mónica De Gennaro, Fernando Serrano
Fundación CIDEA, Director Médico
jorge.maspero@fundacioncidea.org.ar | Tel: 1541837294.

Introducción. El asma exacerbada por AAS es un fenotipo reconocido del asma severa en adultos. La prevalencia oscila entre el 2 y 25% en adultos y en pediatría es extremadamente infrecuente. Suele estar subdiagnosticada por la falta de reconocimiento de los síntomas por los médicos. **Objetivo.** Describir las manifestaciones clínicas, los exámenes complementarios y el test de provocación con ibuprofeno en un paciente pediátrico con diagnóstico de asma exacerbada por antiinflamatorios no esteroideos (AINE). **Materiales y métodos.** Paciente masculino de 11 años que presenta tos de 1 año de evolución y previo a la consulta tuvo 3 episodios de disnea, con clara relación temporal con la ingesta de AINE. El niño tiene antecedentes de rinitis y al interrogatorio surge que presenta anosmia desde los últimos meses. Trae a la consulta espirometría con patrón pseudonormal pues el FEV1 era 90% del teórico pero el FEV1s/CVF era 72% obstructivo, sin reversibilidad posbroncodilatador. La tomografía axial computada (TAC) de macizo cráneo-facial confirmó pansinusitis y poliposis nasal. Se realizó medición de óxido nítrico que fue de 104 ppb. Se realizó test de provocación controlada administrando ibuprofeno vía oral, con control de signos vitales, oximetría y espirometrías cada 20 minutos. Luego de administrar 300 mg presentó una caída del FEV1 > al 50%. Pese a administrarse salbutamol, ipratropium y corticoides orales demoró más de 2 horas en revertir. Se contraindicaron los AINE. Asimismo se comienza con montelukast y medicación controladora del asma (salmeterol/fluticasona). **Resultados.** Luego de 2 meses de evitación de AINE el paciente presenta espirometrías mejoradas con FEV1/

CVF normales para la edad, y estuvo libre de síntomas de asma, se logró recuperación parcial del olfato pero poca o nula mejoría tomográfica. Se plantean como alternativas terapéuticas el omalizumab y la desensibilización con aspirina.

CONCLUSIÓN. Si bien el asma exacerbada por AINE es infrecuente en la edad pediátrica, se la debe tener presente para poder realizar un correcto diagnóstico, contraindicar oportunamente la ingesta de AINE y evitar complicaciones.

30268

Consumo de recursos médicos y gastos directos de pacientes adultos con urticaria crónica

Claudio A. S. Parisi, Carla Ritchie, Natalia Petriz, Christian Morelo Torres

Sección de Alergia de Adultos y Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

Claudio A S Parisi: Gascón 450, CABA | Teléfono 1557654081 | claudioparisi@gmail.com

Introducción. Existen escasos estudios que evalúan el consumo de recursos y los costos directos en salud de los pacientes adultos con diagnóstico de urticaria crónica (UC). **Objetivos.** El objetivo de este estudio es el de estimar el consumo de recursos y los costos directos de los generados por los pacientes con UC pertenecientes a un sistema privado de salud de Buenos Aires, Argentina. **Material y métodos.** Todos los pacientes con comienzo de los síntomas de UC en la edad adulta y miembros del plan de salud del Hospital Italiano Buenos Aires fueron incluidos en el estudio. Todas las hospitalizaciones, la prescripción de fármacos, los episodios ambulatorios, las consultas con médicos generalistas así como con especialistas y los estudios solicitados en los 12 meses previos a la inclusión al estudio fueron utilizados para estimar el consumo de recursos médicos y los costos directos. Los costos se obtuvieron a través del programa médico del Hospital Italiano en el segundo cuatrimestre del 2014 y fueron convertidos a dólares (noviembre del 2014). **Resultados.** Se incluyeron 232 pacientes. La media de edad al diagnóstico fue de $54,2 \pm 20$ años y la media de duración de la enfermedad fue $5,4 \pm 2,6$ años (rango: 2-22 años). El 75% de los pacientes fueron atendidos por alergólogos, 23% por dermatólogos, 18% por médicos clínicos y 3% por reumatólogos. El promedio anual del costo directo por paciente fue de 1.012 ± 750 (803-2.003) dólares.

CONCLUSIÓN. Este es el primer estudio argentino para evaluar el costo de la UC. Esta es una nueva información que nos permite mejorar el conocimiento de esta patología.

30275

Importancia y tratamiento de la autoinmunidad tiroidea en las fallas reproductivas

María Soledad Mayol¹, Gisela Junovich, Gustavo Vijoditz, Sergio Pasqualini, Leila Ferreyra, Gabriela Gutiérrez

I. Inmunogénesis, CONICET - Médica.

inmunologiadelafertilidad@gmail.com | 4822-9401

Introducción. La asociación entre fallas reproductivas y autoinmunidad tiroidea (TAI) es conocida aunque la causalidad no está clara; han sido implicados copresencia de TAI con otra autoinmunidad, acción de anticuerpos en endometrio, adaptabilidad alterada de la glándula y la edad femenina. Aún no han sido desarrolladas estrategias de tratamiento adecuadas.

Objetivos. (1) Evaluar la expresión de anticuerpos antitiroideos en mujeres eutiroideas con historia de fallas reproductivas inexplicadas. (2) Comparar tasa de embarazo evolutivo en pacientes con anticuerpos positivos, antes y después del tratamiento inmunomodulador.

Materiales y métodos. Estudio clínico preliminar experimental y prospectivo. Se estudiaron 117 pacientes con historia de infertilidad sin causa aparente, que al momento de buscar embarazo mostraban niveles normales de TSH y T4l. En 46 pacientes (39%) se hallaron niveles incrementados de anticuerpos anti-tiroperoxidasa o antitiroglobulina. Este grupo de pacientes fue tratado con 20 mg de meprednisona o 25 mg de prednisona/día por 20-90 días hasta normalizar los valores de anticuerpos. La tasa de embarazo evolutivo antes y después del tratamiento fue evaluada por el método de Chi cuadrado (χ^2).

Resultados. El 67,4 % de las pacientes con TAI no presenta otros marcadores de autoinmunidad asociada, mientras que el 17,4% presenta inhibidor lúpico, y el 15,2% anticuerpos asociados a enfermedad inflamatoria gastrointestinal (APCA y ASCA). Luego del tratamiento, 20 de 46 pacientes (43,5%) resultaron embarazadas. La edad promedio de las pacientes con embarazo positivo fue de 37 años; la de pacientes con embarazo negativo fue de 39 años ($p=0,01$). La tasa de embarazo antes y después del tratamiento fue de 34,6 y 43,5% ($\text{Xi}^2=1,2$), mientras que la de embarazo a término fue de 6% y 80% respectivamente ($\chi^2=37$).

CONCLUSIÓN. Valores normales de TSH no son suficientes para prevenir el aborto espontáneo en mujeres con TAI. El uso de corticoides aumenta significativamente la tasa de embarazo a término.

30279

Hipersensibilidad a ácaros y hongos en pacientes con sinusitis crónica

Solange Gaviot¹, Adrián M. Kahn², Soledad Pérez³

1. Residente Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Privado, CMC. 2. Jefe del Servicio Alergia e Inmunología, Hospital Privado, CMC. 3. Departamento de Imágenes, Hospital Privado, CMC, Córdoba. solgaviot@gmail.com

Resumen. La rinosinusitis crónica es una enfermedad de frecuente diagnóstico médico en la que intervienen múltiples factores etiopatogénicos. Según la población estudiada, su prevalencia es del 12%. Determinar el rol de los mecanismos de alergia en este proceso fue uno de los objetivos principales del estudio. Se observó que existe una asociación positiva entre los marcadores de hipersensibilidad *in vivo* e *in vitro* y la severidad de inflamación sinusal medida con *score* tomográfico en pacientes con rinosinusitis crónica.

Palabras clave: rinosinusitis crónica, alergia, *score* tomográfico.

Abstract. Chronic rhinosinusitis is a common medical diagnosis in which multiple pathogenetic factors involved. According to the population its prevalence is 12%. One of the main objectives of the study was to determine the role of allergy in this process. It was observed that there is a positive association between markers of *in vivo* and *in vitro* sensitivity and severity of sinus inflammation as measured by tomographic score in patients with chronic rhinosinusitis.

Keywords: chronic rhinosinusitis, allergy, tomographic score.

Abreviaturas utilizadas: CD4+Th2: linfocito T helper 2; TNF α : factor de necrosis tumoral α ; RANTES: regulated on activation normal T cell expressed and secreted; TGF β : factor de crecimiento transformante B; VCAM: molécula de adhesión vascular; SEB: superantígeno B del estafilococo aureus; SNOT20: sinonasal outcome test 20; TAC: tomografía axial computada; ECLIA: inmunoensayo electroquimioluminiscente.

Introducción. La rinosinusitis crónica es una patología caracterizada por la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales¹. Se estima que su prevalencia es de 12,5% a 16% en EE.UU². Clínicamente se caracteriza por la presencia de bloqueo nasal, dolor o presión facial, secreción nasal anterior o posterior y disminución del sentido del olfato, los cuales pueden variar en severidad. Puede clasificarse de acuerdo al tiempo de evolución en: aguda, subaguda y crónica. Esta última se define como aquella en la que los síntomas duran más de 12 semanas. También deben constatarse pólipos nasales, secreción purulenta por meato medio, edema u obstrucción parcial de meato medio por métodos endoscópicos, opacidad o engrosamiento de la mucosa del complejo osteomeatal o de los senos paranasales en tomografía axial computada de acuerdo al *score* de Lundy Mackay^{3,4}. Diferentes factores han sido publicados como predisponentes para la aparición del proceso inflamatorio presente en la sinusitis crónica, tales como defectos o

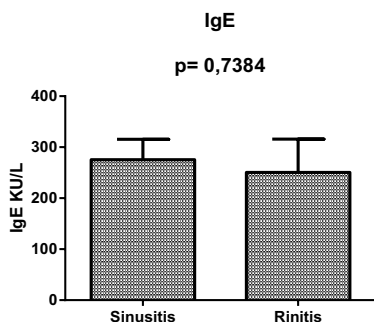


Gráfico 1. IgE en pacientes con rinitis alérgica y sinusitis crónica. Se realizó dosaje de IgE sérica con el método de ECLIA (Roche) en pacientes con rinitis alérgica y sinusitis crónica. No se encontraron diferencias significativas en valores de IgE sérica total entre ambos grupos ($p=0,738$).

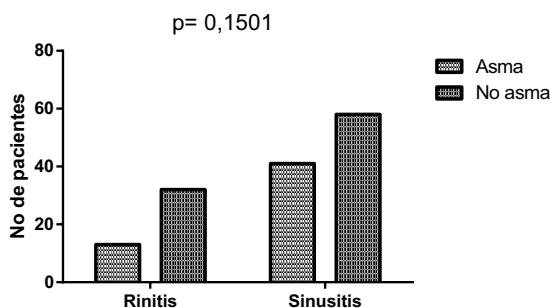


Gráfico 3. Presencia de asma en pacientes con rinitis y sinusitis crónica. Se realizó comparación de prevalencia de asma en pacientes con rinitis alérgica y sinusitis crónica no encontrándose diferencia significativa entre ambos grupos ($p=0,1$).

variantes anatómicas, polución ambiental, tabaquismo, genéticos, inmunodeficiencias y reflujo gastroesofágico¹.

Desde el punto de vista inmunopatológico, se caracteriza por un intenso infiltrado de eosinófilos y linfocitos CD4+Th2^{5,6}. Diferentes citoquinas han sido demostradas en biopsias de este grupo de pacientes, incluyendo TNF alfa, RANTES, eotaxina y TGF-B, las primeras implicadas en el infiltrado eosinofílico y la última en el fenómeno de remodelamiento. También hay aumento de expresión de moléculas de adhesión como P-selectina y VCAM1 en comparación con controles sanos, todas involucradas en la migración de eosinófilos y Th2^{7,8}. También han sido publicadas diferencias en el infiltrado inflamatorio en pacientes asiáticos, presentando estos predominio de neutrófilos y en la expresión de TGFBI, lo que lleva a suponer diferencias de acuerdo al grupo étnico estudiado, ya sea por predisposición genética o exposición a estímulos ambientales diferenciales⁹.

La hipersensibilidad inmediata mediada por IgE ha sido postulada como causante, al menos en parte, del proceso inflamatorio presente en pacientes con sinusitis crónica. La sensibilización a alérgenos perennes ha sido reportada en un 60% de pacientes con sinusitis crónica, en comparación con el 30% de la población general¹⁰. También ha sido publicada la correlación entre los niveles séricos de IgE y la severidad de inflamación en pacientes con sinusitis crónica^{11,12}. La presencia del superantíge-

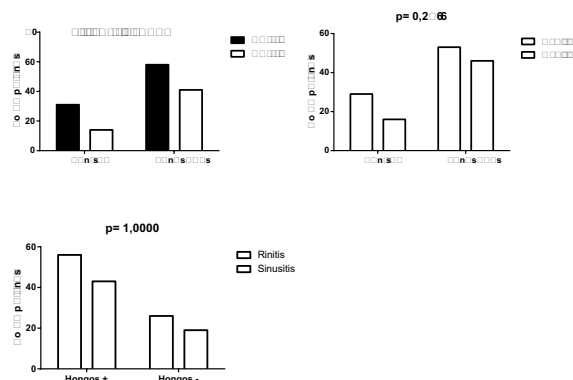


Gráfico 2. Sensibilidad cutánea a ácaros y hongos anemófilos. Se realizó testificación cutánea con ácaros (Derp y Derf) y hongos anemófilos. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,27$; $p=1$).

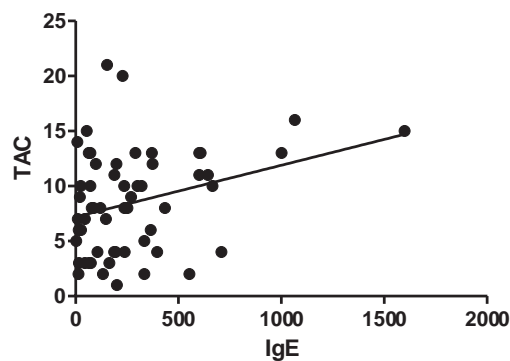


Gráfico 4. Correlación IgE con TAC. Se utilizó test de regresión lineal para evaluar si existía asociación entre los niveles de IgE sérica total y la severidad del score tomográfico, encontrándose correlación positiva ($r:0,09201$; $p < 0,05$).

no B del estafilococo (SEB) es otro de los factores que estimulan la producción de IgE en este grupo de pacientes^{13,14}. Por lo expuesto, es de nuestro interés conocer la probable correlación entre IgE total sérica y pruebas *in vivo* a aeroalérgenos en un grupo de pacientes con sinusitis crónica en nuestra población.

Objetivos. Objetivos generales. Determinar la influencia de la hipersensibilidad mediada por IgE en pacientes con sinusitis crónica. Objetivos específicos: Determinar la sensibilidad cutánea a ácaros y hongos en pacientes con sinusitis crónica. Determinar los niveles de IgE en pacientes con sinusitis crónica y correlacionarlos con score clínico y tomográfico.

Materiales y métodos. Se incluyeron 99 pacientes con rinosinusitis crónica y 45 con rinitis alérgica persistente que acudieron a la consulta al Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital Privado, Centro Médico de Córdoba, desde julio de 2013 hasta abril de 2014. Se recolectaron datos demográficos como edad, sexo, antecedentes de asma u otras enfermedades alérgicas, antecedentes de cirugías previas, tratamientos realizados e historia de tabaquismo.

Criterios de inclusión: Hombres y mujeres entre 18 y 70 años de edad. Diagnóstico de rinosinusitis crónica de acuerdo a criterios establecidos previamente.

Criterios de exclusión: Mujeres embarazadas. Pacientes con contraindicación para realizar test cutáneos. Pacientes

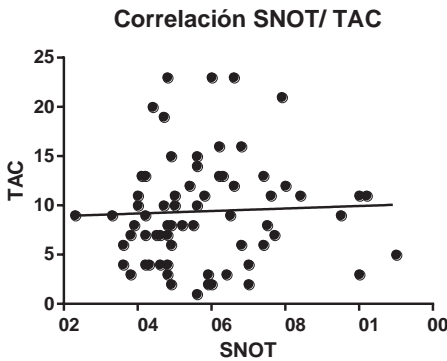


Gráfico 5. Correlación entre SNOT-20 yTAC. Se utilizó test de regresión lineal entre el cuestionario validado SNOT 20 y score tomográfico de los pacientes con sinusitis crónica, no encontrándose correlación significativa.

con enfermedades sistémicas graves o inmunocomprometidos. Pacientes con peso >120 kg.

SNOT-20. Los síntomas clínicos se tabularon mediante cuestionario validado *Sino Nasal Outcome Test 20* (SNOT-20). Este cuestionario consta de 20 ítems en los que se registran síntomas de vía aérea superior y calidad de vida que se realizó durante la consulta médica. El paciente otorgó puntaje (0-5 puntos) a cada uno de los ítems (score total). Según el score total se evaluó la severidad de los síntomas en leve (0-39), leve a moderada (40-59), moderada a severa (60-79) y severa (80-100).

Tomografía axial computada. Se realizaron imágenes tomográficas de senos paranasales obtenidas mediante tomógrafo TOSHIBA ACTIVION 16 Detector Quantum de 16 filas x 1 mm de espesor de corte, se estadiaron según severidad imagenológica previamente establecida de acuerdo a la escala Lundy Mackay. Se realizó clasificación simple ciego por médicos del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Privado, CMC, según presencia de opacidad parcial o completa de cada uno de los senos paranasales derecho e izquierdo (frontal, etmoidal anterior y posterior, maxilar y esfenoidal) y obstrucción del complejo osteomeatal. Se asignó un puntaje total según sumatoria de puntajes a ambos lados de 0 a 24 puntos.

Clasificación Tomográfica de Rinosinusitis Crónica (Lundy Mackay),

Seno paranasal	Derecho	Izquierdo
Maxilar	0/1/2	0/1/2
Etmoidal anterior	0/1/2	0/1/2
Etmoidal posterior	0/1/2	0/1/2
Esfenoidal	0/1/2	0/1/2
Frontal	0/1/2	0/1/2
Complejo osteomeatal	0/1/2	0/1/2
Total		

Referencia: 0=sin opacidad; 1=alguna opacidad 2=opacidad completa
Complejo osteomeatal: 0=sin obstrucción; 2=obstrucción

*Tabla adaptada de Philipp J. Pediatric Endoscopic Sinus Surgery in a Tertiary Government Hospital: Patient Profile and Surgical Indications. Otolaryngol Head Neck Surg 2009 Jan-Jun;24(1):13-17¹⁵.

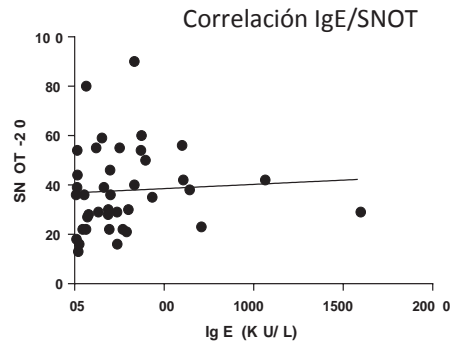


Gráfico 6. Correlación entre IgE total y SNOT 20. Se utilizó test de regresión lineal para evaluar asociación entre niveles de IgE sérica total y cuestionario SNOT 20, no encontrándose correlación positiva.

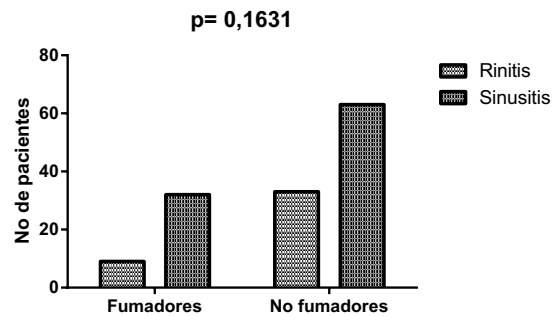


Gráfico 7. Tabaquismo en pacientes con rinitis y sinusitis crónica. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a hábito tabáquico entre pacientes con rinitis persistente y sinusitis crónica.

Tests cutáneos. Se realizó testificación cutánea para aeroalergenos comunes (Alergo-Pharma Buenos Aires, Argentina). Entre ellos ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae*) y hongos anemófilos (*Alternaria sp*, *Cladosporium sp*, *Penicillium sp*, *Aspergillus sp*, *Mucor sp*, *Rhizopus sp*). Se clasificaron los resultados de las pruebas cutáneas en grados según escala de Kingy Norman. Según este criterio se consideró positiva una prueba intradérmica con habón >10 mm de diámetro. La lectura de este método diagnóstico fue realizada simple ciego por un operador del Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Privado, CMC.

Grado	Eritema	Pápula
0	<5 mm	<5 mm
+/-	5-10 mm	5-10 mm
+	11-20 mm	5-10 mm
++	21-31 mm	5-10 mm
+++	31-40 mm	>10 mm y pseudópodos
++++	>40 mm	5-10 mm y pseudópodos

Tabla adaptada de Bousquet J, Michel FB. In vitro methods for study of allergy. Skin tests, techniques and interpretation: Middleton Principles and Practice in Allergy, 4th ed. Mosby Year Book. St Louis, MO: 1993:573¹⁶.

Métodos estadísticos. Para el análisis estadístico se utilizó *test t* para comparaciones entre grupos y el *test de regresión lineal* para las correlaciones. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados.

TABLA I. Características de los pacientes con sinusitis crónica y rinitis alérgica persistente.

	Sinusitis crónica	Rinitis alérgica
Número pacientes	99	45
Edad	38,76 (18-69 años)	33,22 (18-70 años)
Sexo		
Femenino	44 (44,5%)	32 (71,11%)
Masculino	55 (55,5%)	13 (28,88%)
Promedio de duración de los síntomas		
12 semanas – 1 año	9 (9,09%)	21 (46,66%)
1 año – 5 años	30 (30,3%)	19 (42,22)
>5 años	60 (66,6%)	5 (11,1%)

La edad media de los pacientes con sinusitis crónica es de 38,7 años y 33,22 años en el grupo de rinitis alérgica. Los pacientes con sinusitis crónica mostraron un predominio de sexo masculino (55%) y una duración mayor de los síntomas que el grupo control (**Tabla 1**).

CONCLUSIÓN. En este trabajo incluimos un grupo de pacientes con sinusitis crónica con diferentes grados de severidad de acuerdo al *score* tomográfico de Lundy Mackay. El objetivo primario es determinar si existe asociación entre marcadores de hipersensibilidad *in vivo* e *in vitro*, como son las pruebas cutáneas y el dosaje de inmunoglobulina E con la severidad de la inflamación sinusal medida con tomografía. En primer lugar, no encontramos diferencias significativas en los niveles de IgE y en la sumatoria de pruebas cutáneas entre pacientes con rinitis alérgica persistente y pacientes con sinusitis crónica. Esto puede ser explicado a través del concepto de mucosa única entre nariz y senos paranasales, lo que, sumado a evidencias clínicas y radiológicas, dio lugar al concepto de rinosinusitis crónica, actualmente utilizado en la literatura médica para la definición de esta enfermedad⁹. No incluimos en este trabajo un grupo control sano, lo que pudo haber permitido alguna otra conclusión de haber comparado los grupos de manera individual. Hay evidencia en la literatura de diferencias significativas en niveles de IgE específicas en pacientes con sinusitis, pero comparados con controles sanos^{11,12,17,18}. En segundo lugar, hicimos una correlación entre los niveles de IgE total y la severidad del *score* de inflamación mediante tomografía axial computada de senos paranasales, en la que encontramos una correlación positiva sugiriendo que a mayores niveles de IgE mayor inflamación sinusal. Este fenómeno ya ha sido publicado previamente si bien en este estudio se subdividieron los

grupos de acuerdo a los niveles séricos de IgE¹⁸. Esto sugiere asociación entre la hipersensibilidad tipo I y la sinusitis crónica. Es importante tener en cuenta el origen de la IgE en estos pacientes, ya que no sólo puede provenir de sensibilización a aeroalergenos, sino también de la producción de IgE en respuesta a la enterotoxina B del estafilococo aureus, evento que no ha sido objetivo de estudio en este trabajo. En tercer lugar, no encontramos correlación significativa entre hipersensibilidad inmediata y síntomas en este grupo de pacientes, aunque pudimos evidenciar una tendencia estadística. En cuarto lugar, no encontramos diferencias en la prevalencia de asma bronquial cuando comparamos los grupos de pacientes con rinitis y sinusitis. Como ya expresado anteriormente, este fenómeno podría ser explicado a través del concepto de mucosa única de la vía aérea superior. Se ha evidenciado que el hábito tabáquico como condición premórbida y la exposición secundaria constituirían factores en relación al desarrollo de sinusitis crónica^{19,20}. En nuestra población este dato no fue positivo. En conclusión, podemos decir que la inflamación alérgica es un elemento que participa como factor asociado a la sinusitis crónica. La correlación entre IgE y *score* tomográfico de severidad así lo sugiere. La falta de diferencias entre el grupo de pacientes con sinusitis y el grupo control con rinitis podría explicar el concepto de vía aérea superior única. En futuros estudios se comparará con controles sanos para ver si estas conclusiones permanecen tal como explicadas en este estudio.

Bibliografía

- Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA. Rhinosinusitis: Establishing definitions for clinical research and patient care. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2004;114(5):S155-S212.
- Vital Health Statistics 1999;10(200):1-203.
- Lund VJ, Kennedy D. Staging for rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;117(3,pt2):S35-S40.
- Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology* 2012;50:1-12.
- Takeuchi S, Yajin J, Hisayuki A. Comparison of local cytokine gene expression and the distribution of eosinophil and CD4-positive cells subsets in the paranasal sinus mucosa between atopic and non-atopic subjects. *Allergy International* 2004;53:135-144.
- Harlin SL, Ansel DG, Lane SR. A clinical and pathological study of chronic sinusitis: the role of the eosinophil. *J Allergy Clin Immunol* 1988;81(5, pt1):867-875.
- Payne SC, Borish L, Steinke JW. Genetics and phenotyping unchronic sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2011;128:710-720.
- Naim R, Braun T, Sauter A. VCAM-1 Increases HGF in ECRS In Vivo 2008;22(1):77-81.
- Cao PP, Li HB, Wang BF. Distinct immunopathologic characteristics of various types of chronic rhinosinusitis in adult Chinese. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124(3):478-84.
- Dykewicz MS, Hamilos DL. Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2010;25:S103-15.
- Newman LJ, Platts-Mills TA, Phillips D. Chronic sinusitis: relationship of computed tomographic findings to allergy, asthma, and eosinophilia. *JAMA* 1994;271(5):363-367.
- Hoover GE, Newman LJ, Platts-Mills TA. Chronic sinusitis: risk factors for extensive disease. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100(2):185-91.
- van Zele T, Gevaert P, Watelet JB. Staphylococcus aureus colonization and IgE antibody formation to enterotoxins is increased in nasal polyposis. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114(4):981-3.
- Bachert C, Zhang N, van Zele T. Staphylococcus aureus enterotoxins

- as immune stimulants in chronic rhinosinusitis. Clin Allergy Immunol 2007;20:163-75.
15. Philipp J. Pediatric Endoscopic Sinus Surgery in a Tertiary Government Hospital: Patient Profile and Surgical Indications. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;24(1):13-17.
 16. Bousquet J, Michel FB. In vitro methods for study of allergy. Skintests, techniques and interpretation: In Middleton, Principles and Practice in Allergy. 4th ed. Mosby Year Book, St Louis, MO;1993:573.
 17. Emanuel IA, Shah SB. Chronic rhinosinusitis: allergy and sinus-computed tomography relationships. Otolaryngol Head and Neck Surg 2000;123 (6):687-91.
 18. Baroody FM, Suh S, Naclerio M. Total IgE serum correlate with sinus mucosal thickness on computer tomography scans. J Allergy Clin Immunol 1997;100:563-8.
 19. Tammaemagi CM, Davis RM, Benninger MS. Second hand smoke as a potential cause of chronic rhinosinusitis, a case control study. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2012;136(4):327-334.
 20. Tan BK, Rakesh KC, Pollak J. Incidence and associated premorbid diagnoses of patients with chronic rhinosinusitis. J Allergy and Clin Immunol 2013;131:1350-60.

30280

Desensibilización oral a penicilina en pacientes alérgicas con sífilis gestacional

Juliana González¹, Claudio Fantini, Mariano Cristodero, Vanina Gómez Gregorio, Valeria Stangalino

I. Médica concurrente. Servicio de Alergia e Inmunología del HIGA Dr Oscar Alende, Mar del Plata.

juligonzalez@hotmail.com Tel 0223 155950069;

Resumen. La sífilis es una enfermedad sistémica infecto-contagiosa, de transmisión sexual y vertical, causada por el *Treponema pallidum*. Su presentación en embarazadas reviste especial importancia debido al riesgo de pasaje transplacentario al feto, lo cual se asocia a resultados adversos como muerte perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y sífilis activa en el recién nacido. El factor más importante que influye en el riesgo de infección congénita es el tratamiento materno temprano y

Tabla 1..

	Paciente 1	Paciente 2
Edad	25 años	23 años
Semanas de gestación	29	30
VDRL	1/128	1/128
Edad al momento de la reacción	22 años	17 años
Fármaco involucrado	Amoxicilina	Fenoximetilpenicilina
Patología por la que fue indicado	Faringoamigdalitis	Erisipela
Manifestaciones clínicas	Urticaria/ angioedema	Urticaria/ angioedema/ broncoespasmo
Tiempo desde la ingesta hasta la reacción	30 minutos	15 minutos
Otros antecedentes patológicos	No	No
IgE específica RAST *	Positiva	Negativa
TPPC **	No se realizó	Positiva

*RAST IgE específica para amoxicilina, penicilina G y penicilina V.
**TPPC: prick test con penicilina G 1.000.000 UI a concentración 1/1000, 1/100, 1/10, interrumpiéndose en este paso por presentar positividad.

Tabla 2.

Penicilina vo	Concentración de penicilina (unidades/ml)	Dosis en ml	Unidades	Dosis acumulada
1	1000	0,1	100	100
2	1000	0,2	200	300
3	1000	0,4	400	700
4	1000	0,8	800	1500
5	1000	1,6	1600	3100
6	1000	3,2	3200	6300
7	1000	6,4	6400	12700
8	10000	1,2	12000	24700
9	10000	2,4	24000	48700
10	10000	4,8	48000	96700
11	80000	1	80000	176700
12	80000	2	160000	336700
13	80000	4	320000	656700
14	80000	8	640000	1296700

adecuado, siendo la penicilina el único fármaco de comprobada seguridad y eficacia para estas pacientes, reduciendo la probabilidad de transmisión vertical en un 95 a 100%. Es por eso que en gestantes con alergia comprobada a la penicilina se debe realizar un protocolo de desensibilización que permita inducir tolerancia temporaria y administrar el fármaco de forma segura.

Presentamos los casos de 2 gestantes (Tabla 1) derivadas a nuestro servicio con diagnóstico de sífilis latente, realizado en el trascurso de un control obstétrico de rutina, e historia clínica compatible con hipersensibilidad inmediata a penicilina. Una vez confirmada la alergia, mediante detección *in vitro* de IgE específica y/o test de provocación progresiva controlada (TPPC), se estableció el protocolo de desensibilización de Wendal y cols., consistente en la administración de dosis progresivas de penicilina vía oral cada 15 minutos, en un lapso de 4 horas, hasta alcanzar dosis terapéutica (Tabla 2), bajo monitoreo estricto de las funciones vitales. Ambas pacientes toleraron la práctica sin presentar reacciones adversas, lo que permitió la instauración posterior del tratamiento sin complicaciones.

CONCLUSIÓN. La desensibilización oral, método que induce tolerancia temporaria permitiendo readministrar a un paciente un fármaco responsable de episodios previos de hipersensibilidad, constituye un procedimiento seguro y eficaz en embarazadas con diagnóstico de sífilis gestacional alérgicas a penicilina, en quienes no existe en la actualidad ninguna alternativa terapéutica eficaz.

30284

Antigenicidad y alergenicidad de *Beta vulgaris* (Chenopodiaceae)

Andrea Bianchimano¹, Marcelo Javier Gálvez, Adriana Martínez, María Gabriela Murray, María Inés Prat

INBIOSUR (CONICET-UNS)

abianchi@uns.edu.ar

Introducción. Las principales especies herbáceas productoras de polen en la ciudad de Bahía Blanca corresponden a la familia Chenopodiaceae la que pertenece *Beta vulgaris*.

Objetivo. Estudiar la antigenicidad y alergenicidad de extractos polínicos de *Beta vulgaris* en relación a otras Chenopodiaceae (*Chenopodium album* y *Salsola kali*).

Materiales y métodos. Las proteínas se extrajeron con PBS a partir de polen de *B. vulgaris*, *C. album* y *S. kali*. Se obtuvo un antisuero policlonal anti-*B. vulgaris* en conejo que fue empleado para evaluar la antigenicidad mediante ELISA y *western blot* de inhibición. La alergenicidad se estudió por ELISA de inhibición para IgE utilizando sueros de pacientes con pruebas cutáneas positivas para mezclas de malezas. En los ensayos de ELISA se obtuvieron las curvas de inhibición y las concentraciones inhibitorias medias (CI₅₀).

Resultados. La CI₅₀ con el anticuerpo policlonal de conejo fue mayor para *C. album* (3,55 µg/ml) que para *S. kali* (2,85 µg/ml). La curva con el extracto de *S. kali* no superó el 70% de inhibición. El *western blot* se correlacionó con esta última observación, siendo las bandas proteicas no inhibidas por *S. kali* las que corresponden a las zonas de PM mayores a 76 kDa. El ELISA de inhibición para IgE mostró que la CI₅₀ es mayor para *C. album* (0,77 µg/ml) que para *S. kali* (0,25 µg/ml) aunque con ambas especies la curva se acerca al 100% de inhibición.

CONCLUSIONES. Los datos obtenidos mediante ELISA de inhibición y *western blot* demuestran un grado menor de antígenos compartidos entre *S. kali* y *B. vulgaris*. Sin embargo, en relación a la alergenicidad, *B. vulgaris* presenta un alto grado de reactividad cruzada con *C. album* y *S. kali*. Sería de utilidad poder caracterizar los antígenos propios de *B. vulgaris* en particular para poder optimizar los tratamientos de inmunoterapia.

30290

Relaciones alergogénicas entre especies de gramíneas (Poaceae)

Marcelo Javier Gálvez, Andrea Bianchimano, Adriana Martínez, María Gabriela Murray, María Inés Prat
INBIOSUR (CONICET-UNS)
mgalvez@uns.edu.ar

Introducción. El polen producido por especies de Poaceae constituye uno de los principales causantes de cuadros alérgicos. *Cortaderia selloana* es una gramínea de amplia distribución cuyo uso como ornamental se ha propagado en diversos espacios verdes. En trabajos anteriores se ha demostrado su capacidad alergogénica.

Objetivo. Estudiar las relaciones alergénicas entre *C. selloana* y *Lolium* en individuos sensibilizados.

Materiales y métodos. De un grupo de 31 pacientes con síntomas alérgicos durante los meses de primavera-verano se seleccionaron aquellos con pruebas cutáneas positivas para mezcla de gramíneas y ensayos de ELISA positivos para IgE específica frente a *L. perenne*, *L. multiflorum* o *C. selloana*. En ellos se realizaron estudios de inhibición de IgE por ELISA. Se dispuso de placas previamente fijadas con proteínas del polen de cada especie, las que se incubaron con los sueros preadsorbidos con concentraciones crecientes de cada extracto polínico. Luego se obtuvieron las curvas de inhibición y las concentraciones inhibitorias medias (CI₅₀).

Resultados. Las CI₅₀ del extracto de *L. perenne* (0,37 µg/ml) y *L. multiflorum* (0,43 µg/ml) presentaron diferencias respecto de la de *C. selloana*, cuya CI no llegó al 50 %, utilizando sueros positivos para *L. perenne*. Se observaron resultados similares para los mismos extractos usando sueros positivos para *L. multiflorum* (0,23 y 0,34 µg/ml, respectivamente). Empleando sueros positivos para *C. selloana*, las CI₅₀ también mostraron diferencias apreciables entre *Lolium* (0,60 y 0,57 µg/ml) y *C. selloana* (0,22 µg/ml).

CONCLUSIONES. Este trabajo muestra el grado de reactividad cruzada entre tres gramíneas utilizando suero de pacientes sensibilizados. El análisis de las CI₅₀ permite destacar la particularidad del extracto de *C. selloana* aun cuando con *Lolium* conforman la misma familia de plantas. Futuros ensayos permitirán caracterizar aquellos componentes propios de *C. selloana* que establecerían la necesidad de tenerlos en cuenta en el diagnóstico e inmunoterapia de individuos alérgicos.

30295

Prevalencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en niños en un hospital universitario de comunidad

Mehaudy R¹, Parisi C², Petriz N², B usoni V¹, Cohen Sabban J¹, Orsi M¹

¹ Servicio de Gastroenterología Infantil. Hospital Italiano de Buenos Aires. ² Servicio de Clínica Pediátrica. Hospital Italiano de Bs As. Sección Alergia

Introducción. El aumento de las alergias alimentarias en la edad pediátrica es motivo de preocupación a nivel mundial. Los estudios realizados sobre prevalencia, incidencia e historia natural de la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) son difíciles de comparar debido a las deficiencias e inconsistencias en sus diseños. En las diferentes series publicadas se estima una prevalencia del 1% que disminuye hasta un 0,3% cuando se realiza el test de provocación, "prueba de oro" para el diagnóstico. Es por ello que



resulta de interés determinar la prevalencia considerando todos los mecanismos inmunológicos involucrados.

Objetivo. Estimar la prevalencia de APLV en un hospital de tercer nivel de Buenos Aires desde el año 2004 al 2014. **Material y métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo en la población de afiliados a un hospital de comunidad en Buenos Aires. Los datos fueron recolectados a través de la historia clínica electrónica. Se calculó la prevalencia de APLV en niños como la proporción de niños con APLV detectada sobre la cantidad de nacimientos anuales. El diagnóstico se estableció según las guías de práctica clínica.

Resultados. Entre enero de 2004 y diciembre de 2014 se registraron un total de 116 casos de niños con APLV (54 mujeres) y 14.710 nacimientos (media 1337/año), observándose una importante tendencia de incremento de casos en las prevalencias por año (**Figura 1**). En 2004 la prevalencia fue de 0,4% llegando a 1,2% en 2014. La prevalencia acumulada durante los 11 años de estudio fue 0,8%. La edad promedio de diagnóstico fue de 3,6 meses (DE: 2,1; mín-máx: 1-11 meses).

CONCLUSIÓN. Se observó un importante incremento de la prevalencia de APLV, llegando a 1,2% en 2014. Estos resultados concuerdan con estudios de otros países y confirman la necesidad de indagar más profundamente sobre factores intervinientes.

30297

Asma y pólipos nasales, eficacia del tratamiento con omalizumab

Jorge Máspero¹, Stefania Barbariol, Vanina Bender, Mónica De Gennaro, Fernando Serrano, Esteban Garramone
Fundación CIDEA, Director Médico
jorge.maspero@fundacioncidea.org.ar | Tel.: 1541837294.

Introducción. La poliposis nasal y el asma bronquial severa coexisten en un 6,7% de la población, ocasionando frecuentes problemas en el manejo de estos pacientes, los cuales tienen además marcada afectación de la calidad de vida. **Objetivo.** Describir el impacto de la terapéutica aditiva

con omalizumab en una paciente con asma bronquial y poliposis nasal recidivante.

Materiales y métodos. Paciente femenina de 74 años que llega a la consulta en octubre 2013 con diagnóstico de asma severa parcialmente controlada con 250/50 fluticasona/salmeterol. Sinusitis crónica con pólipos nasales. Tres cirugías previas, la última hace cuatro años. La paciente se niega a someterse a una nueva cirugía. Síntomas mayores: anosmia, obstrucción y secreción nasal. Pobre respuesta a esteroides intranasales (mometasona 200 µg/día). Laboratorio: IgE total 75 Ku, IgE específica para ambrosía 5 Ku, no relacionado con los síntomas de la paciente. Se realizó tomografía axial computada (TAC) de senos paranasales, que confirmó pansinusitis y poliposis nasal. Se decidió mantener tratamiento con esteroides intranasales y se adicionó omalizumab 150 mg por mes.

Resultados.

A los seis meses la paciente recuperó la permeabilidad nasal en forma ostensible, recuperó el olfato, experimentó clara mejoría sintomática y logró el control del asma. Se evidenció una manifiesta mejoría en la calidad de vida. Se realizó nueva TAC de senos paranasales que mostró marcada reducción del compromiso sinusal y desaparición de los pólipos nasales.

CONCLUSIÓN. El tratamiento con omalizumab representa una herramienta útil para el manejo de esta complicada asociación de patologías, ya que mejora los síntomas y la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

30302

Asociación clínica entre dermatitis atópica severa e inmunodeficiencia común variable

Fernández C, Giardina N.

Consultorio Pediátrico PAIDOS. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción. La inmunodeficiencia común variable es un trastorno caracterizado por niveles bajos de inmunoglobulinas del suero y una mayor susceptibilidad a infecciones. La causa exacta de los niveles bajos de inmunoglobulinas del suero no es conocida. Esta es una forma relativamente común de inmunodeficiencia, y la conducta clínica varía de paciente a paciente, de ahí, la palabra "variable"; la asociación a patologías autoinmunes podría tener un papel importante en la asociación con la dermatitis atópica.

Caso clínico. Femenina de 2 años de edad con antecedentes de dermatitis atópica desde los 2 meses de vida, de difícil control, grave, SCORAD 60, se asocian cuadros de broncoobstrucción desde el año de vida, 1 neumonía sin aislamiento de germen y cuadros diarreicos a repetición, P50 para peso y talla; en estudios de labo-

ratorio se destacó el hallazgo de IgE de 1.884 UI, bajos niveles de IgA e IgG, con poca respuesta de anticuerpos vacunales. Manejada con gammaglobulina se observó buena respuesta clínica, tanto para los cuadros diarreicos como la dermatitis atópica cuyo SCORAD a la tercera dosis era de 36.

CONCLUSIÓN. El caso aquí presentado es compatible con una inmunodeficiencia común variable. En esta paciente se destaca la asociación con dermatitis atópica, el mejoramiento de la dermatitis con gammaglobulina EV.

30306

Monitoreo de polen aéreo y de los trastornos alérgicos en Mar del Plata a lo largo del año

María Laura Abud Sierra¹, Fabiana Latorre, Florencia Baillieau
 1. Universidad Nacional de Mar del Plata. Funes 3250. (7600) Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina.
 malauabud@gmail.com

El polen de la atmósfera de Mar del Plata se origina mayoritariamente de la vegetación anemófila del área urbana y periurbana (Latorre *et al.*, 2001). Además de conocer este origen, un análisis del momento en que cada tipo polínico está presente, y en qué cantidad, es sumamente importante para establecer un diagnóstico preciso e iniciar a tiempo un tratamiento terapéutico o preventivo en pacientes sensibilizados (Subiza *et al.*, 1995). El objetivo del trabajo fue identificar los granos de polen y determinar su abundancia a lo largo del año (septiembre 2013 - agosto 2014). Estos datos fueron cruzados con información de 54 pacientes que acudieron al Centro de Asma y Alergia de Mar del Plata durante el período. Se utilizó un muestreador tipo Lanzoni ubicado en el centro geográfico del casco urbano. Las muestras diarias se analizaron al microscopio óptico con detalle horario; se identificaron los granos en base a colección de referencia y bibliografía. Los datos se expresaron en valores absolutos de concentración: polen/m³ aire. El 70% del polen correspondió a árboles (**Figura 1**) mientras que las gramíneas (Poaceae) ocuparon el segundo lugar. Todos presentan alergenicidad moderada y alta según la escala internacional y se registran en distintos momentos del año. Si bien un alto porcentaje (43%) de los pacientes realizó su primera consulta en primavera, estación con mayor cantidad de polen (36% del anual), el polen alergénico se encuentra en las distintas estaciones del año (**Figura 2**), las cuales deberían evaluarse para un tratamiento apropiado de los afectados que consultan en otras estaciones (**Figura 3**). Rinitis (38%) y rinoconjuntivitis (29%) fueron los síntomas más frecuentes, coincidiendo con Navarro *et al.* (2005). Según los resultados sería muy importante dirigir los tratamientos específicamente con aquellas especies alergénicas abundantes presentes

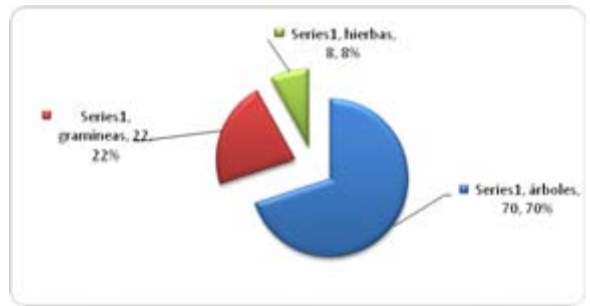


Figura 1. Tipos polínicos agrupados según su forma de vida.

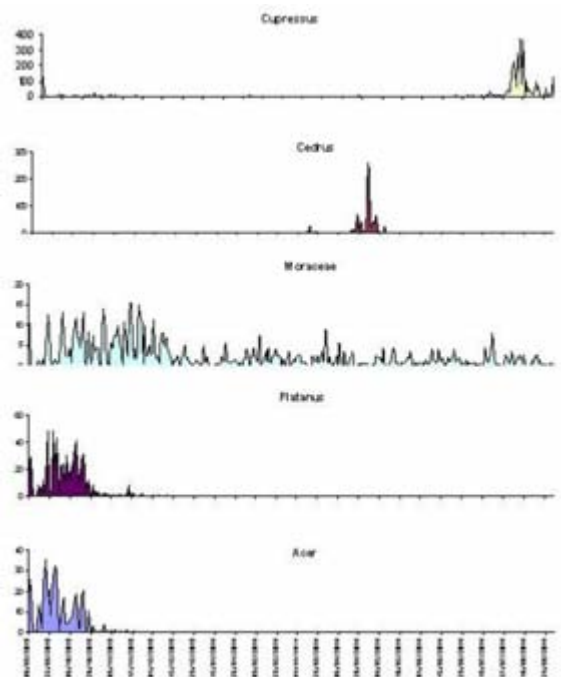


Figura 2. Estacionalidad de los principales tipos polínicos.

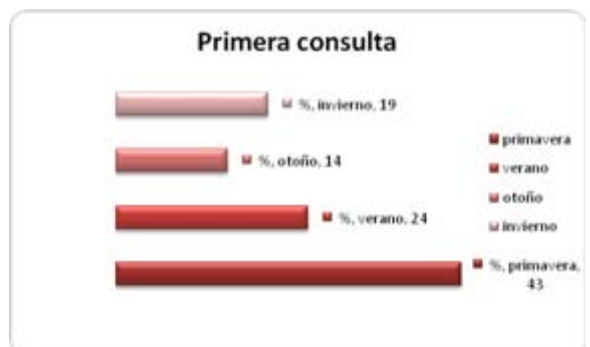


Figura 3. Estación en la que se registra la primera consulta.

en la atmósfera en la estación del año en la cual el paciente manifiesta síntomas.

Bibliografía

1. Latorre F, Romero EJ, Mancini MV. 2001. Representatividad de la

vegetación en el espectro de polen atmosférico de la ciudad de Mar del Plata (Argentina). *Ameghiniana* 8:119-124.

2. Navarro A, Colas C, Anton E, et al. Epidemiology of allergic rhinitis in allergy consultations in Spain: *Alergologica* 2005. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009;19 Suppl 2:7-13.
3. Subiza J, Jerez M, Jiménez JA, et al. Allergenic pollen pollinosis in Madrid. *J Allergy Clin Immunol* 1995.

Agradecimiento

Estudio parcialmente subsidiado por la Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica a través de un Servicio Tecnológico de Alto Nivel STAN CONICET de FL y LAS.

30310

Alergia al látex en tres médicas residentes de Pediatría

Claudio Parisi, Stefanía Barbariol, Alfredo Eymann, Julián Llera, Augusto Pérez, Pablo Mincos, Nicolás Onna, Danila Labonia.
Hospital Italiano de Buenos Aires; Jefe de sección.
claudio.parisi@hiba.org.ar; 15-5765-4081

Introducción. Los programas de residencia incluyen el aprendizaje de prácticas que requieren para su bioseguridad el uso de material con látex.

Objetivo. Describir la situación de tres residentes de Pediatría con alergia al látex y las estrategias de cuidado en las rotaciones de unidades cerradas.

Materiales y métodos. Se define alergia al látex a: historia clínica sugestiva de reacción inmediata compatible con hipersensibilidad tipo I en relación a la exposición al látex, acompañada de IgE específica por *prick test* o sérica.

Se realizó una encuesta para describir las percepciones de los médicos residentes en relación con las estrategias de cuidado.

Resultados. Se presentan tres médicas residentes de 27, 29 y 30 años, con antecedentes de cirugía previa y asma. Todas manifestaban exacerbación de síntomas durante la residencia.

Las tres residentes consultan al alergista quien con historia sugestiva, *prick test* e IgE específica positiva diagnóstica alergia al látex.

Estrategias del programa de residencia. El programa de residencia contempla rotaciones en las unidades cerradas de cuidados críticos en terapia intensiva neonatal y pediátrica.

Previo al inicio de las rotaciones se realizó una serie de reuniones de intercambio para la discusión y revisión de la bibliografía y se decide incorporar guantes de nitrilo para todos los procedimientos y una capacitación de los integrantes de las áreas.

Cada médica residente realizó la totalidad de las rotaciones en las áreas cerradas sin presentar manifestaciones alérgicas.

Las médicas refirieron como aspectos positivos: sentirse cuidadas, menos cantidad de síntomas y mejor calidad de vida; como aspectos negativos: mala predisposición y resistencia al cambio en algunos compañeros de trabajo; como temores en su desarrollo profesional: exposición accidental en otros sectores del hospital y miedo a que los síntomas empeoren.

CONCLUSIÓN. Las estrategias dispuestas permitieron que las **médicas residentes pudieran continuar** su programa de formación.

Tabla 1. Estudios diagnósticos: *prick test* y RAST.

	Residente 1	Residente 2	Residente 3
RAST (ELISA)	0,97	Menor a 0,36	Menor a 0,36
<i>Prick test</i> (tamaño de la pápula)	5 mm	4 mm	4 mm

Unidad del RAST

30311

Prevalencia de síntomas de asma y rinitis en adultos de población general de Rosario

Jorge Molinas¹, Cecilia Torrent, Matías Duarte, Sara Molinas, Matías Vidal, Ledit Arduoso

Investigador de la Licenciatura en Nutrición. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano
jorgemolinas@yahoo.com.ar +543414499292

Antecedentes. El aumento de las enfermedades alérgicas en el mundo hace imprescindible el desarrollo de un conocimiento más profundo de la epidemiología del asma y la rinitis alérgica en muestras de población general.

Objetivo. Valorar prevalencia de síntomas de asma bronquial y rinitis alérgica en la población adulta de la ciudad de Rosario.

Material y método. Estudio descriptivo de corte transversal con 1053 individuos residentes en Rosario, Santa Fe, de ambos sexos (52,5% mujeres), con edades entre 18 y 88 años ($X \pm DE$: $41,50 \pm 17,01$), quienes respondieron cuestionario ISAAC validado para asma y rinitis. El muestreo se realizó aleatoriamente, durante noviembre y diciembre del 2011, en individuos que concurrían por trámites a los seis distritos municipales, utilizando alícuotas de sexo y grupo etario proporcionales a la información contenida en el censo nacional 2010. Los distritos distribuidos central y radialmente en los diferentes barrios de la ciudad permitieron obtener muestras representativas de la población, que en este caso se definió como la ciudad de Rosario.

Resultados. El 8,4% de los individuos manifestó haber padecido síntomas de asma en el último año y el 15,3% de la muestra relató síntomas de asma alguna vez en la vida. La

prevalencia de síntomas nasales durante el último año fue de 31,2% y en algún momento de la vida de 36,4%. Para ninguno de los dos casos se encontraron diferencias significativas entre sexos y respecto de la edad. Se halló un significativo grado de comorbilidad entre síntomas de asma y de rinitis durante el último año (OR=3,79; IC95%: 2,35-6,11) y alguna vez en la vida (OR=3,40; IC95%: 2,36-4,90).

CONCLUSIÓN. Estos datos, de población general adulta de Rosario, reflejan una alta tasa de síntomas nasales y bronquiales de etiología alérgica. La comunidad médica debe estar al tanto esta alarmante situación epidemiológica en enfermedades alérgicas respiratorias.

30314

Paciente polimedicado. Desafío clínico alergológico en la práctica diaria

Valeria Yesica Stangalino¹, Walter Abraham, Milagros Baglivo, Claudio Fantini, Juliana González, José Iriart, Jorgelina Marino
 I. Servicio de Clínica Médica HIGA Dr. Oscar Alende. Mar del Plata. Médico Interino de Planta.
 valerastangalino@hotmail.com. Tel 0223 156838998.

Paciente varón de 47 años, hipertenso, con diagnóstico clínico de insuficiencia cardíaca. Inicia tratamiento ambulatorio con enalapril, furosemida, bisoprolol. En ecocardiograma presenta disquinesia apical extensa, a estudiar con cinecoronariografía. En laboratorio

Risk factor	0	1	No of risk factors	Mortality rate
Age	< 40 years	> 40 years	0-1	3.2%
Associated malignancy	no	yes	2	12.1%
Heart rate (beats/min)	<120	>120	3	35.3%
Serum BUN (mg/dL)	<27	>27	4	58.3%
Detached or compromised body surface	<10%	>10%	5 or more	>90%
Serum bicarbonate (mEq/L)	>20	<20		
Serum glucose (mg/dL)	<250	>250		



se constata hiperuricemia y alteración de la función renal, por lo que se solicita ecografía haciendo diagnóstico de síndrome de poliquistosis renal. Se agrega allopurinol e hidroclorotiazida a la medicación habitual. Siete días más tarde consultapor fiebre, artralgias y exantema generalizado de 24 hs de evolución, con alteración en la función hepática y renal. Se interpreta como síndrome Stevens Johnson/necrólisis epidérmica tóxica, procediendo a su internación para tratamiento de sostén. Se suspende allopurinol e hidroclorotiazida. Presenta buena evolución de las lesiones cutáneas y mejoría de parámetros de laboratorio. Se sospecha como causa de la reacción de hipersensibilidad el agregado de alopurinol o hidroclorotiazida. Intra-internación el paciente presentó bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilino-sensible, cumpliendo tratamiento con cefalotina ajustado a función renal, con buena respuesta.

El síndrome de Stevens Johnson/necrólisis epidérmica tóxica constituyen manifestaciones de hipersensibilidad a fármacos, con frecuente afectación sistémica y una mortalidad que varía entre el 10-30%. Para determinar la relación de causalidad se aplican algoritmos como el de Karch y Lasagna, evaluando los siguientes aspectos: relación temporal, descarte de otras etiologías, mejoría con el retiro del fármaco y reexposición (contraindicada). Las pruebas cutáneas para identificar el fármaco no se recomiendan por el riesgo de desencadenar nuevamente la reacción. Se pueden utilizar parches cutáneos, aunque el número de resultados positivos es escaso para recomendar su uso rutinario. Se presenta este paciente por constituir un desafío clínico alergológico, debido al número de patologías coexistentes y fármacos implicados en su tratamiento. La aparición de una reacción de hipersensibilidad obliga a retirar las drogas probablemente implicadas, compleja decisión en este caso.

Evolución del laboratorio intrainternación

	Ingreso	Semana uno	Semana dos	Alta
Leucocitos	22.100	18.000	20.000	13.000
Creatinina	4 mg/dl	3,09 mg/dl	2,7 mg /dl	2,3 mg/dl
TGO-TGP	X3	X2	Normal	Normal

30320

Características de una cohorte de pacientes con poliposis rinosinusal en Buenos Aires

De Gennaro M, Máspero JF, Serrano FA, Barbon C, Barbon JL

Fundación CIDEA, Instituto Superior de Otorrinolaringología, Buenos Aires, Argentina

Introducción. La rinosinusitis crónica con pólipos (RSCcP) es una enfermedad de origen inflamatorio que requiere tratamiento médico y quirúrgico y tiene alta tasa de recidiva.

Objetivo. Describir una cohorte de pacientes con RSCcP que asisten a la consulta alérgica y/o otorrinolaringológica.

Métodos. Se recabaron datos de la historia clínica y quirúrgica. Se realizaron cuestionarios de calidad de vida (PSI o Índice de Discapacidad en Poliposis, y SNOT-22 o test de Desenlaces Sinonasales de 22 ítems), dosaje sérico de IgE, eosinófilos y vitamina-D, espirometría, FENO (fracción espirada de óxido nítrico) y test cutáneos de sensibilización alérgica (SPT).

Resultados. Evaluamos 19 pacientes (63% varones, edad media 50 años). Tiempo de evolución de la enfermedad: 9,7 años. El 22% tenía antecedentes familiares. Síntomas más problemáticos: congestión nasal (95%),

hiposmia/anosmia (90%), respiración bucal (74%), hipersecreción nasal (68%), voz nasal (63%) y ronquidos e hipogeusia/ageusia (42%). El 100% recibía corticoides intranasales; 70% recibió corticoides sistémicos y 50% antibióticos sistémicos y 16% antibióticos tópicos. El 89,5% había sido operado previamente (2,1 cirugías promedio por paciente, rango de 1 a 5). El 31,6% tenía asma, de los cuales 83% recibía ICS/LABA, 50% montelukast, un paciente glicopirronio y otro omalizumab. El FEV1 promedio de asmáticos fue del 72% *versus* 107,5% de los no asmáticos. El FENO promedio fue de 41,7 ppb (asmáticos: 49 ppb, resto: 36,8 ppb). El 27,8% tenía intolerancia a AINE, 60% asmáticos. Los valores promedio para el PSI y SNOT-22 fueron 62 ± 8 y 52,1, respectivamente. Los peores ítems del SNOT-22 fueron: nariz tapada y disminución del olfato y/o el gusto, rinorrea acuosa, congestión nasal y la necesidad de sonarse constantemente la nariz. El valor promedio absoluto de eosinófilos fue de 365/ml y el de IgE de 267,5 kU/l. La vitamina D media fue 26,5 ng/ml (deficiencia). El SPT fue positivo en 25% de los casos, 66% para ácaros y 66% para pólenes.

CONCLUSIÓN. Se presentó un exhaustivo análisis del fenotipo de una población de pacientes con RSCcP de la ciudad de Buenos Aires.