

# XLI CONGRESO ANUAL AAAEIC. TRABAJOS PRESENTADOS EN FORMATO POSTER

## XLI Annual Congress AAAeIC. Poster presentations

ARCHIVOS DE ALERGINIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2019;50(1):42-54

201802

### PREVALENCIA DE ALERGINIA A LA AMOXICILINA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE BUENOS AIRES, ARGENTINA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CORTE TRANSVERSAL.

Morelo Torres, Christian; Parisi, Claudio Alberto; Ritchie, Carla; Petriz, Natalia.

*Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Rep. Argentina.*

**Introducción.** Las penicilinas y en especial la amoxicilina son un grupo de antibióticos comúnmente usados para el tratamiento de infecciones bacterianas. Alrededor del 70% de los pacientes reciben amoxicilina inclusive durante infecciones virales, lo que se asocia al desarrollo de exantemas maculopapulares autolimitados. La incidencia estimada de alergia a amoxicilina varía dependiendo de la población estudiada entre 1-10%. Por esto es importante identificar la prevalencia real de Alergia a la amoxicilina.

**Métodos.** Se realizó un estudio de corte transversal en la sección de alergia pediátrica, del Hospital Italiano de Buenos Aires. A todos los pacientes que consultaron a la sección de alergia pediátrica se les realizó una historia clínica completa. Luego se determina la IgE específica por el método RAST-Elisa. Quienes tienen resultado positivo con clínica compatible con alergia fueron catalogados como alérgicos a la amoxicilina. Los pacientes con resultado negativo se siguieron estudiando con test de provocación controlada, exponiéndolos por vía oral al antibiótico. La primera dosis se administró en un ambiente intrahospitalario en tres tomas fraccionadas. Si aparecían síntomas compatibles con alergia se detuvo la prueba y se confirmó el diagnóstico. Si el paciente permanecía asintomático, se le indicó el antibiótico durante 5 días más en forma ambulatoria, quedando en contacto telefónico con el médico para reportar eventuales síntomas de hipersensibilidad retardada. En caso de permanecer asintomático, se descartó el diagnóstico.

**Resultados.** De los 234 pacientes que fueron referidos a nuestra sección con diagnóstico presuntivo de alergia a la amoxicilina, 25 fueron diagnosticados finalmente como alérgicos a la amoxicilina, representando el 10,7% de la población de estudio.

201803

### RELACIÓN ENTRE ÓXIDO NÍTRICO EXHALADO, ÍNDICE DE ACLARAMIENTO PULMONAR Y ESPIROMETRÍA EN NIÑOS ASMÁTICOS NO EXACERBADOS.

Daniel Víctor Chang, Teresa Kohler, Alejandro Teper. *Centro respiratorio. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, CABA, Rep. Argentina*

**Introducción.** Se ha demostrado que la inflamación eosinofílica en el asma puede evaluarse de forma no invasiva mediante la medición del óxido nítrico exhalado (eNO). No obstante, existe falta de correlación entre los síntomas, espirometría y eNO. Recientes estudios han reportado que el índice de aclaramiento pulmonar (*lung clearance index*, LCI), un marcador de disfunción de la pequeña vía aérea, se encuentra alterado en asmáticos aun con valores espirométricos normales. Sin embargo el conocimiento sobre la relación entre el eNO, el LCI y la espirometría en niños asmáticos son limitados.

**Objetivos.** Describir la relación entre el eNO, LCI y la espirometría en niños con asma no exacerbados.

**Métodos.** Estudio descriptivo, corte transversal. Se incluyeron niños (8-18 años) con diagnóstico médico de asma no exacerbado. Se efectuaron las siguientes determinaciones: 1. eNO (*online*, 50 ml/seg.), 2. LCI (Lavado de nitrógeno mediante técnica de respiración múltiple) y 3. Espirometría.

**Resultados.** Se reclutaron 30 niños (19 varones), edad media 13,2 años. La media del eNO fue de 47 ppb (DS: 33.4), del Z-Score LCI fue de 2.9 (DS: 2.6), del %VEF<sub>1</sub> fue del 99% (DS: 11.5). Veintidós (73%) sujetos poseían eNO elevado (eNO > 20 ppb), 19 (63%) presentaban LCI aumentada (LCI Z-Score > 1.96), y 6 (20%) tenían espirometría alterada (VEF<sub>1</sub> < 80% y/o Rta BD ≥ 12%). Hallamos correlación entre eNO y LCI (r=0.36, p=0.030) y entre VEF<sub>1</sub> y LCI (r=-0.35, p=0,033). Veintiún (72%) presentaban eNO elevado y 18 (62%) LCI elevado sin alteración en VEF<sub>1</sub>. Aquellos pacientes con eNO aumentado presentaban valores más elevados de Z-Score LCI (diferencia 3.6, p=0.003). Aquellos con espirometría alterada también presentaban valores más elevados de Z-Score LCI (diferencia 2,7, p=0.036).

Conclusión. Hemos hallado relación entre eNO-LCI, y entre VEF<sub>1</sub>-LCI en niños asmáticos no exacerbados. Tanto el eNO como el LCI se encontraban frecuentemente afectados aun con espirometría normal.

#### 201804

##### *Mención como mejor trabajo libre presentado en formato poster* **INMUNOTERAPIA EN NIÑOS CON ASMA GRAVE TRATADOS CON OMALIZUMAB**

Martina Indiveri<sup>1</sup>, Montserrat Bosque<sup>2</sup>, Oscar Asensio<sup>2</sup>, Laura Valdesoiro<sup>2</sup>, Helena Larramona<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Médico de San Rafael. Mendoza. Argentina.

<sup>2</sup>Sección de Alergia y Neumología Pediátrica. Corporación Sanitaria ParcTaulí. Barcelona. España.

Introducción. La inmunoterapia específica (ITE) está contraindicada en pacientes con asma grave o no controlada a pesar del tratamiento. El omalizumab, anticuerpo monoclonal anti inmunoglobulina E (IgE), está indicado como terapia suplementaria para controlar el asma grave. La pre administración o la combinación de ITE/omalizumab puede ser recomendada en pacientes con asma grave, reduciendo los efectos adversos de la ITE, permitiendo el uso en paciente con asma grave no controlada.

Material y método. Se presenta un estudio de vida real, observacional, abierto, no controlado. Se estudiaron 20 pacientes de edad pediátrica entre 3 y 14 años diagnosticados de asma alérgica persistente grave que se pre trataron con omalizumab; con el objetivo de poder iniciar una inmunoterapia alérgica específica.

Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, antecedentes familiares y personales de atopia; función pulmonar, fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO), agudizaciones, ingresos y tratamiento antes y después del tratamiento con omalizumab. Y momento de introducción de la ITE, su tolerancia y continuación.

Resultados. El momento de introducción de la ITE tiene una media 6.7 meses de pre tratamiento con omalizumab (2-15 meses). No se observó ninguna reacción local ni sistémica tras la administración de la ITE. En el seguimiento mensual no se ha tenido que suspender en ningún niño.

Conclusiones. El omalizumab se asocia con alivio de síntomas, disminución del uso de medicación y una mayor tolerancia y seguridad del uso de ITE en niños con asma grave. Palabras clave: omalizumab, asma alérgica, inmunoterapia específica, asma pediátrica, asma grave no controlada.

#### 201805

##### **MANEJO DE LA ANAFILAXIA POR MEDICAMENTOS EN LATINOAMÉRICA**

Jares E, Cardona Villa R, Gómez M, Cherrez Ojeda I, Ensina LF, Sánchez-Borges M, Bernstein J, Arias Cruz A, Piraino P, Monsell SJ, Castillo A, González Díaz S, Macías Weinmann A, Morfin-Maciel B, Vinuesa M, Mimessi G, Ramírez Zuluaga L, Serrano

Reyes Carlos, Barayzarra S, Cherrez Ojeda I, Monge Ortega OP, Alcaraz P, Zancchi A, Giavina-Bianchi P, Serrano RG, Rangel-González D, Morelo Rocha Félix M, Roman-Cañamar DE, Santoyo I, Cuello M, Guertz P, Weisz A, De Falco A.

Introducción. El tratamiento de la anafilaxia usualmente es efectuado por personal sin entrenamiento específico. En este estudio multinacional, presentamos características de los pacientes, procedimientos diagnósticos y tratamiento de la reacción aguda.

Métodos. Estudio descriptivo, de corte, utilizando un cuestionario en línea por médicos de unidades de alergia de 19 centros en 7 países de Latinoamérica. Se incluyeron pacientes consecutivos que consultaron por posible anafilaxia relacionada con medicamentos. El diagnóstico de anafilaxia se basó en los criterios descriptos por Sampson y col., JACI 2006, la relación causal en criterios de WHO-UMC y la gravedad de la reacción en los criterios de Brown y col. (JACI 2004).

Resultados. Se evaluaron 245 pacientes, 63,7% mujeres, 60% de las reacciones fueron tratadas en servicios de emergencia, 24% hospitalizadas, y 7% admitidas en UTI. Fueron tratados con corticoides sistémicos 83,3%, antihistamínicos 79,6%, oxígeno 36,2%, adrenalina 53,5% (vía IM: 44,5%, vía SC: 9%, y expansores plasmáticos 9,8%). Adrenalina fue administrada en 83% de los pacientes graves y 34,7% de los leves-moderados. Al alta, 35,9% recibió plan de acción para emergencias y/o consejo para evitar la medicación causal, 36,7% interconsulta con alergia y adrenalina 7,3% (autoinyector, 4,9% y otros medios 2,4%). Medición de triptasa en agudo fue efectuada en 1,2% de los casos, en el seguimiento, 2,9%, Prick test en 19,6%, intradermorreacción, 13,5%, prueba de provocación, 25,3% e IgE específica 19,2%.

Conclusiones. La mayoría de los pacientes fueron tratados en guardias y recibieron corticoides y antihistamínicos. La adrenalina fue utilizada frecuentemente en casos graves, pero menos en leves y moderados. Tras el alta, casi 2/3 pacientes no recibieron plan de acción ni consejo para evitar la medicación causal. Adrenalina fue indicada en menos del 10% de los pacientes. La educación médica sobre anafilaxia en Latinoamérica debería enfocarse en médicos generales y de servicios de emergencia.

#### 201806

*Mención como mejor trabajo libre en formato poster presentado exclusivamente por jóvenes alergistas*

##### **ANAFILAXIA MÚLTIPLE POR ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL**

Irastorza María José

*Clinica Privada Curet - Córdoba*

*Grupo de Jóvenes Alergistas*

Introducción. La anafilaxia es una reacción de hipersensi-

bilidad sistémica, de inicio rápido, grave y potencialmente mortal. La alergia a alimentos es la segunda causa de anafilaxia en adultos y la primera en niños.

**Objetivo.** Presentar un caso de sensibilización a alimentos de origen vegetal

**Caso clínico.** Paciente de sexo femenino de 38 años, consulta por presentar múltiples episodios de anafilaxias que comenzaron a los 13 años de edad. Se relacionaron en un comienzo con el durazno, en varias ocasiones, y luego con maní, pescado, melón, rúcula, tomate, naranja, limón, almendras, nueces y avellanas. antecedentes de rinitis alérgica, sinusitis crónica y asma.

**Métodos Complementarios:** Ig E total: 245 UI/ml, Triptasa inter crisis: 1,5 ug/l

Se realizó Testificación Cutánea (Prick y Prick-Prick):

**Controles:** Histamina: pápula 8 mm y Sol. Gl.: pápula 2 mm

**Alimentos Positivos:** Pescado, Naranja, Tomate, Pulpa de Durazno, Piel de Durazno, Melón, Maní, Almendra, Rúcula, Nuez, Avellanas.

**Alimentos Negativos:** Mariscos, Limón, Frutilla, Clara y Yema de Huevo, Cacao, Soja.

**Latex:** negativo.

**Aeroalergenos Positivos:** Dermatophagoides pteronyssimus y farinae, Plátano, Cynodon, Dactylis, Poa, Lolium, Salsola.

**Resto de Pólenes y Hongos:** negativos.

Se realiza diagnóstico de Síndrome de Sensibilización a Proteínas Transportadoras de Lípidos, se indica dieta de exclusión para alimentos que fueron positivos en la testificación cutánea.

**Evolución a los 12 meses** no repitió episodios de anafilaxia, en el año siguiente presentó prurito bucal con Kiwi, Granada, Tomate, Achicoria, y presentó 3 episodios de anafilaxia con Brócoli, Coliflor y Repollo.

**Comentario:** Ante una paciente que presenta múltiples episodios de anafilaxia a alimentos vegetales, sospechar la posibilidad de un panalergeno como causante del mismo.

Las Proteínas Transportadoras de Lípidos (LTPs) y las Profilinas son los panalergenos más importantes responsables de reactividad cruzada.

Las LTPs son proteínas muy estables capaces de inducir clínica sistémica tras su ingestión.

201807

### IMPACTO EN LA CALIDAD DEVIDA EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

María José Irastorza, María Cecilia Cavallo, Florencia Baillieu, Julieta Cardellino, Cristian Moriconi, Mariela Pollina, Bárbara Aguilar Becher

*Grupo de Jóvenes Alergistas*

**Introducción.** La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por sequedad cutánea, prurito y brotes de eccema recurrentes,

bilateral y simétricos. Los brotes favorecen una pérdida en la calidad del sueño y del descanso, provocando niveles de desempeño personal más bajos en los ámbitos escolar, laboral y social, además de significativa afectación emocional asociada a la gravedad de los síntomas.

**Objetivos.** Evaluar la calidad de vida de pacientes con DA durante el tratamiento de mantenimiento en nuestro medio.

- Cumplimiento del tratamiento para el control de la DA.

**Materiales y métodos.** Estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico y transversal en pacientes pediátricos y adultos con diagnóstico de DA. Se aplicó el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI), el Cuestionario Dermatológico de Calidad de Vida Infantil (CDLQI), la versión para menores de 4 años (IDQOL) y el test de Morisky-Green.

**Resultados.** Se incluyeron 41 pacientes: 46% menores de 5 años, 24% entre 5 y 16 años y mayores de 17 el 29%.

Se observó: extremada afectación en calidad de vida en el 9,76%; severa afectación en el 29,27%; moderada afectación en el 34,15% y solo una minoría (4,88%) no vio afectada su calidad de vida.

Los niños menores de 5 años tuvieron, predominantemente, gran afectación y pequeña afectación en calidad de vida, a diferencia de los grupos etarios mayores de 6 años, donde la afectación fue moderada.

Al evaluar el cumplimiento del tratamiento, el 76% es NO cumplidor. De los cumplidores (34%), el 75% presenta gran afectación en la calidad de vida (p:0,05).

**Conclusión.** Podemos concluir que, en la población estudiada, la mayoría presentó moderada a gran afectación en la calidad de vida y que un 9,76% presentó una extrema afectación.

Al observar que 76% de la población se consideró No cumplidora del tratamiento y que de los que sí cumplían, 3 de cada 4 presentaban extremadamente gran afectación, se infiere que cuando la DA es más severa los pacientes son más proclives a presentar una mayor adherencia a los tratamientos instituidos, por lo que se debería planificar estrategias tendientes a mejorar la adherencia en aquellos pacientes con síntomas moderados, que representan más del 34% del total.

201808

### REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD A MARCAPASO Y CONEXIONES. ROL DEL ALERGISTA

Cecilia Pérez Tortolo<sup>1</sup>; Dozo Gloria<sup>1</sup>; Bruno Eva<sup>2</sup>; Juaneda Ignacio<sup>2</sup>; Farias Dimas<sup>2</sup>; Martínez Marcelo<sup>2</sup>; Orellana Julio<sup>3</sup>  
 1 Servicio de Alergia e Inmunología Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba; 2 Servicio de Cardiología Hospital de Niños Sma Trinidad de Córdoba; 3 División de Alergia e Inmunología Hospital de Niños Sma Trinidad de Córdoba

**Introducción.** Existe en la literatura médica pocas publi-

caciones de reacciones de hipersensibilidad a los materiales constituyentes de prótesis y/o dispositivos implantables en niños

Caso clínico. Presentamos un varón de 10 años de edad con antecedentes de bloqueo auriculoventricular completo congénito en control periódico especializado. Ingresa al HNST en insuficiencia cardíaca congestiva por miocarditis aguda secundaria a picadura de escorpión, presenta paro cardiorespiratorio con recuperación completa luego de maniobras habituales de reanimación y medicación de sostén cardiovascular. Se implanta marcapaso transitorio y a los 10 días del evento se coloca marcapaso definitivo bicameral en posición subxifoidea con cables epicárdicos.

Recuperado hemodinamicamente se observa en la región del bolsillo de implante, inflamación que luego se asocia a derrame pericárdico. Descartada etiología infecciosa, se indican esteroides con buena respuesta

Se investiga la etiología a través de pruebas de parches cutáneos para los componentes del marcapaso sumando níquel cromo y cobalto, encontrándose positividad leve para Silicone Rubber y Platinum Iridium.

Se procede a la colocación de un nuevo marcapaso con cubierta de Parylene; el niño presenta buena evolución.

Conclusiones. Las reacciones de hipersensibilidad a los constituyentes no solo del marcapaso sino también de sus cables debe ser tenida en cuenta, cuando no hay respuesta al tratamiento antibiótico y es descartada la infección, debiendo realizarse pruebas alérgicas específicas y explante del dispositivo. Queda el interrogante sobre el rol que el veneno de escorpión pudo haber tenido modulando la respuesta inmune.

#### 201809

##### ESTUDIO ALERGOLÓGICO EN PACIENTE CON ANAFILAXIA POR TRIAMCINOLONA

C. Mendoza; P. Piraino; P. Alcaraz; S. Espínola  
*Unidad de Alergología del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.*

Palabras clave: anafilaxia, triamcinolona, pruebas cutáneas.

Introducción. Las pruebas cutáneas son el método de elección para el estudio de pacientes en los que se sospecha una enfermedad causada por una reacción mediada por IgE.

La triamcinolona es un glucocorticoide utilizada para el tratamiento de cicatrices queloides con eficacia bien establecida. Hasta el momento no hay reporte de caso de reacción alérgica a esta droga.

Objetivo. Demostrar la utilidad de las pruebas cutáneas en las reacciones alérgicas por fármacos realizadas en una Unidad de Alergología.

Materiales y métodos. Se realizó prick test e intra dermoreacción en una paciente con diagnóstico anafilaxia por

Triamcinolona. En este caso se incluyó en el estudio la Dexametasona como alternativa para la paciente (tab 1).

Resultado: Paciente de 26 años de edad con diagnóstico de cicatriz queloide secundario a una cirugía de reducción mamaria por lo que en el Servicio de Dermatología decidieron realizar aplicaciones de Triamcinolona en el sitio de la lesión (sesiones cada 2 semanas).

Con la segunda sesión, presenta de forma inmediata tras la aplicación prurito palmar bilateral y ambos pabellones auriculares, rush cutáneo a nivel de escote, cuello y cara acompañado de taquicardia, sensación de ocupación faríngea y ahogo. Fue evaluada en urgencias donde se constata signos vitales dentro de parámetros normales y mejoría casi total de los síntomas por lo que le pautaron Clorfeniramina EV con mejoría casi inmediata.

Conclusión. Las pruebas in vivo son la principal herramienta diagnóstica para la evaluación de pacientes con reacciones alérgicas mediadas por IgE pudiéndose también evaluar otros fármacos para buscar una opción de tratamiento alternativo para el paciente.

#### 201810

##### DESENSIBILIZACIÓN CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL EN PACIENTE CON LEISHMANIASIS VISCERAL (LV)

P. Piraino, P. Alcaraz, C. Mendoza, S. Espínola.  
*Unidad de Alergología del Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Asunción-Paraguay*

Palabras clave: desensibilización, leishmaniasis visceral, anfotericina B,

Introducción. La anafilaxia secundaria a anfotericina B es bastante rara, y hasta la fecha se han descrito pocos casos de provocación o desensibilización con este fármaco.

Método. Desensibilización con Anfotericina B liposomal en un paciente con LV, utilizando el protocolo de 12 pasos.

Resultado. Paciente diagnosticado de LV y Pancitopenia. Inicia tratamiento con Anfotericina B a pasar en 6 horas. Al 9<sup>no</sup> día de tratamiento, 45 minutos tras el inicio de la perfusión presenta clínica de anafilaxia (lesiones habonosas eritematosas generalizadas, prurito, escalofríos, diaforesis, taquicardia, disnea sibilante, sensación de ocupación faríngea, taquipnea, con saturación de oxígeno de 80%) se suspende la perfusión y se pauta Adrenalina IM, O<sub>2</sub>, Clorfeniramina IV, Hidrocortisona IV y Salbutamol + Ipratropio presentando mejoría. Ante la posibilidad de estar ante una efecto adverso de la medicación relacionado con la perfusión se decide duplicar tiempo de perfusión y diluir en 1000 ml de suero glucosado al 5% previa premedicación con metoclopramida, dipirona e hidrocortisona presentando el mismo cuadro unos 50 minutos tras la perfusión por lo que se realiza mismo esquema de medicación de rescate con mejoría en 30 minutos.

Se decide realizar protocolo de desensibilización. Ya que hasta el momento no están descritas prueba cutánea ni IgE específica con Anfotericina B y la experiencia con protocolos de desensibilización con este fármaco es escasa, optamos por el protocolo rápido de 12 pasos<sup>1</sup>.

Con una dosis acumulada hasta ese momento de 500 mg, el objetivo era llegar a 1 gr. El 1er y 2do día administramos 150 mg y el 3er día 200 mg.

La desensibilización se realizó con éxito sin ningún síntoma en ninguno de los pasos.

Conclusión. El protocolo de desensibilización rápida de los 12 pasos es una opción válida en los casos de anafilaxia por Anfotericina B.

## 201811

### ESTADO NUTRICIONAL E IMPACTO DE LA DIETA DE RESTRICCIÓN EN PACIENTES CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

Jauregui MB, Lofrano J, Rodota L, Parisi CS, Petriz N, Mehaudy R.

*Hospital Italiano de Buenos Aires*

Introducción. Las alergias alimentarias se han convertido en un problema creciente a nivel mundial. Los niños con alergia alimentaria tienen un déficit de crecimiento en comparación con los sujetos no afectados que muestra una correlación positiva con el número de alimentos excluidos y la duración de la dieta. El crecimiento deficitario y la ingesta inadecuada de nutrientes en los niños alérgicos, ha sido sugerido en estudios anteriores, en particular para los niños que evitan la leche.

El propósito del siguiente trabajo consiste en evaluar el estado nutricional y el impacto de la dieta de restricción en los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca.

Objetivo general. -Evaluar el estado nutricional de los pacientes con alergia a la proteína de la leche de vaca al momento del diagnóstico y al alta.

Objetivos específicos. -Evaluar la proporción de pacientes con alergia a la proteína de leche de vaca que presentaron deterioro en el estado nutricional (de acuerdo con el z score de peso, talla y peso para la talla) luego de una dieta de restricción.

-Evaluar los factores asociados (edad, mecanismo inmunológico, tipo de alimentación recibida antes de la intervención, tipo de alimentación indicada en la dieta de restricción) al deterioro en el estado nutricional (de acuerdo con el z score de peso, talla y peso para la talla) de los pacientes con alergia a la proteína de leche de vaca luego de una dieta de restricción.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico de pacientes con diagnóstico confirmado de alergia a la proteína de leche de vaca que asis-

tieron al consultorio externo de la Clínica de Alergias Alimentarias del Hospital Italiano de Buenos Aires en el período de tiempo comprendido entre mayo de 2016 y noviembre de 2017.

Se llevó a cabo un muestreo consecutivo de todos los pacientes evaluados en el consultorio de la Clínica de Alergias Alimentarias en el período del estudio. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas electrónicas.

Resultados. Se incluyeron 47 pacientes con diagnóstico confirmado de alergia a la proteína de la leche de vaca. De los pacientes incluidos, 30 fueron de sexo femenino (30/47 63%). La media de edad al diagnóstico fue de 4,67 meses (DE 2,13). El 95% (n=47) de los pacientes presentaron alergia no inmunoglobulina E mediada. Al momento del diagnóstico, 68% (n=47) recibía fórmula maternizada a base de proteína de leche de vaca. Dentro de este grupo de pacientes, el 75% (n=33) recibió fórmula a base de proteína extensamente hidrolizadas durante el tratamiento. El 25% restante recibió fórmula a base de aminoácidos. La media de edad al alta fue de 12,12 meses (DE 2,61).

El 38,29% (IC95% 24,50-53,62) de los pacientes con alergia a la proteína de la leche de vaca presentaron deterioro del estado nutricional (afectación de dos indicadores: P/T y/o T/E y/o P/T) luego de realizar la dieta de restricción. Entre los factores asociados, sólo se encontraron diferencias en relación a la edad al diagnóstico (p=0,06). No se encontraron diferencias con respecto al mecanismo inmunológico, al tipo de alimentación recibida antes de la intervención y al tipo de alimentación indicada en la dieta de restricción.

Conclusión. La dieta de restricción de proteína de la leche de vaca produce deterioro en el estado nutricional de los niños con alergia. Una intervención dietética adecuada en estos pacientes debe ser considerada como una parte esencial del abordaje integral de la alergia alimentaria.

## 201812

### REPORTE DE CASO EN PACIENTE CON ALERGIA A METACRILATO

E. Juszkiewicz Franze, L. Garavaglia, E. Garramone, C. Parisi  
*Sección Alergia e Inmunología. Hospital Italiano de Buenos Aires.*

Introducción. Los acrilatos son materiales plásticos que están formados por la polimerización de monómeros derivados del ácido acrílico o metacrilato. Se encuentran en numerosas aplicaciones en pinturas, barnices y adhesivos; también en el ámbito médico, dental y en uñas artificiales. Se han comunicado casos de dermatitis de contacto alérgica ocupacional a acrilatos en el ámbito dental, en cirugía ortopédica, en la industria de la pintura.

**Objetivos.** Describir caso de dermatitis de contacto en paciente con cirugía de columna programada a utilizar polymethylmetacrylate.

**Materiales y métodos.** Se estudió una paciente de 68 años de edad, odontóloga, que se mantuvo expuesta a metacrilato, siendo el cemento que utilizan, en los últimos años produjo dermatitis de contacto. Al exponerse a pronta cirugía de columna, el cemento a utilizar es Polymethylmetacrylate. Se decide realizar parche con el cemento a utilizar en la cirugía, polímero en polvo, monómero líquido y cemento preparado. Se realiza a testigo.

**Resultados.** Se realizó parche, siendo positivo a cemento y diluyente, negativo en testigo ambos.

**Conclusiones.** Se deberá estudiar a los pacientes que estuvieron en contacto con acrilatos en cirugías traumatólogicas, donde utilicen cemento de contacto, con la finalidad de obtener resultados orientadores, y así evaluar la posibilidad de otras opciones terapéuticas.

**201813**

#### TEST DE ADHESIÓN A INHALADORES EN PACIENTES CON ASMA DE NUESTRA POBLACIÓN ARGENTINA

M. Celeste Borghello, M. Cecilia Cavallo, M. José Irastorza, Cristian Moriconi, Leonor Villa. M. Julieta Cardellino, Bárbara Aguilar Becher.

*Grupo Jóvenes Alergistas, Asociación Argentina Alergia e Inmunología Clínica.*

**Introducción.** El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, requiere un adecuado tratamiento y control. La adhesión de un paciente al tratamiento de Asma es un factor crítico para alcanzar y mantener el control; esta adherencia surge de un acuerdo consensuado de la relación médico paciente- El Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI) identifica al paciente con pobre adherencia al tratamiento, establece el nivel de adhesión (buena, intermedia y mala) y tipo de incumplimiento terapéutico (Errático, Deliberado/Voluntario, Involuntario) por su técnica y conocimiento sobre el inhalador.

**Objetivo.** Conocer el tipo de incumplimiento y grado de adhesión en nuestra población, permite incorporar medidas correctoras específicas para alcanzar el control de la enfermedad.

**Material y Método.** Estudio observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico en Argentina (Córdoba, Marco Juárez, La Plata, Rosario y Paraná). Se realizó TAI a los pacientes entre 18 a 80 años, diagnóstico de asma Gina 2016 en tratamiento con inhaladores durante febrero 2017 a mayo 2018 en Servicios de Alergia. Variables: edad, sexo, tipo de tratamiento: monodosis / combinada, frecuencia diaria, ámbito público y/o privado y obra social.

**Resultado.** Se estudiaron 237 pacientes. Edad promedio 45 años, 62% sexo femenino. 69% pertenecen al ámbito privado. El 87% estaba con terapia combinada y 23% con monodroga.

Los incumplidores fueron 173 (73%), 124 presentaron mala adhesión (52%), 64 pacientes buena adhesión (27%) y 49 adhesión intermedia (20%). Los tipos de incumplimientos hallados: Errático 65.4%, Deliberado 62% e Inconsciente 31.2%. El ámbito privado presentó mejor adherencia (59%). Comparando al subgrupo del 2018 no hay relación significativa entre el grado de adhesión y cumplimiento según la frecuencia diaria.

**Conclusión.** Prevalece una mayor tasa de incumplimiento (73%) a los tratamientos inhalados en los pacientes con asma, siendo el errático y deliberado los de mayor frecuencia. El ámbito privado presentó mejor cumplimiento (p<0.05) y no hubo asociación significativa respecto a la frecuencia diaria del uso del inhalador respecto al grado de adherencia y cumplimiento.

**Bibliografía**

C. Melero Moreno. C. Almonacid Sanchez. Adherencia al tratamiento en el asma grave. Medicina respiratoria 49. 2013, 6 (3): 49-60

Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España?. A.I. Rigueira García. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 8. 15 de mayo 2001.

Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entrenas LM, Pérez de Llano L, et al. Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers' (TAI) for asthma and COPD patients. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2015 Jul 31.

**201814**

#### ¿DEBERÍAMOS PENSAR EN ADITIVOS COMO POSIBLES CAUSANTES DE RINITIS-ASMA?

Pussetto Vanesa, Bakalarz Sebastián.

*Consultorios Privados Laboratorio Barros. Formosa. Miembro del Grupo de Jóvenes Alergistas.*

**Introducción.** Se sabe que en la rinitis y asma los principales causantes son los diferentes aeroalergenos. Pero se desconoce la prevalencia de enfermedad respiratoria alérgica inducida por aditivos alimentarios. Asero (2001) reportó el 1° caso de rinitis alérgica inducida por aditivos, lo que permite ampliar las baterías diagnósticas utilizadas de rutina.

**Objetivo.** Presentar a un paciente con sugestiva rinitis – asma debido a benzoato, describir evolución e instruir sobre las medidas preventivas.

**Material y método.** Caso Clínico: paciente de sexo masculino de 32 años, empleado de empresa internacional de gaseosas. Consulta por bloque nasal, rinorrea, hiposmia, disgeusia, prurito nasal y faríngeo, con disnea y sibilancia. Tratado con ciclo de esteroides sistémicos, más corticoi-

des orales asociados o no a antialérgicos, salbutamol SOS. Polipeptomía en 3 oportunidades.

Resultados

Historia Clínica detalla.

Laboratorio Ig E: 397 UI/ml. Eosinófilos: 6,2% (603).

TAC SPN: Engrosamiento mucoso de senos maxilares. Seno frontal ocupados.

Prick: Controles: Histamina/Sol. Glicerina

Aeroalérgenos positivos: *Dermatophagoides pteronyssinus*, *farinae* y *Blomia tropicalis*.

Aditivo positivo: benzoato. Negativo: sulfito, monoglutamato, sorbato, tartrazina.

Pólenes, hongos y epitelios: negativo.

Espirometría: patrón obstructivo. Con cambios post B2.

Evolución: El paciente tiene notables mejorías al realizar dieta libre de Benzoato, cambiar de área de trabajo, al salir de vacaciones y realizar ITE. En 12 meses no requirió uso de corticoides sistémicos, no refirió disneas.

Conclusión. Es importante destacar que ante un paciente con síntomas sugestivos de rinitis- asma debemos permitirnos pensar en alérgenos poco comunes como en este caso a aditivos alimentarios, y así, la posibilidad de ampliar los de rutina estándar.

## 201815

### RECONSTRUCCIÓN DE EPISODIOS VIVENCIADOS EL DÍA ANTERIOR (DRM) Y EMOCIONES ASOCIADAS EN ADULTOS CON SÍNTOMAS ALÉRGICOS DE LA CIUDAD DE ROSARIO

Agüero R, Estrella V, Daneri P, Valongo S, Figueroa N, Mujica G, Jairala J, Molinas J. *Cátedra de Fisiología Humana, Cátedra de Paidopsiquiatría, Docentes de la Fac. de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.*

Emociones. Reconstrucción de episodios del día anterior. Alergia. Urticaria.

Las emociones, cualidades fundamentales de la experiencia humana, son claves en la salud y el comportamiento. Toda emoción implica una mezcla de activación fisiológica, conducta expresiva y experiencia consciente. Es pertinente evaluar las emociones en patologías alérgicas, ya que cursan con reacción vascular dérmica o mucosa que evidencia activación de respuesta neuroinmunoendocrina. Se planeó describir emociones asociadas a situaciones de la vida diaria aplicando DRM y evaluar si difieren en sujetos alérgicos. 28 voluntarios, asistentes a consultorio de dermatología; 7 (19 - 72 años, 5 mujeres) con URTICARIA actual o alguna vez (U), 12 (19 - 80 años, 10 mujeres) con RINITIS actual o alguna vez y 9 (19 - 69 años, 6 mujeres) sin síntomas alérgicos (C) fueron invitados a recordar 5 episodios vividos el día antes ordenándolos e indicando para cada uno, dónde, cuándo, qué, con quién y las emociones percibidas seleccionán-

dolas entre 30 ofrecidas (DRM). Estas fueron agrupadas según el modelo circunflejo que relaciona variables en dos dimensiones: placer/ displacer y activación/ desactivación. Se observó en U dificultad para completar los 5 episodios, y secuenciar los tiempos de los mismos. Las emociones evocadas en 22 episodios relatados, se distribuyeron 77% en el sector correspondiente al eje de placer y 41% en el de activación. En R, 55 episodios. 87% y 62% respectivamente y En C, 35 episodios, 83% y 57%. Se sugieren diferencias en la expresión emocional entre U, R y C. Los pacientes con urticaria manifiestan a lo largo del día menos emociones placenteras y más de tipo pasivo. El método DRM podría ser promisorio en la detección de patrones emocionales particulares en alergias. Consentimiento informado y Comité de Ética.

Se dispone del consentimiento informado de cada participante.

No requiere revisión por comité de ética puesto que se enmarca en el proyecto "Abordaje biopsicosocial de los procesos alérgicos. Respuesta emocional y estilos de apego". acreditado por UNR Res. 057/2015. Cod: 1med427. con la correspondiente aprobación por comité de bioética.

## 201816

### IDENTIFICACIÓN DE ALÉRGENOS POLÍNICOS DE BETA VULGARIS Y SALSOLA KALI (AMARANTHACEAE)

Marcelo Galvez<sup>1,2</sup>, Andrea Bianchimano<sup>1,2</sup>, Adriana Martínez<sup>1,2,3</sup>, María Gabriela Murray<sup>1,2</sup>, Beatriz Ávila<sup>3</sup>, María Inés Prat<sup>1,2</sup>.

1. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia (UNS), 2. INBIOSUR (CONICET-UNS), 3. Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Bahía Blanca

Introducción. Los alérgenos polínicos de *Salsola*, *Chenopodium* y *Amaranthus* figuran entre los más estudiados en su familia botánica, poco se conoce sobre *Beta vulgaris*. En esta última especie sólo se han caracterizados 2 alérgenos (14 y 17 kDa).

Objetivo. Identificar los alérgenos más importantes de *B. vulgaris* y *Salsola kali* y su relación.

Materiales y métodos. Se analizaron los sueros de 14 pacientes con sintomatología alérgica, test cutáneos positivos para malezas e IgE específica para *B. vulgaris* y/o *S. kali* (ELISA). Los extractos proteicos se prepararon con PBS a partir del polen correspondiente. Los perfiles de alérgenos de ambas especies se revelaron para cada paciente por western blot. El grado de reactividad cruzada se obtuvo por western blot de inhibición preadsorbiendo los sueros con los extractos correspondientes.

Resultados. *B. vulgaris* presentó un perfil total de 17 alérgenos (13-100 kDa). Aquellos de 46, 82, 40, 57 y 70 kDa se en-

contraron en al menos 60 % de los pacientes. *S. kali* mostró 14 alérgenos (10-100 kDa) y de ellos los de 46, 40 y 70 kDa fueron los más representativos. En los ensayos de inhibición sobre *B. vulgaris*, la preadsorción con el extracto homólogo o el de *S. kali* no dejó revelar ningún alérgeno. En cambio, en los ensayos de inhibición sobre *S. kali*, el extracto homólogo no dejó observar alérgenos que sí se vieron cuando se utilizó el extracto de *B. vulgaris* (34, 36, 46, 49 kDa).

Conclusión. Resulta importante la reactividad cruzada entre las dos especies. Cabe destacar que entre los alérgenos de *S. kali* menos inhibidos por *B. vulgaris* se encuentra uno de sus componentes más representativos (46 kDa). La variabilidad observada en los perfiles de sensibilización entre los pacientes sugiere que la inmunoterapia con los alérgenos más relevantes en cada caso sería de mayor beneficio.

#### 201817

##### PLAN ASMA – INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES (I.O.S.COR.) EVALUACIÓN: CASUÍSTICA DEL PRIMER AÑO

Berardi, Alejandro

*Instituto de Asma, Alergia y Enfermedades Respiratorias, Corrientes*

Introducción. El 17/12/2016 entró en vigencia este plan que cuenta con el aval de la AAAeIC, con el fin de perfeccionar el acceso a las prestaciones asistenciales y tratamientos que requieren fármacos de modo permanente, 100% a cargo de la obra social.

Se presenta la primera etapa del plan de evaluación.

Objetivo. Conocer la población de pacientes con asma incorporados (aproximación al fenotipo), su estadificación basados en el control y aspectos de la terapéutica recibida. Establecer un punto de partida para el seguimiento de las estrategias terapéuticas indicadas basadas en las guías.

Materiales y métodos. Se estudiaron las planillas de alta al plan que fueron completadas por Alergólogos y Neumólogos desde diciembre/16 a diciembre/17. Se determinó la existencia de eosinofilia en sangre periférica, total de IgE sérica de los pacientes con coproparasitológico negativo y examen coproparasitológico seriado. Se realizó examen funcional respiratorio y cada paciente respondió el test de control de asma al ingreso. Se consignó el grado de severidad, el estado de control y tipo medicación recibida previa al alta en el plan.

Resultados. Se verificó la incorporación de 496 afiliados con diagnóstico de asma bronquial persistente. 84,71% corresponden a casos moderados, severos y de difícil control, manteniendo estos últimos la proporcionalidad publicada en la bibliografía.

El 44,3% no recibía medicación controladora.

En asma no controlada solo el 9% corresponde a asma leve. Conclusiones. Se evidencia baja incorporación al plan según el total de afiliados, un alto porcentaje de pacientes con grados moderados y severos y una gran proporción de pacientes que no recibía la medicación adecuada.

El 91% de asma no controlada son casos severo - moderados - ADC.

#### 201818

##### PARÁMETROS INMUNOLÓGICOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Targi Gabriela, Irastorza M. José, Serra de Criscuolo M. Teresa  
*Hospital Nacional de Clínicas – Clínica San Jorge, Córdoba*

Introducción. La tolerancia inmunológica en la interfase materno-fetal es un evento natural por el cual el sistema inmunológico materno no inicia una respuesta contra el antígenosemialogénico representado por el feto. Durante el embarazo se produce una inmunomodulación materna donde la inmunidad humoral y celular específica estaría derprimida, por lo que la inmunidad innata jugaría un rol importante en la adaptación inmunológica y genera una condición que permite la progresión del embarazo y con ello preservar la subsistencia de la especie.

Objetivo. Determinar parámetros inmunológicos de la Inmunidad Innata en el segundo trimestre de la gestación. Material y Métodos. Estudio prospectivo en el que se incluyó 30 pacientes: 20 cursando segundo trimestres de la gestación y 10 no gestantes. Se recogió muestras sanguíneas y se determinó Hemograma, PCR, Complemento y fagocitos, previa toma de consentimiento informado.

Resultados. Se observó aumento del hematocrito y los monocitos, y disminución de neutrófilos y linfocitos en gestantes en comparación con el grupo control ( $p < 0.05$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto a los valores del complemento. La fagocitosis y lisis celular se vio muy aumentada en las embarazadas con respecto a controles ( $p < 0.05$ ).

Conclusión. El aumento de mediadores de la inmunidad innata en el segundo trimestres de la gestación podrían ser los responsables de los mecanismo inmunológicos involucrados en el sostenido desarrollo y evolución de un embarazo exitoso.

#### 201819

##### VALOR PREDICTIVO NEGATIVO, DE LAS PRUEBAS PERCUTÁNEAS PARA EVALUAR PACIENTES CON ANTECEDENTES DE ATOPIA A LAS PROTEÍNAS DERIVADAS DE LA LECHE DE VACA.

Marino GA, Aquiri Gomez S, Cárdenas Mendoza J, Moreno D'Anna M.

La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) es una

de las causas de reacción atópica alimentaria más frecuente. Una vez diagnosticada, el tratamiento de elección es la dieta de eliminación. Posteriormente y en forma periódica se puede volver a evaluar al paciente para saber si mantiene la sensibilidad. Así surge la necesidad de conocer cuál es el valor predictivo de las pruebas percutáneas (PP) y si estas son suficientes o es necesario recurrir al desafío. El siguiente trabajo, se diseñó, pensando en responder estos interrogantes.

**Materiales y métodos.** Selección de pacientes: Se seleccionaron 40 historias clínicas de pacientes con APLV bajo de dieta de eliminación, con PP a leche de vaca (LV) negativa y que posteriormente hayan sido desafiados con la LV, entre los años 2013 a 2016, del servicio de Alergología e Inmunología Clínica del Hospital Universitario Austral.

**Pruebas percutáneas:** se tomaron como negativas aquellas con pápulas  $\leq 6$ mm, de acuerdo a antecedentes experimentales donde se consigna este valor por ROC (Receiver Operating Characteristic).

**Desafío:** en todos los casos se siguió el mismo esquema de desafío, realizado en dosis crecientes de 0,033 g hasta 1,98 g de proteínas de leche de vaca.

**Análisis de los resultados.** Valor predictivo negativo se calculó como el cociente entre el total de los pacientes negativos verdaderos (prueba de desafío negativa) y la suma de los verdaderos más los falsos negativos.

**Resultados y Conclusiones.** De los 40 pacientes evaluados 37 tuvieron una prueba de desafío negativa y 3 positiva. Indicando que el Valor predictivo negativo de la prueba percutánea, bajo las condiciones establecidas es del 92,5%.

#### 201820 SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD ALÉRGICA RESPIRATORIA Y RESPUESTAS DE UNA ESCALA DE APEGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Agüero R, Vignola J, Grigioni G, Ferrero J, William B, Mujica G, Figueroa N, Molinas J  
*Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario.*

**Introducción:** Se conoce la importancia de los vínculos familiares en la etiopatogenia de las enfermedades alérgicas. El desarrollo del sujeto en el contexto de sus relaciones primarias hoy se manifiestan en todo tipo de relaciones humanas y son conocidas como estilos de apego.

**Objetivo:** Evaluar estilos de apego en sujetos que manifiestan síntomas alérgicos respiratorios.

**Material y método:** Estudio transversal con 216 estudiantes elegidos al azar, 67,9% mujeres con edades entre 18 y 44 años ( $x=20,49 \pm 3,79$ ), quienes respondieron, durante el año 2017, cuestionarios validados para enfermedades alérgicas respiratorias y escalas de apego.

**Resultados:** Se encontró una frecuencia de asma del 13,5% y de rinitis de 49,5%, sin diferencias significativas entre sexo y edad. Se halló una frecuencia significativamente superior de respuestas “con frecuencia” o “casi siempre” en sujetos con síntomas de asma en las preguntas observadas en la tabla. Esta asociación significativa no fue observada en rinitis. **Conclusión:** Se sugiere que sujetos asmáticos manifiestan predominio de aspectos correspondientes a estilos de apego temeroso.

#### 201821 ENFERMEDAD CUTÁNEA ALÉRGICA Y ASOCIACIÓN CON RESPUESTAS DE UNA ESCALA DE “APEGO” EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Molinas J, Iglesias M, Habib M, Sigal N, Ramos A, Vizzi N, Valongo S, Arduoso L, Agüero R  
*Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario.*

**Introducción:** Se conoce la importancia de los vínculos familiares en la etiopatogenia de las enfermedades alérgicas. El desarrollo del sujeto en el contexto de sus relaciones primarias hoy se manifiestan en todo tipo de relaciones humanas y son conocidas como estilos de apego.

**Objetivo:** Evaluar estilos de apego en sujetos que manifiestan síntomas alérgicos dérmicos.

**Material y método:** Estudio transversal con 216 estudiantes, 67,9% mujeres con edades entre 18 y 44 años ( $x=20,49 \pm 3,79$ ), quienes respondieron, en 2017, cuestionarios validados para enfermedades cutáneas y escalas de apego.

**Resultados:** Se encontró una frecuencia de eczema del 9,5%, urticaria del 21,4% y angioedema del 9,2%. Se halló una frecuencia significativamente superior de respuestas “con frecuencia” o “casi siempre” en sujetos con síntomas cutáneos en las preguntas observadas en la tabla.

**Conclusión:** Se sugiere que sujetos con alergia cutánea manifiestan aspectos correspondientes a estilos de apego temeroso y ansioso

#### 201823 MAYOR PREVALENCIA DE SÍNTOMAS ATÓPICOS EN CONSUMIDORES DE BROTES Y MILANESAS DE SOJA

Molinas J<sup>1</sup>, Torrent M<sup>1</sup>, Gogenola M<sup>1</sup>, Bertone J<sup>1</sup>, Siebel S<sup>1</sup>, Vidal M<sup>1</sup>, Molinas S<sup>1</sup>, Arduoso L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Licenciatura en Nutrición. Facultad de Química. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano.*

<sup>2</sup>*Cátedra de Neumonología y Alergia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario.*

**Introducción:** La soja contiene ácido linolénico, el cual

disminuye la producción de derivados del ácido araquidónico de conocida actividad inflamatoria y su consumo se ha relacionado a menor prevalencia de enfermedades alérgicas. Por el contrario, es un conocido alimento con capacidad alergénica.

**Objetivo:** Asociar consumo mensual de soja con prevalencia de síntomas atópicos

**Material y método:** Estudio transversal con 290 adultos, 56,2% mujeres, de 18 a 90 años ( $x=41,8\pm 17,8$ ) que concurrían, en marzo de 2017, por trámites a los seis distritos municipales de Rosario, utilizando cuotas de sexo y grupo étnico proporcionales a la información contenida en el censo nacional 2010, respondiendo cuestionarios validados para enfermedades alérgicas y semicuantitativos con imágenes de porciones para consumo de soja.

**Resultados:** El 56.6% de los encuestados manifestó consumir algún alimento a base de soja. La frecuencia de síntomas de asma fue del 4,8%, de rinitis del 7,9% y de eczema del 1%. Los individuos que consumían brotes de soja (4,8%) presentaron una prevalencia de síntomas de asma significativamente mayor (13,46%) que los que no los consumían (2,94%) ( $p<0,01$ ). Se halló un consumo significativamente mayor de brotes de soja en individuos que manifestaron síntomas de asma (37,50 gramos/mes) que en los que no los padecían (19,11 gramos/mes) ( $p<0,005$ ) y en los que referían eczema (25,00 gramos/mes) comparado con los que no lo padecían (19,94 gramos/mes) ( $p<0,05$ ). Además se observó un consumo de milanesas de soja significativamente mayor en quienes manifestaron síntomas de rinitis (500,87 gramos/mes) comparado con los que no los padecían (274,45 gramos/mes) ( $p<0,05$ ).

**Conclusión:** Estos resultados contradicen estudios anteriores realizados por nuestro equipo y quizás, al menos en lo que respecta a enfermedad dermatológica, puedan ser explicados por la capacidad de la soja de producir alergia alimentaria. Será de interés avanzar con un estudio a mayor escala y que explique también la baja prevalencia de síntomas encontrados.

#### 201824

##### AUSENCIA DE INCREMENTO EN LA FRECUENCIA DE CRISIS DE ANGIOEDEMA HEREDITARIO LUEGO DE MASTOPLASTIA DE AUMENTO

Lapissonde<sup>1</sup>, Luciano; Chorzepa<sup>2</sup>, Gonzalo

1. *Sanatorio Británico, Rosario.* 2. *Sanatorio Parque, Rosario*

Presentamos el caso de una paciente de 23 años con diagnóstico de AEH desde los 19 años de edad, con un promedio de dos crisis mensuales, que consultó con un cirujano plástico por su deseo de realizarse una mastoplastia de au-

mento. En repetidas ocasiones se le explicó el riesgo potencial que conlleva el procedimiento, tanto por el trauma de la cirugía como por la presencia de material extraño correspondiente a los implantes. La paciente decidió realizarse la intervención a pesar de haber sido advertida de dichos riesgos.

El día 25 de septiembre de 2017 se realizó la cirugía utilizando prótesis mamarias texturizadas, colocadas por vía inframamaria y en plano subfacial. El procedimiento duró 50 minutos y no se produjeron complicaciones durante el mismo.

Se administró anestésico local y se realizó bloqueo anestésico braquial de nervios pectorales medial (C8 y T1) y lateral (C5, C6 y C7), sin instrumentación de vía aérea para evitar el trauma de la misma.

Dos horas antes de la cirugía se suministraron 1.500 UI de concentrado de C1 Inhibidor (Berinert P).

La paciente no ha presentado aumento en la frecuencia de crisis en los 9 meses postoperatorios.

#### 201825

##### DEFICIT DE IGE EN ADULTOS: SERIE DE 20 CASOS

Cali, Nicolás A; Cali, Sebastián EA; Chorzepa, Gonzalo Federico

*Sanatorio Parque, Rosario, Santa Fe.*

**Objetivo.** Describir el cuadro clínico de pacientes adultos con déficit de IgE

**Material y método.** Estudio retrospectivo descriptivo en pacientes adultos con déficit de IgE. Se revisaron las historias clínicas de 20 pacientes (18 mujeres y 2 varones) de edades comprendidas entre 18 y 77 años. Se analizaron las sintomatologías, las comorbilidades y las determinaciones de laboratorio. **Resultados.** Todos los pacientes tuvieron IgE sérica menor de 5 UI y el resto de las inmunoglobulinas y subclases estuvieron dentro de parámetros normales, salvo uno que presentó déficit de IgA concomitante. Si bien muchos pacientes eran asintomáticos, cuatro presentaron fatiga crónica y dolores musculoesqueléticos, cinco padecían bronquitis y sinusitis a repetición y tres presentaron como comorbilidad tiroiditis de Hashimoto.

**Conclusión.** Los pacientes con déficit de IgE con valores de <5 UI suelen presentar cuadros de infecciones recurrentes de vías respiratorias así como fatiga crónica.

Se necesitan mayores estudios para caracterizar con precisión esta condición.

#### 201826

##### CORRELACIÓN ENTRE VALORES DE FENO Y ACT EN PACIENTES ASMÁTICOS ADULTOS

Darío Colombaro, Amelia Zarauza

*Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich*

**Introducción.** El asma es una enfermedad heterogénea, caracterizada por una inflamación crónica de las vías aéreas. La medición de la fracción espirada de óxido nítrico (FENO) se utiliza como un marcador de inflamación eosinofílica de las vías aéreas en pacientes asmáticos. Valores elevados de FENO se asocian a procesos inflamatorios. (Valores normales de FENO: 5-20 ppb).

El ACT o Asthma Control Test es un cuestionario que se usa para evaluar el control del asma. Valores disminuidos de ACT indican que el asma está mal controlada. Máxima puntuación del ACT: 25 control total del asma. Puntuación de 20-24: indica que el asma está bien controlada. Puntuación <20: indica que el asma está mal controlada.

**Objetivos.** Determinar la correlación entre los valores de FENO y el ACT en pacientes adultos asmáticos.

**Materiales y métodos.** Analizador electroquímico de óxido nítrico, boquilla descartable, ACT.

**Resultados.** Se estudiaron 140 pacientes. Edad Promedio 45,9 ( $\sigma$ 17,3 - X46). El 53,57% refirió ser asmático. FENO promedio: 51,5 ppb.

Se encontró una correlación entre los valores aumentados de FENO y el ACT disminuido (puntuación <20) en un 69%.

**Discusión.** La determinación de FENO puede usarse como una herramienta útil junto con el ACT para evaluar indirectamente el grado de control de asma.

**Conclusiones.** Se encontró una correlación significativa entre los valores aumentados de FENO y el ACT disminuido en los pacientes asmáticos evaluados.

## 201827

### APLV: ¿PUEDEN REAPARECER LOS SÍNTOMAS DESPUÉS DE LA TOLERANCIA? REPORTE DE CASOS

Parente Cecilia, Bustamante Lucrecia, Juszkievicz Franze Estefania, Parisi Claudio, Petriz Natalia.

*Hospital Italiano de Buenos Aires*

La alergia a la proteína de la leche de vaca es la alergia alimentaria más frecuente en pediatría, siendo la prevalencia en niños menores de 2 años entre 1,8% y el 7,5% en diferentes series.

Puede ser clasificada en mediada por IgE, no mediada por IgE o mixta, de acuerdo con el mecanismo fisiopatológico involucrado.

Las manifestaciones clínicas de la alergia a leche de vaca incluyen reacciones típicamente mediadas por IgE, como urticaria, angioedema y anafilaxia; reacciones mixtas, como dermatitis atópica o esofagitis eosinofílica, y reacciones no mediadas por IgE, como proctocolitis y enterocolitis.

El objetivo de este póster es exponer dos casos clínicos en los cuales dos pacientes luego de alcanzar la tolerancia presentaron nuevamente síntomas de resensibilización.

#Paciente de seis años de edad actualmente, con diagnós-

tico de alergia a proteína de leche de vaca ( IgE mediada) desde los 20 días de vida luego de inicio de fórmula; con síntomas de diarrea, vómitos angioedema y eritema peribucal.

Como antecedentes presentó también alergia al huevo con test negativos desde 2015.

Se obtuvo negativización de caseína en junio del 2017 por lo que se realizó test de provocación controlado con leche horneada habiendo tolerado el mismo sin manifestaciones clínicas.

Continuó con dieta de evitación de proteína de leche de vaca cruda.

En diciembre de 2017 negativizó test cutáneos y se realizó test de provocación controlado con proteína de leche de vaca cruda siendo el mismo negativo.

A los 15 días de liberación de dieta, inmediatamente luego de ingesta de vaso de leche, presentó dolor abdominal, angioedema de labio superior, eritema peribucal.

Se interpreta como re sensibilización a proteína de leche de vaca. Se repitió prick test siendo el mismo positivo.

#Paciente de 13 meses de edad, con diagnóstico de APLV tipo no IgE mediada desde los dos meses de vida, comenzó con reacciones cutáneas de tipo eccematosas en cara, párpados, recibía fórmula extensamente hidrolizada, frente a dicha sintomatología se decidió cambiar a fórmula con aminoácidos, presentando notable mejoría. Se realizó prick test siendo el mismo negativo.

Luego se liberó en la dieta materna lácteos y al tolerar adecuadamente se progresó con la dieta en el niño.

Luego de 2 meses sin síntomas ante consumo de queso presentó urticaria en boca y mejillas, se realizó prick test nuevamente siendo el mismo positivo a caseína.

Se interpreta como resensibilización a lácteos.

**Conclusión/Discusión.** Al ver estos casos nos lleva a pensar que algunos pacientes que adquieren tolerancia podrían volver a resensibilizarse, y nos hace cuestionar cuál sería el mecanismo por el que se produce el mismo, si no podría ser causada por una pérdida (temporal) de la memoria inmunológica.

No se han encontrado casos previos reportados de tolerancia temporal a la proteína de la leche de vaca.

Planteamos la utilidad de realizar un monitoreo y seguimiento luego de la reintroducción y tolerancia de los lácteos a los pacientes tanto de forma clínica como por estudios complementarios con prick test e IgE específicas.

## 201828

### CASO CLÍNICO: SÍNDROME HIPER IGM TIPO I

Del Pino L<sup>1</sup>, Blanco A<sup>1</sup>, Skrie V<sup>1</sup>, Pautasso E<sup>1</sup>, Cassinero A<sup>2</sup>, Miranda N<sup>2</sup>, Pereira M<sup>2</sup>, Perotti R<sup>3</sup>, López PL<sup>3</sup>, Orellana J<sup>1</sup>

1. *División Alergia e Inmunología Hospital de Niños Santísima Trinidad de Córdoba.* 2. *Laboratorio de*

*Inmunología Hospital de Niños Santísima Trinidad. 3. Clínica Pediátrica Hospital de Niños Santísima Trinidad.*

Síndrome Hiper-IgM. inmunodeficiencia primaria, liganda X, con deficiencia de Anticuerpos GyA, Incapacidad de Linfocitos T para activar monocitos y macrófagos por Deficiencia en CD40 Ligando/Receptor.

Objetivos. Exponer paciente con Síndrome HigM Tipo1. Caso clínico. Varón un año diez meses, presento: neumonía internado a los 4 meses, gastroenteritis con prolapso rectal en dos oportunidades. Bronquiolitis a los 13 meses. A los 18 meses presenta aftas bucales, infección urinaria, neutropenia y fiebre prolongada. Internación y laboratorio.

Diagnóstico Ingreso. Síndrome febril prolongado/ Sospecha: Inmunodeficiencia.

Exámen físico. aftas orales. Gingivitis. No visceromegalias. Peso actual: 10800kg.

AHF: niegan consanguinidad. Segundo hijo, primer varón. APF: RNT/AEG, EG 38 semanas. Cesárea. PN: 3540 gr. Caída cordón 10 días Serología materna negativa. LME 6 meses. Vacunas completas sin becegeítis. Crecimiento normal.

Resultados: GB 9640 (NS 7%= 675/ Linfocitos 68%= 6555) PCR 42 mg/dl, IgG: 74/ IgM: 536/ IgA: no dosable. CD3:59%/ CD4: 32%/ CD8: 24%/CD19: 32%. CD56: 6%.Rel CD4/CD8: 1,92. Elisa HIV y VHB negativo. Coprocultivo y coproparasitología negativos. Ecografía abdominal y PAMO: normal.

Laboratorio inmunológico. ausencia de expresión de CD40 ligando, menor porcentaje de expresión de CD40 en LB.

Conducta: TMP-SMX 5mg/kg/día, trisemanal VO. No colocar vacunas virus vivos. Fluconazol 10mg/kg/día VO. Inmunoglobulina G Humana 500mg/kg/dosis EV, mensual. Consumir agua estéril. Se propone trasplante MO.

Conclusión: Ante paciente con IgM elevada, infecciones recurrentes y neutropenia sospechar Síndrome HIGM.

Agradecimientos: Dra. Silvia Danielan; Dra. Andrea Bernasconi (Laboratorio de Inmunología y Biología Molecular Hospital Garrahan- Buenos Aires)

### 201829

#### SERIE DE CASOS DE UNA ENFERMEDAD RARA: ATAXIA TELANGIECTASIA

Del Pino Laura, Skrie Victor, Orellana Julio,.

1. *División Alergia e Inmunología clínica Hospital de Niños Santísima Trinidad de Córdoba.*

Introducción. Ataxia telangiectasia (AT) enfermedad autosómica recesiva, progresiva, degenerativa cuyo gen responsable es 11q22-23.

Objetivos. Presentar serie de casos de AT de la División de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Niños Santísima Trinidad, entre Agosto 2000 a Julio 2017.

Resultados. Se presentan 7 pacientes, procedentes de la provincia Córdoba. Edad de diagnóstico entre 7 meses a 7 años. Sin consanguinidad declarada.

La ataxia fue el síntoma inicial en cuatro casos, un caso con telangiectasia ocular, uno con opistótonos/ babeo y otro asintomático.

Evolución clínica. De 5/7 pacientes presentaron ataxia, 4/7 evolucionó con telangiectasia oculocutánea y disartria de 1 a 2 años posterior al inicio de la misma. 4/7 tuvieron disfagia y desnutrición. 5/7 presentaron infecciones respiratorias recurrentes. 3/7 tuvieron infección viral grave en alguna oportunidad. 2/7 tumores: Linfoma de Burkitt, glomus de yugular con buena respuesta terapéutica. Dos fallecieron. Laboratorio. El hallazgo común en todos los pacientes fue: alfa-fetoproteína sérica elevada, IgA e IgE séricas bajas.

Tratamiento. Cinco pacientes requirieron rehabilitación motora, kinesiorrespiratoria y psicológica. Tres necesitaron gastrostomía. Cuatro antibióticos profilaxis. Tres recibieron Inmunoglobulina G humana.

Conclusión. Según el Registro Latinoamericano de Inmunodeficiencias Primarias (LASID) existen 314 denuncias de AT en Latinoamérica hasta Mayo 2018.

La sospecha pediátrica inicial es fundamental, para una derivación, diagnóstico y tratamiento multidisciplinario oportuno para brindar a los pacientes una mejor calidad de vida.

### 201830

#### CATÁLOGO DE PLANTAS URBANAS ALERGÉNICAS PARA SU RECONOCIMIENTO

Fabiana Latorre<sup>1</sup>, María Laura Abud Sierra<sup>2</sup>, Florencia Benítez<sup>2</sup>

1. *Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras (CONICET-UNMDP, FCEyN), Universidad Nacional de Mar del Plata. J.B. Justo 2550. 7600 Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina. UADER. fabiana-latorre@yahoo.com.ar*

2. *Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad Nacional de Mar del Plata. Juan B. Justo 2550. 7600 Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina. malauabud@gmail.com*

Las características de los ecosistemas urbanos son vitales ya que el 91% de la población argentina vive en ciudades (censo 2010). La presencia de plantas en las calles y espacios públicos tienen una importante función como sumideros de CO<sub>2</sub> y disipadores de energía, generando un microclima urbano especial (Camargo, 2000). Sin embargo, enfermedades como polinosis y asma bronquial de componente alérgico han aumentado de forma considerable en los entornos urbanos dado que la construcción de zonas verdes no siempre cumple la función de pulmón para la que fueron previstas (Cariñanos et al., 2002). En este trabajo desarrollado en Mar del Plata (Argentina), se pro-

puso elaborar un catálogo de la flora urbana alergógena incluyendo información aerobiológica, botánica y palinológica que facilite la identificación de las fuentes potenciales de polen y permita conocer el momento del año en que los alérgenos están en el aire. La selección de especies se basó en censos de vegetación y registros aerobiológicos (Latorre & Abud Sierra, 2017) derivados del STAN CONICET para la AAAeIC. Además de ilustraciones fotográficas de plantas y grano de polen, se detallan: características particulares de las plantas que permite identificarlas en el momento en que están emitiendo polen, su ubicación y abundancia, la curva de polen atmosférico y el período de floración, con un resumen de los alérgenos específicos. El listado incluye: *Cynodon dactylon* y *Cortaderia selloana*; *Eucalyptus globulus* y *Callistemon lanceolatus*; *Parietaria officinalis* y *Urtica dioica*; *Ligustrum lucidum*; *Chenopodium album*; *Styphnolobium japonicum*, *Ambrosia tenuifolia*, *Artemisia annua*; *Casuarina cunninghamiana*; *Cedrus deodara* y *Pinus halepensis*; *Cupressus sempervirens*; *Ulmus pumila*; *Platanus acerifolia*; *Acer negundo*; *Fraxinus excelsior* y *F.americana*; *Celtis brenbergiana*; *Morus alba*. Este catálogo pretende ser una herramienta eficaz para uso de los ciudadanos y médicos, tendiente a una mejora en la calidad de vida.

201831

#### ASMA GRAVE EN PEDIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Giusti S.; Rizzo C.; Mellilo, K.; Moncada K.; Lombardero L.; Luque, G.; Méndez, C.

Dpto. Materno-infantil. Servicio de pediatría. Sección Neumonología Infantil. Hospital A. Posadas

Introducción: El Asma es una enfermedad que afecta a 300.000.000 de personas en el mundo. Se caracteriza por

inflamación crónica de la vía aérea (VA), variable en el tiempo. Sus síntomas son heterogéneos: Sibilancias, dificultad respiratoria, tos. El Asma Grave (AG) representa el 5-7 % , síntomas diurnos y nocturno, limitación de la actividad física, rescates frecuentes con SABA y corticoides sistémicos, antileucotrienos, corticoesteroides inhalados asociados a LABA en altas dosis.

Objetivo: Presentar un paciente con AG alérgica resistente al tratamiento, tratado con omalizumab

Caso clínico: Paciente masculino, 14 años, RNT PAEG, sano. Presenta cuadros broncoobstructivos y múltiples internaciones, permanencias en guardia. A los 6 meses inicia tratamiento con corticosteroides inhalados con dosis crecientes que requirieron asociarse con LABA , hasta llegar a máximas. Se descarta patología cardiovascular, gastroenterológica, inmunológica, fibrosis quística, infecciosa. TAC Tórax normal. Dosajes de IgE y eosinófilos persistentemente elevados.

Prick test positivo para ácaros y cucarachas. Mamá Rinitis Alérgica, sensible a ácaros y pólenes.

Espirometrías con curvas obstructivas moderadas y Pbd +.

Inicia tratamiento con omalizumab a dosis máximas (dosis IgE) en 2016. Con ACT adaptados para pediatría normales hasta la fecha.

Conclusiones: El AG Alérgica es producida por sensibilización a alérgenos ambientales. El ingreso a la VA y presentación al LT para diferenciarse a LTh2 con activación de plasmocitos productores de IgE, su unión a Fcε RI de mastocitos y basófilos, producción de mediadores y perpetuadores de la cascada inflamatoria que culmina en la remodelación de la VA.

El omalizumab, es un anticuerpo monoclonal anti IgE, disminuye la IgE libre en circulación bloqueándola en su acción.