

XLIII CONGRESO ANUAL AAAEIC. TRABAJOS PRESENTADOS EN FORMATO POSTER

XLIII Annual Congress AAAeIC. Poster presentations

Autores varios

ARCHIVOS DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2020;51(4):163-183

202001

FACTORES ASOCIADOS CON EL ASMA EN PADRES DE ADOLESCENTES EN URUGUAIANA, BR: GLOBAL ASTHMA NETWORK (GAN)

Marilyn Urrutia-Pereira, Herberto J. Chong Neto, Pietro Nunes Rinelli, Laura Simon, Lucas Ferreira Scott, Thiago Mitsuyoshi Fukuda, Dirceu Solé.

Justificación. El estudio GAN evaluó simultáneamente la frecuencia de asma y los factores asociados en adolescentes y sus padres. Los objetivos del GAN están demostrando nuevas pruebas para comprender mejor el asma, las prácticas de gestión de los principales factores de riesgo y la urgente necesidad de reducir su carga global.

Métodos. Estudio transversal de GAN Fase 1, realizado en Uruguai ana, BR; 896 padres de los adolescentes participantes, edad promedio de 43 años, 17,6% hombres, respondieron el cuestionario estandarizado. La prevalencia de síntomas y los factores asociados con la expresión de asma en estos individuos se identificaron mediante regresión logística.

Resultados. Entre los padres, las sibilancias en los últimos 12 meses ocurrieron en 18,4%, 4-12 episodios de sibilancias en 17,6%, se despertaron 1 o más noches con sibilancias 26%, y 18,2% dificultad para respirar durante el sueño, 12,7% asma, 7,3% tienen un plan de acción. La primera sibilancia fue a los 14 años, 12% tuvo ataques de asma en los últimos 12 meses y 11,5% usó broncodilatadores, solo 2,4% usa corticosteroides inhalados. Son factores asociados con sibilancias: trabajo que causa sibilancias (OR=10,0; IC95%: 5,7-18,52; $p<0,05$), diagnóstico de asma (OR=5,1; IC95%: 3,1-8,3; $p<0,05$), rinitis alérgica (OR=2,2; IC95%: 1,5-3,4; $p<0,05$), exposición al moho (OR=1,8; IC95%: 1,1-3,0; $p<0,05$), uso de cigarrillos (OR=1,03; IC95%: 1,0-1,08; $p<0,05$), uso de gas para cocinar (OR=0,68; IC95%: 0,4-1,04; $p>0,05$) y consumo de vegetales (OR=0,80; IC95%: 0,7-0,9; $p<0,05$).

Conclusiones. Los padres asmáticos de los adolescentes participantes no tienen su enfermedad controlada, usan más medicamentos de rescate que de control. Algunos asocian el trabajo con ataques de sibilancias y otras enfermedades alérgicas. El consumo de una dieta rica en vegetales fue identificado como protector.

Palabras clave: factores de riesgo, padres, Global Asthma Network.

202002

FACTORES ASOCIADOS CON EL ASMA EN ADOLESCENTES DE URUGUAIANA, RS: GLOBAL ASTHMA NETWORK (GAN).

Marilyn Urrutia-Pereira, Herberto J. Chong Neto, Pietro Nunes Rinelli, Laura Simon, Leticia Rockenbach, Filipe de Vaconcelos, Dirceu Solé.

Justificación. GAN se creó en 2012 para diagnosticar, evaluar el estado actual del asma y mejorar la atención de los pacientes con asma con especial atención a los países de ingresos bajos y medianos.

Métodos. Mil cincuenta y seis adolescentes (13 a 14 años) participaron en este estudio transversal y respondieron un cuestionario estandarizado. Se evaluaron los datos demográficos, los síntomas y los factores asociados con la expresión del asma.

Resultados. La prevalencia de sibilancias en los últimos 12 meses fue de 15,8% y de estos 44,3% tenía diagnóstico médico de asma, 75,5% reportó 4-12 episodios de sibilancias, 18% se despertó por la noche debido a sibilancias, 3% tenía un plan de acción, 45,5% usó agonista beta2 de acción corta (SABA) en el último año, 5,4% recibió corticosteroides inhalados, 15% buscó atención de emergencia, 4,1% fue hospitalizado en el último año, y 30,5% perdió días escolares. Las sibilancias se asociaron en el último año: uso de SABA (OR=3,1; IC95%: 1,4-6,6; $p<0,05$), recibir medicación oral (OR=1,9; IC95%: 1,1-4,7; $p<0,05$) para tratar sibilancias, ir a emergencias (OR=1,9; IC95%: 0,8-4,6; $p<0,05$), días escolares perdidos (OR=3,1; IC95%: 1,5-6,4; $p<0,05$), tos seca nocturna (OR=2,2; IC95%: 1,1-4,3; $p<0,05$), tener picazón nasal (OR=2,4; IC95%: 1,2-4,7; $p<0,05$); picazón en el codo,

Correspondencia: secretaria@aaaeic.org.ar.

rodilla y cuello (OR=4,2; IC95%: 1,5-12,3; $p < 0,05$), consumo de mariscos/pescado (OR=0,08; IC95%: 0,02-0,34; $p < 0,05$), consumo de paracetamol en el último año (OR=1,7; IC95%: 1,08-2,8; $p < 0,05$).

Conclusiones. Los adolescentes tienen una alta prevalencia de asma, casi la mitad de ellos tienen diagnóstico de asma, pero pocos tienen un plan de acción. Tener otra enfermedad alérgica y usar medicamentos para controlar los síntomas fueron factores asociados con las sibilancias.

Palabras clave: asma, factores de riesgo, adolescente, Global Asthma Network.

202003

PREVALENCIA DE RINITIS ALÉRGICA Y DERMATITIS ATÓPICA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE URUGUAIANA, RS: GLOBAL ASTHMA NETWORK (GAN)

Marilyn Urrutia-Pereira, Herberto J. Chong Neto, Pietro Nunes Rinelli, Laura Simon, Victor V. Raguzoni, Tanize F. Aurélio Dirceu Solé.

Justificación. GAN tiene como objetivo diagnosticar y evaluar el estado actual del asma y otras enfermedades alérgicas para mejorar su enfoque en países de bajos y altos ingresos.

Métodos. Mil cincuenta y seis adolescentes (13-14 años) que viven en Uruguaiana, BR, participaron en este estudio y respondieron un cuestionario estándar. Además de los datos demográficos, se evaluó la frecuencia de diagnóstico de rinitis alérgica, lesiones cutáneas en localizaciones características y factores asociados con su expresión por regresión logística.

Resultados. Prevalencia de rinitis alérgica 40,47% (430/1056). Entre los factores asociados con los síntomas de rinitis alérgica en los adolescentes encontramos: padres con bajo nivel educativo (OR=1,3; IC95%: 1,08-1,6; $p < 0,05$), exposición al moho (OR=1,8; IC95%: 1,2-2,7; $p < 0,05$), consumo de pan (OR=0,82; IC95%: 0,7-0,97; $p < 0,05$), consumo de mantequilla (OR=0,8; IC95%: 0,7-0,99; $p < 0,05$), consumo de huevo (OR=1,4; IC95%: 1,1-1,7; $p < 0,05$).

Prevalencia de dermatitis atópica 7,7% (81/1056). Entre los factores asociados con los síntomas de dermatitis atópica entre los adolescentes, encontramos: exposición al moho/humedad en la habitación (OR=20,4; IC95%: 6,1-68,9; $p < 0,05$), fumar cigarrillo o narguilé (OR=5,5; IC95%: 1,0-30,2; $p < 0,05$), consumo de queso/yogurt (OR=2,2; IC95%: 1,1-4,3; $p < 0,05$), consumo de arroz (OR=0,6; IC95%: 0,4-0,9; $p < 0,05$).

Conclusiones. Los adolescentes de Uruguaiana tienen una alta prevalencia de rinitis alérgica y dermatitis atópica. La exposición a la humedad/moho en el medioambiente se asoció con la expresión de ambos. Hay un impacto importante de la exposición al tabaco y la dermatitis atópica.

Palabras clave: rinitis alérgica, dermatitis atópica, adolescentes, Global Asthma Network.

202004

CASUÍSTICA DE PACIENTES CON RINOSINUSITIS CRÓNICA EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS MICROBIOLÓGICOS MÉDICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DEL EJE CAFETERO DE COLOMBIA

Jorge Hernán Piraquive Vallejo.

Médico Especialista en Microbiología Médica e Inmunoalergista de la Clínica INMUNOVIDA y miembro de las sociedades de Inmunología y Alergia, SCAICEA y AAAeIC, de Colombia y Argentina, respectivamente.

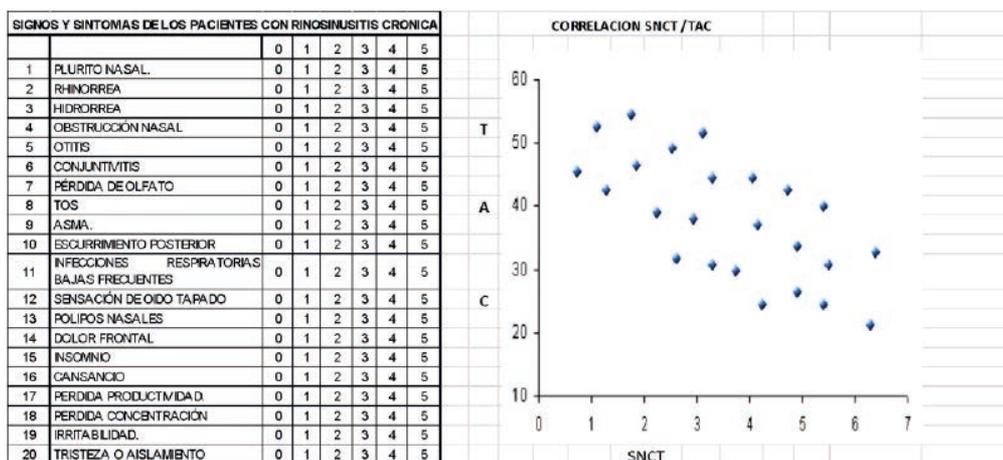
Introducción. La rinosinusitis crónica es una enfermedad compleja, con múltiples mecanismos fisiopatológicos identificados en los últimos años. Clásicamente la rinosinusitis se ha clasificado fenotípicamente en Rinosinusitis Crónica con Pólipos (CRSyNP) y Rinosinusitis Crónica sin Pólipos (CRSsNP). Actualmente, el enfoque alérgico ha proporcionado un nuevo método de clasificación fenotípico y endotípico, teniendo en cuenta biomarcadores (eosinofilia periférica, IgE total, pruebas cutáneas de alergia) y la presencia de factores asociados a la patología que pueda tener un impacto en el manejo de esta (alergias, asma, intolerancia a los AINE, inmunodeficiencias primarias IDP, cilia inmóvil, entre otras).

Objetivo. Identificar las herramientas clinimétricas útiles para realizar una adecuada caracterización clínica de pacientes con rinosinusitis crónica.

Materiales y métodos. Se presenta la evaluación realizada en el Centro de Alergias del Eje Cafetero a los pacientes con rinosinusitis para buscar la caracterización clínica, en la cual se realiza un enfoque integral utilizando escalas de evaluación de síntomas (EPOS, SNOT-20, escalas de mejorías [escala visual analógica]), escalas de calidad de vida, comorbilidades asociadas, imagenología (Mackey), biomarcadores séricos (recuento de eosinófilos en hemograma completo, IgE total) y estudio inmunológico (inmunoglobulinas séricas y dinámica de anticuerpos) (**Figura 1**).

Resultados. La complejidad de la rinosinusitis hace necesaria la evaluación integral de los pacientes. Múltiples estudios realizados han observado que diferentes fenotipos y endotipos tienen respuestas variadas a los tratamientos, por lo que se requiere un enfoque especial. De igual forma, la alta asociación de la rinosinusitis crónica con inmunodeficiencias primarias nos obliga a sospechar y analizar los pacientes refractarios a los tratamientos.

Conclusión. Durante la evaluación del paciente con rinosinusitis crónica se hace imperativo el estudio integral de todas las variables que puedan contribuir al desenlace de la enfermedad. Dicha caracterización de los pacientes podría tener un alto impacto en la toma de decisiones sobre las terapias y los protocolos a instaurar.


Figura 1.

202005 IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL ASMA

Matías Bottelli, Laura Forani, Alicia Maone, Emilia Panetta.

Introducción. Las enfermedades bronquiales en la infancia son motivo de consulta frecuente. Constituyen un problema de salud pública de gran magnitud porque disminuyen la calidad de vida de los niños y sus familiares con un elevado costo social y sanitario.

Objetivo. Demostrar que la intervención precoz en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con asma, disminuye las consultas a centros de salud y las hospitalizaciones.

Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal de pacientes con diagnóstico de asma, según guías Gina 2019, entre 4 y 13 años, que consultaron al “Centro de Vías Respiratorias Alergia e Inmunología Dr. Rodolfo Alberici”, de San Justo, La Matanza, entre marzo de 2019 y febrero de 2020. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de asma que habían presentado internaciones previas a la consulta y asistencias a guardias. El total de pacientes incluidos fue de 186, los cuales presentaron buena adherencia al tratamiento con concurrencia a controles y cumplimiento de los tratamientos indicados: 113 varones y 73 mujeres. Se los dividió en 3 grupos etarios: 1) Entre 4 y 6 años con 52 varones (28%) y 37 mujeres (20%). 2) Entre 7 años y 10 años con 37 varones (20%) y 24 mujeres (13%). 3) Entre 11 años y 13 años con 24 varones (13%) y 12 mujeres (6%).

Resultados. Luego de instaurado el tratamiento en el Centro de Vías respiratorias solo requirieron nuevas hospitalizaciones 14 pacientes, un 8% del total; y 41 pacientes, un 22% del total, debió asistir a guardia sin requerir internación.

Conclusión. Se pudo demostrar que la intervención precoz en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con asma disminuye las consultas a centros de salud y las hospitalizaciones.

202006 PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON EXTRACTO ALERGÉNICO *BLOMIA TROPICALIS* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “GENERAL CALIXTO GARCÍA”, LA HABANA (2018-2019)

Autor: Adriana Alejandra Herrera Ramos¹. Tutor: Raúl Lázaro Castro Almarales².

1) Residente tercer año de Alergología. Hospital Universitario “General Calixto García”. 2) Especialista de segundo grado en Alergología. Profesor e Investigador Auxiliar de Alergología. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”.

Introducción. El ácaro *Blomia tropicalis* (BT) es un factor de riesgo para el desarrollo de rinitis alérgica (RA) en Latinoamérica. Para la identificación de sensibilidad a aeroalérgenos se realiza la prueba cutánea por punción (PCP) mientras la prueba de provocación nasal (PPN) evalúa la respuesta de la mucosa nasal a aeroalérgenos específicos con alta sensibilidad y especificidad. En Cuba, se desconoce la misma.

Objetivo. Evaluar la sensibilidad y especificidad de la PPN con extracto alérgico de BT en pacientes con rinitis alérgica sensibles a este ácaro.

Metodología. Estudio experimental, prospectivo y evaluación diagnóstica en el servicio de Alergología del Hospital Universitario “General Calixto García”. Se realizó desde junio 2018 a junio 2019 con una muestra de 100 pacientes, 50 Grupo A (alérgicos) y 50 Grupo B (control) que cumplieron con criterios de inclusión.

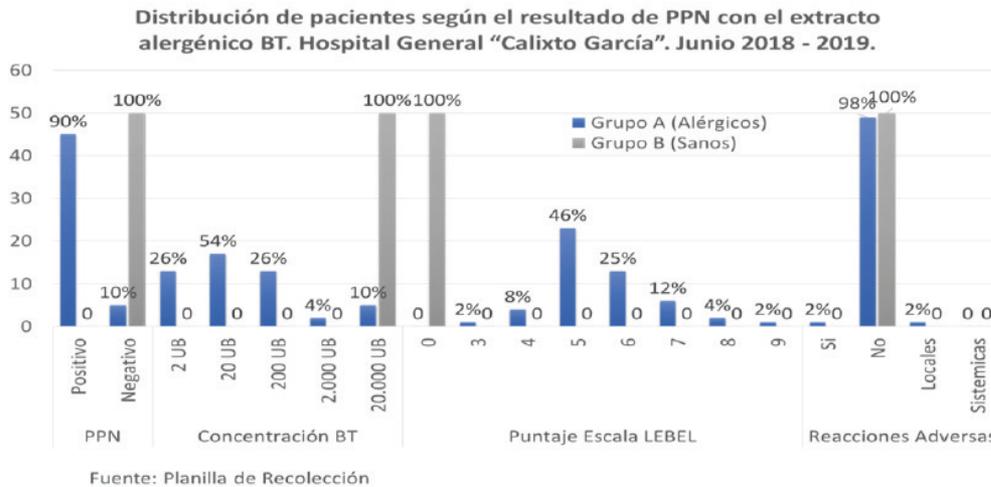


Figura 1.

Realizándoles cuestionario preliminar, examen físico y PPN (según escala de Lebel).

Resultados. Predominó el sexo femenino (Grupo A 70% y Grupo B 64%). PCP con BT resultó positiva en 100% en Grupo A y negativa en Grupo B. PPN con BT fue positiva en el 90% en Grupo A con una respuesta del 34% a la concentración de 20 UB del extracto alérgico BT y 100% negativa en Grupo B. Se calculó una sensibilidad 90% y especificidad 100%. No se presentaron reacciones adversas sistémicas (**Figura 1**).

Conclusiones. La PPN demostró una alta sensibilidad y especificidad; siendo un método diagnóstico que permite evaluar la reactividad nasal, resultando segura, eficaz, no invasiva, bien tolerada, económica y reproducible.

Palabras clave: rinitis alérgica, prueba de provocación nasal, ácaro del polvo *Blomia tropicalis*.

202007

PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA GENERALIZADA AGUDA: DESENSIBILIZACIÓN CON BENDAMUSTINA EN PACIENTE CON LINFOMA DEL MANTO

Garramone EI, Bustamante LL, Glocer D, Parisi CS.

Clínica Médica, Sección Alergia, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. Paciente de 69 años quien presentó eritema generalizado a predominio de tronco con lesiones pustulosas, sin compromiso sistémico ni alteraciones en el laboratorio, al cuarto día de infusión con rituximab, gemcitabina, vinorelbine y bendamustina.

Antecedentes: -) Linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B fenotipo post centro germinal estadio IE. -) R Begev CICLO 1 (previo RCHOP 6 ciclos más radioterapia,

RDAP 4 ciclos). -) Enfermedad bipolar. -) Hipertensión arterial. -) Extabaquista. -) Apendicectomía. -) Colectomía. -) Alergias: dipirona y penicilina.

Diagnóstico: pustulosis exantemática generalizada aguda, no pudo biopsiarse por antecedentes de plaquetopenia severa del paciente.

Tratamiento agudo: buena respuesta al tratamiento con meprednisona.

Se realizó test de parche e IDR de lectura tardía con bendamustina, vinorelbine y gemcitabina.

Solo IDR de lectura tardía con rituximab debido a los costos de este.

IDR: bendamustina.

Debido a que el tratamiento había sido efectivo y era la única opción terapéutica, se decidió realizar desensibilización.

1. Protocolo de 5 bolsas dividido en dos días y premedicación con meprednisona 48 hs antes y 72 hs después, a los 4 días presentó eritema leve en las mismas regiones sin pústulas.

2. Protocolo de 6 bolsas divididas en 2 días 4/2, solo premedicación con meprednisona 40 mg el primer día, **no presentó lesiones.**

Motivo de presentación. La PEGA es una reacción de hipersensibilidad tipo IV considerada tradicionalmente una contraindicación para realizar desensibilizaciones, y los esquemas habituales utilizados en drogas suelen requerir de varios días/semanas. Tampoco hay registros bibliográficos de desensibilizaciones de reacciones tardías con bendamustina. En este caso se realizó con una droga que presenta múltiples reacciones de hipersensibilidad, en un protocolo de 48 hs y que recibió 4 dosis completas luego de realizadas sendas desensibilizaciones.

202008

EXANTEMA INDUCIDO POR AMOXICILINA EN CONTEXTO DE MONONUCLEOSIS INFECCIO-SA, VALIDEZ DE LAS PRUEBAS CUTÁNEAS

Birro L¹, Braccacini A¹, Anello R¹, Martínez J¹, Marchena M¹, Saleme Y¹, Morales S², Zambenardi A², García ML², Lara A¹.

Servicios de Alergia (1) y Dermatología (2) Del Hospital José María Ramos Mejía, CABA.

El fenómeno de *rash* o exantema inducido por ampicilina, conocido como fenómeno *ampicillin rash* (FAR) fue planteado por Patel en 1960. Fue descrito como una erupción cutánea en el contexto de infección por VEB y la toma de penicilina. Se caracteriza por lesiones maculopapulares en la mayoría de casos y en proporción más pequeña a lesiones urticariales que comprometen cara, tronco y extremidades, rara vez compromete palmas y plantas. Aunque la ampicilina es actualmente el antibiótico más asociado a este fenómeno, otros antibióticos como la amoxicilina, azitromicina y cefalexina también pueden desencadenarlo. Fisiopatológicamente se describen dos vías; una por reacción de hipersensibilidad tipo I o IV (Gell y Coombs) siendo esta vía un proceso alérgico real, y la otra vía depende de la coexistencia de infección por virus Epstein Barr (VEB) que predispone una inmunostimulación transitoria y pérdida de la tolerancia al fármaco (mecanismo tóxico).

Casos clínicos: (1) Masculino de 17 años con exantema morbiliforme posterior a ingesta de amoxicilina por cuadro de faringitis aguda, serología positiva para VEB, por antecedente de atopia es valorado por Servicio de Alergia donde se diagnostica alergia a amoxicilina por *prick test* (+). (2) Femenino de 16 años con *rash* morbiliforme una semana posterior a ingesta de amoxicilina por faringitis con IgM(+) para VEB, valorada por Servicio de Alergia, quienes descartan alergia a amoxicilina por pruebas cutáneas inmediatas y tardías negativas.

Conclusión. Ante aparición de *rash* en pacientes con diagnóstico de faringitis en tratamiento antibiótico, es recomendable derivar al Servicio de Alergia para su evaluación respectiva, evitando rótulos de "alergia" innecesarios.

202009

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE ALERGIA ALIMENTARIA EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS ARGENTINOS

Natalia Alejandra Petriz^{1,3}, Carolina Antonietti¹, Cecilia Parente^{1,3}, Romina Mehaudy^{2,3}, Mercedes Parrales Villacreces M¹, Florencia Ursino^{2,3}, Marina Orsi^{2,3}, Claudio Alberto Salvador Parisi^{1,3,4}.

(1) Sección Alergia Pediátrica, Servicio de Clínica Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. (2) Servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. (3) Consultorio interdisciplinario de Alergia Alimentaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. (4) Grupo de trabajo Alérgeno Alimentario ILSI Argentina.

Introducción. Las alergias alimentarias afectan con mayor frecuencia a los niños en los primeros años de vida, representando el momento de mayor prevalencia, con reportes de hasta un 10% en niños de edad preescolar. Diversos estudios refieren que el 90 % de las alergias son producidas por 8 alimentos (leche, huevo, trigo, soja, maní, frutos secos, mariscos y pescados), muchos de los cuales son ubicuos, están presentes culturalmente en nuestra dieta y su evitación genera repercusión en la nutrición, en la calidad de vida y en los sistemas de salud. Contamos actualmente con escasos datos epidemiológicos al respecto en nuestro país.

Objetivos. Determinar cuáles son los alimentos más frecuentemente involucrados en niños y adolescentes y describir la prevalencia y las características de los pacientes con alergia alimentaria en esta población.

Pacientes y métodos. Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, de pacientes menores a 18 años afiliados al Plan de Salud (PS) del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) en Argentina en el período comprendido entre enero 2007 a enero 2017.

Resultados. Se incluyeron 321 pacientes, se confirmó la alergia alimentaria en un 64% (207) de los casos. El 53% (109) presentó mecanismo IgE mediado, 68% (140) alergia a las proteínas de la leche de vaca, 20% (41) alergia al huevo y 12% (24) tuvo anafilaxia como manifestación clínica. La prevalencia global de alergia alimentaria fue del 0,87% (IC95%: 0,7-0,9).

Conclusiones. Este trabajo describe una prevalencia global de alergia alimentaria del 0,87% y los mecanismos IgE mediados fueron los más frecuentes. La leche de vaca resultó uno de los principales alérgenos, incluso en adolescentes.

202010

REPORTE DE CASO: USO DE CONCENTRADO DE C1 INHIBIDOR COMO PROFILAXIS A CORTO PLAZO EN ANGIOEDEMA HEREDITARIO CON C1 INHIBIDOR NORMAL

Glocher D, González A, Parrales Villacreces M, Parisi C.
Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción. El Angioedema Hereditario (HAE) es un trastorno genético raro que se manifiesta con edema cutáneo y mucoso. Múltiples estímulos son desencadenantes, entre ellos procedimientos odontológicos, en ocasiones con consecuencias graves y hasta mortales. Es causado

principalmente por el déficit o disfunción de C1 inhibidor (HAE tipo I y tipo II, respectivamente), con el consiguiente aumento de la bradiquinina en plasma. Para estos pacientes está aprobado el uso de concentrado de C1 inhibidor (pdC1INH) como profilaxis a corto plazo, previo a procedimientos que pudieran desencadenar ataques. Un tercer tipo, menos frecuente, es el HAE con C1 inhibidor normal (HAE-nC1INH), para el cual no se ha estandarizado aún la profilaxis a corto plazo.

Objetivo. Presentar como una alternativa posible el uso de pdC1INH como profilaxis a corto plazo previo a procedimientos odontológicos en pacientes con HAE-nC1INH. **Caso clínico.** Mujer de 69 años, con diagnóstico genético de HAE-nC1INH (mutación Factor XII), consultó en nuestro servicio por requerir exodoncias dentarias múltiples, luego de ser su caso rechazado por varios odontólogos debido a su antecedente. Se definió realizar el procedimiento bajo anestesia general en quirófano, utilizándose como profilaxis 1000 U de pdC1INH 1 hora antes. Cursó el posoperatorio inmediato en terapia intensiva con buena evolución, externándose a las 48 hs.

Discusión. En HAE tipos I y II está recomendada la profilaxis a corto plazo para procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales con pdC1INH. Dadas las similitudes clínicas y la sospecha de vías moleculares patogénicas comunes, expertos sugieren que podría ser beneficioso también para las personas con HAE-nC1INH.

Conclusión. Resaltamos la posibilidad de utilizar con éxito el pdC1INH como preventivo frente a procedimientos odontológicos incluso en pacientes con HAE-nC1INH.

202011

A PROPÓSITO DE UN CASO. PACIENTE PEDIÁTRICO CON DERMATITIS ATÓPICA Y EXANTEMA: REACCIÓN ADVERSA A FÁRMACOS VS. EXANTEMA VIRAL

Samanta Jalley¹, Silvana Giusti, Florencia Valverde, Araceli Obregón, Yanina Figueroa, Marcia Ondetti, Victoria Coomans, Carmen Gutkoski.

(1) *Consultorio de Pediatría, Servicio de Sanidad INCAES, Gendarmería Nacional.*

Introducción. Las enfermedades exantemáticas se manifiestan en su mayoría durante la infancia. Un gran porcentaje de las mismas son de origen infeccioso viral, aunque es común su presentación en el trascurso de otras infecciones, con enfermedades sintéticas o relacionadas con tratamientos farmacológicos, siendo la amoxicilina quien ocupa el primer lugar como causa más reportada en niños, con una prevalencia del 65%.

Objetivo. Presentar el caso clínico de una paciente pediátrica con síndrome febril en contexto de faringitis, quien a las 48 horas de iniciado el tratamiento con amoxi-

lina desarrolla exantema maculopapular morbiliforme, cuadro considerado como alergia a fármacos debido a antecedentes.

Materiales y métodos. Se realizó examen clínico en consultorio al momento de encontrarse cursando evento y posteriormente se revisaron los antecedentes consignados en la historia clínica (HC).

Resultados. Paciente femenino de 2 años de edad con antecedentes de dermatitis atópica que se presentó a la consulta con cuadro de faringitis en tratamiento antibiótico (ATB) betalactámico habiendo desarrollado exantema maculopapular a las 48 hs del inicio del ATB. Se recibió cultivo de fauces positivo para *Streptococcus pyogenes*. Descartándose exantema viral y basándonos en antecedentes clínicos de cuadros similares en contexto de uso de betalactámico (OMA), se interpreta reacción alérgica a fármacos, se rotó el ATB por macrólido, evolucionando favorablemente.

Conclusiones. La presentación clínica y la relación temporal respecto a la toma del ATB así como los episodios previos descritos en la HC hacen concluir que el cuadro presentado correspondería a una reacción adversa a fármacos de tipo B, hipersensibilidad/alergia a fármacos. Siendo los betalactámicos la principal causa de alergia a fármacos en la población pediátrica, deberíamos realizar a este paciente las pruebas específicas de hipersensibilidad para un adecuado manejo médico, a fin de evitar eventos a repetición, minimizando los riesgos de complicaciones mayores.

202012

ANAFILAXIA DURANTE INFUSIÓN DE OMA-LIZUMAB EN PACIENTE ALÉRGICA AL LÁTEX

Juszkiewicz Franzé E, Bustamante L, Garavaglia L, Ritchie C, Parisi CA.

Hospital Italiano de Buenos Aires. Sección Alergia. estefania.juszkiewicz@hospitalitaliano.org.ar

Introducción. La alergia al látex es común en la práctica médica dada la presencia de partículas de látex en insumos médicos. Se han reportado series de casos de reacciones alérgicas causadas por el contenido de proteínas de látex en viales de diferentes fármacos. Discutiremos el caso de una paciente con diagnóstico de urticaria crónica espontánea (UCE) y alergia al látex tratada con omalizumab que presenta anafilaxia luego de una inyección del anticuerpo monoclonal.

Caso clínico. Paciente de 45 años, femenina, con diagnóstico de UCE y alergia al látex. Presentó múltiples episodios de anafilaxia, al estar en contacto con partículas de látex (elásticos, globos, preservativos). Comienza con omalizumab 150 mg mensuales, dada la refractariedad de la UCE al tratamiento de primera y segunda línea, al que recibe con buena respuesta y tolerancia durante 5 años.

Luego, por progresión de síntomas, se aumenta dosis a 300 mg mensuales. Hasta ese momento la paciente recibía omalizumab en forma de polvo liofilizado. Con el advenimiento de las jeringas prellenadas se rota a esta vía de administración. Luego de 10 minutos de la primera aplicación, presenta cuadro que se interpreta como anafilaxia, tratada con adrenalina.

Métodos y resultados. Se suspende tratamiento. Se realizan pruebas cutáneas: -) *Prick* negativo. -) Intradermorreacción 1/1000 omalizumab: negativo. -) Intradermorreacción 1/100 omalizumab: negativo. -) Intradermorreacción 1/10 omalizumab: negativo. -) Intradermorreacción con placebos: negativo. Y posterior test de provocación (polvo liofilizado), 300 mg, el cual fue tolerado adecuadamente, con medidas *látex free*. En forma paralela se consulta al laboratorio proveedor que refiere que el capuchón de la jeringa prellenada contiene partículas de látex.

Conclusión. Se interpreta que la paciente presentó anafilaxia por contacto con proteínas del látex en las jeringas prellenadas. Desde el momento que se utilizó nuevamente frasco ampolla no presentó nuevos episodios. Los pacientes con alergia al látex deberán continuar con presentación frasco ampolla, y así evitaremos reacciones indeseadas.

202013

PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN ADULTOS

María Valeria Ángeles¹, Carolina Antonietti², Ana Clara Torre¹, Estefanía Juszkiewicz², Luis D. Mazzuocolo¹, Claudio AS Parisi².

(1) *Servicio de Dermatología.* (2) *Secciones de Alergia Adultos y Pediátrica. Hospital Italiano de Buenos Aires.*

Introducción. La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta del 15 al 20% de los niños. Existe escasa información sobre las características epidemiológicas de esta enfermedad en la población adulta en Argentina.

Objetivos. Describir la prevalencia y las características clínicas de la DA en pacientes adultos.

Material y métodos. Estudio observacional, de corte transversal.

Resultados. Se incluyeron 350 pacientes al azar con una media de edad de 60 años, 59% (207) de sexo femenino. Once pacientes presentaron DA. La prevalencia global fue del 3% (IC95%; 1,5-5,5) y de las formas graves del 0,3%. La comorbilidad atópica más común fue la rinitis y la no atópica fue la obesidad.

Conclusión. El poder disponer de datos estadísticos confiables sobre la prevalencia de la DA en adultos permite visibilizar la enfermedad y su impacto, así como identificar las comorbilidades asociadas a la misma.

202014

CUANDO LO QUE PROTEGE, DAÑA. COVID-19

Bustamante LL, Glocer D, Ritchie C, Parisi CS.

Departamento de medicina interna, Sección de Alergia, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. La dermatitis alérgica de contacto (DAC) es un motivo frecuente de consulta. La identificación del alérgeno es vital para su evitación. Los diagnósticos diferenciales más frecuentes son: dermatitis atópica, seborreica, eccema dishidrótico, psoriasis, tiñas. La anamnesis, el examen físico y la testificación son las bases del diagnóstico.

Objetivos. -) Presentar un caso de DAC por Equipo de protección personal (EPP). -) Destacar la importancia de la anamnesis, evaluación clínica y las pruebas diagnósticas en esta patología.

Caso clínico. Paciente de 28 años con antecedentes de dishidrosis y eccema ocasional. Consulta por prurito facial, eritema periocular y angioedema leve en ambos labios; las lesiones comprometían ambos lados del rostro en forma simétrica. Refiere un tratamiento de *peeling* reciente. Durante el examen la distribución de las lesiones mimetiza un barbijo N95. Es médica y se encuentra utilizando EPP. Empeoran los síntomas cuando concurre a quirófano donde lo usa muchas horas. Presenta mejora con tratamiento específico y evitación del barbijo; sin embargo, debe usar EPP y ante la sospecha de DAC se decide realizar test de parche estándar de 3 paneles (TRUE TEST[®], *Smart practice*, Canadá) y un cuarto panel (AllergEAZE[®] *Skin patch test Chambers*) con los componentes de la máscara (poliuretano, acero, aluminio, poliisopreno, polipropileno y vaselina). Se realizaron lecturas a las 48, 72 y 96 horas (de acuerdo con guías ESCD) siendo los mismos positivos a poliisopreno, sulfato de níquel, dicromato de potasio, Cl⁺-Meisotiazolinona, mercapto mix, timerosal y mercaptobenzotiazol. Se indica máscara de protección 3M sin poliisopreno, con buena tolerancia.

Resultados. Debido a que los EPP son obligatorios, la identificación del alérgeno es imperativa para la prevención y manejo de la dermatitis de contacto. La prueba de parche es una herramienta valiosa para el diagnóstico de DAC.

202015

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PARÁMETROS BIOQUÍMICOS DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN PEDIATRÍA

Paula Robredo¹, Natalia A. Lozano¹, Pilar Visconti², Graciela Alegre¹, Laura V. Sasia¹, Valentina Hadad³, Alejandro Lozano¹, Ricardo J. Saranz¹

(1) *Médica pediatra especialista en Alergia e Inmunología, Departamento de Pediatría. Clínica Universitaria Reina*

Fabiola, Universidad Católica de Córdoba. Cátedra de Inmunología, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Católica de Córdoba. (2) Médica residente del Servicio de Alergia e Inmunología, Departamento de Pediatría, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Universidad Católica de Córdoba. Cátedra de inmunología, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Católica de Córdoba. (3) Alumna de 6to año de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Católica de Córdoba.

Introducción. Las patologías alérgicas son de etiología multifactorial y en pediatría afectan al 30% de la población. Tienen diferentes prevalencia y manifestaciones clínicas.

Objetivos. Describir las características de las patologías alérgicas en un servicio especializado.

Pacientes y métodos. Estudio retrospectivo analítico. Se incluyeron pacientes hasta los 18 años que consultaron por primera vez por síntomas atópicos (enero-junio 2018). Se realizó estadística descriptiva, considerando significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados. Se incluyeron 426 pacientes, 69,24% presentaron síntomas de rinitis, 34,97% asma, 11,26% urticaria y/o angioedema, 9,15% alergia alimentaria, 8,21% dermatitis atópica, 3,05% hipersensibilidad a veneno de insectos, 1,87% alergia a medicamentos y 0,23% dermatitis de contacto. El 65,02% tuvo una única enfermedad alérgica mientras que en 37,98% se asociaron dos o más patologías atópicas. En rinitis, 59,32% realizaron prueba cutánea con aeroalérgenos, de las cuales el 48,57% fueron positivas al menos a un alérgeno, siendo los ácaros los más frecuentes. En asma, 54,36% realizaron pruebas cutáneas con aeroalérgenos, siendo positivas en 55,55% mientras que 42,22% fueron polisensibilizados.

El alérgeno más frecuente fueron los ácaros. Con respecto a alergia alimentaria, se objetivó un único alimento responsable en 76,92% de los niños. La leche de vaca fue el más frecuente. En dermatitis atópica, la causa más frecuente fue idiopática (57,14%). En alergia a veneno de insecto, la hormiga colorada fue la causa más frecuente (61,54%). En hipersensibilidad a medicamentos, se diagnosticaron 4 casos por AINE, 3 por antibióticos betalactámicos y 1 por no betalactámicos.

Conclusiones. Las consultas más frecuentes en un servicio especializado de alergia e inmunología fueron las respiratorias, con alta prevalencia de otras comorbilidades alérgicas. Se comprobó la asociación de dos o más enfermedades alérgicas en un mismo paciente. No existieron diferencias en los biomarcadores entre los diferentes fenotipos de enfermedad alérgica.

Palabras clave: hipersensibilidad de tipo I, patologías alérgicas, alergia alimentaria.

202016

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PADRES DE HIJOS CON ALERGIAS ALIMENTARIAS

Juan Alcides Alvarez Cabrera^{a,1,2}, Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez^{b,2}

(a) Especialista en Medicina Familiar. (b) Especialista en Medicina Interna. (1) Curso Superior de Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. (2) Sanatorio La Trinidad, Encarnación.

Introducción. Las alergias alimentarias son causa de importantes cambios en la vida de los niños y su núcleo familiar, comprender cómo los padres perciben su calidad de vida ayudará al mejor manejo de esta enfermedad donde la mayor carga recae en el ámbito familiar.

Objetivo. Conocer la calidad de vida de padres de niños con alergias alimentarias.

Materiales y métodos. Los datos fueron recogidos a través del cuestionario de calidad de vida en alergia a alimentos en su versión para padres (FAQLQ-PF), de carácter anónimo, utilizando 3 secciones de la misma. Este cuestionario forma parte del proyecto *EuroPrevall* e indica la percepción de los padres con respecto a la alergia alimentaria. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de manera independiente y comparaciones entre las mismas.

Resultados. Se contabilizaron 368 participaciones, 97% madres; 62,2% casadas; 70,1% con estudios universitarios. Con respecto a los hijos, 53% correspondía al sexo masculino; edad promedio de 18 meses (± 20 meses), con diagnóstico de alergia alimentaria desde los 5 meses (± 7 meses). El 42,4% presenta alergia hasta a 2 alimentos, principalmente leche y huevo. Los síntomas son de origen dermatológico y gastrointestinal, como el prurito, urticaria, dolor abdominal y diarrea. Los padres calificaron su salud como buena y muy buena y de igual manera califican la salud de sus hijos ($p=0,0000$), están preocupados por la condición de sus hijos, se genera una situación de estrés para ellos, para la familia ($p=0,0000$) y se constata limitación en las actividades de los padres, la familia ($p=0,000$) y los hijos ($p=0,000$).

Conclusiones. Las alergias alimentarias impactan notoriamente en la calidad de vida de los padres e indirectamente en el núcleo familiar, en consecuencia, se considera importante no perder la práctica médica basada en un enfoque biopsicosocial.

Palabras clave: alergia, padres, calidad de vida.

Universitari Joan XXIII. Tarragona. España. (3) Comité de Alérgenos, Pruebas Diagnósticas e Inmunoterapia de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAeIC).

Introducción. La inmunoterapia oral con alimentos (ITO) es una técnica experimental, no exenta de reacciones adversas (RA) de gravedad diversa, que permite la tolerancia del alimento o trazas del mismo en un porcentaje importante de pacientes alérgicos. Evaluamos las reacciones adversas con ITO a huevo acontecidas en un año.

Material y método. Estudio descriptivo, retrospectivo, en 17 pacientes entre 4 y 21 años tratados con ITO a huevo (H), según protocolo modificado de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP).

Resultados. Recibieron ITO a huevo 17 pacientes, media de edad 7,94 años (rango: 4-21). La media de IgE total fue de 1357,92 kU/l (18-4573). La media de IgE ovomucoide 8,25 kU/l (0,10->100). La media de pápula del *prick test* (PT) fue de 4,58 (3-10) mm para ovomucoide. Del total de pacientes que recibieron ITO (H), 8 presentaron reacciones adversas (47,60%). Dieciséis reacciones adversas totales en fase de inducción, 8 pacientes presentaron 1 RA y 5 pacientes >1 RA. Ningún paciente presentó RA en fase de mantenimiento. El grado (G) de severidad de RA más frecuente según escala de Sampson fue G II (62,50%); G I: 18,75%; G III: 18,75%. No hubo reacciones G IV y V. Los pacientes con reacciones adversas presentaban una media de IgE total de 934,50 kU/l (41-2520), IgE ovomucoide 27,46 kU/l (0,10-99), PT huevo 6,12 mm (0-10) y PT ovomucoide 5 mm (0-10). Se identificaron cofactores en 3 RA.

Conclusiones. Las RA durante ITO son frecuentes. Nuestro porcentaje y gravedad de RA es similar al de otras series publicadas. Es importante conocer el riesgo de RA durante ITO.

202019

SITUACIÓN DEL ALERGÓLOGO FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID 19 EN ARGENTINA

María Cecilia Cavallo¹, María José Irastorza², María Celeste Borguello³, Florencia Baillieu⁴, Martina Indiveri⁵, Carla Ritche⁶, Liliana Fernández⁷, Leonor Villa⁸, Germán Ramón⁹, Marcelo Strass¹⁰

(1) Hospital San Martín, Paraná. (2) Clínica Privada Curet. Córdoba. (3) Hospital de la Baxada, Paraná. (4) Clínica de Alergia Mar del Plata. (5) Hospital T. J. Shestakow, San Rafael. (6) Hospital Italiano, Buenos Aires. (7) Clínica del Valle, Santa Fe. (8) Sanatorio Privado San Roque, Marcos Juárez. (9) Hospital Regional Italiano del Sur, Bahía Blanca. (10) Sanatorio Boratti, Posadas.

Introducción. La pandemia de COVID-19 modificó la forma de practicar la medicina provocando un cambio en la mentalidad del profesional de la salud y en sus hábitos en relación a las prácticas diarias. Se han producido cambios acelerados, que han llevado al desarrollo y puesta en práctica de la telemedicina como una herramienta muy útil que permite el contacto del profesional con sus pacientes, y por otro lado, el acceso a formación científica actualizada.

Objetivo. Evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la actividad del alergólogo en Argentina durante la fase 1 del aislamiento social preventivo y obligatorio (se podría colocar el mes o los meses en que se rellenaron las encuestas). Determinar el impacto de la pandemia en las enfermedades alérgicas. Analizar el uso de telemedicina en la práctica diaria.

Material y método. Estudio prospectivo, observacional y transversal. Se realizó un cuestionario a médicos especialistas en Alergia e Inmunología durante la fase 1 de aislamiento social preventivo y obligatorio, para posterior estudio estadístico.

Resultados. Se realizaron 113 encuestas. El 72,9% manifestó disminución de la práctica laboral en un 50%, el 20,7% entre un 25-50% y un 6,3% menos de 25%. Las consultas más frecuentes fueron solicitud de recetas en un 67%, certificados de historia clínica 48%, rinitis y urticaria 46%, dermatitis atópica y crisis de asma en 23% y dermatitis de contacto 5,3%. El 94% implementó telemedicina, las herramientas más utilizadas fueron whatsapp/webcam (61%) seguida de atención telefónica (38%).

Conclusión. La pandemia por COVID-19 afectó la práctica de la especialidad en cuanto la disminución de las consultas, la forma de trabajar, relacionarnos con los pacientes, la necesidad de equipamientos de protección, con un coste emocional y económico. Por otro lado, dio la posibilidad de contar con otras alternativas de atención como la telemedicina.

202020

DESENSIBILIZACIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE BABOON

Esteban I Garramone

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC)

Caso clínico. Paciente de 40 años con diagnóstico de prostatitis crónica por *E. coli* y *E. faecalis* sin respuesta a quinolonas y sulfas. Por otro lado, refiere episodios de eritema levemente pruriginoso y urente en periné cuando tomaba amoxicilina, que duraban varios días y mejoran con corticoides. Se le realizó: -) Test de parche con amoxicilina, penicilina y cefalexina negativo. -) Pruebas epicutáneas e

intradérmicas de lectura tardía con penicilina y cefalotina resultando negativas. -) Provocación con amoxicilina presentando eritema perineal y glúteo a las 6 hs de la toma de amoxicilina y, misma respuesta, más leve, a las 6 hs de cefalexina en otra provocación.

Interpretación diagnóstica. Exantema simétrico intertriginoso y flexural simétrico (SDRIFE) o síndrome de Baboon. Conducta terapéutica. Se realizó desensibilización oral con amoxicilina, una vez alcanzada la dosis terapéutica 2 g/día, se agregó fosfomicina. Completó 25 días de tratamiento sin presentar complicaciones y eliminando ambas bacterias.

Motivo de presentación. Presentar un protocolo de desensibilización vía oral para una reacción retardada, ya que no se hallaron registros de protocolos de desensibilización con betalactámicos en este síndrome.

202021

DESENCADENANTES Y TRATAMIENTO DE ANAFILAXIA EN AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA

Edgardo Jares, Blanca María Morfin-Maciel, Alberto Jorge Lavrut, Alicia De Falco, Nelson Rosario, Cristina Díaz, María Verónica Souza, Mara Morelo Rocha Félix, Pablo Slullitel, Iván Tinoco Morán, Perla Alcaraz Duarte, Fabián Dabove, Pedro Piraino, Pierre A. Chávez Vereau, Iris Ale, Juan Carlos Ivancevich, Martina Indiveri, Silvana Monsell, Andrea Zancacchi, Rosario González-Mendiola, Victoria Cardona, Germán Darío Ramón, Olimpio Rodríguez Santos, Pablo Moreno, Roberto García-Almaraz, Silvia Garriga-Company, Adriana Weisz, Álvaro Amo, Angeles Juan Pineda, Patricia Monge Ortega, Hector Ratti Sisa, María Antonieta Guzmán, María Fernanda Malaman, Oscar Calderón Llosa, Oscar Isaac Moreno Lafflor, Silvio Espínola, Ana María Agar Muñoz, Sandra González Díaz, Iván Cherrez Ojeda, Mario Sánchez-Borges, Susana De Barayzarra, Maximiliano Gómez.

Introducción. Los estudios epidemiológicos sobre anafilaxia en América Latina son escasos y, con el presente trabajo, evaluamos desencadenantes y tratamiento de la anafilaxia en la región.

Metodología. Cincuenta y cinco unidades de alergia de 11 países latinoamericanos más España evaluaron a los pacientes de manera transversal, registrándolos anónimamente en un cuestionario modelo en línea de acceso restringido. Se incluyeron pacientes consecutivos que consultaban por anafilaxia de enero de 2019 a julio de 2020.

Resultados. Se registraron 432 pacientes con anafilaxia, 171 niños y 261 adultos; 56% mujeres con edad media de 28,2 años. Los desencadenantes más comunes fueron drogas (38,4%), alimentos (34,3%), picaduras de insectos (14,1%), látex (4,6%) e idiopáticos (4,4%). Los desencadenantes más frecuentes en niños y adultos fueron alimen-

tos (55%) y drogas (52,5%), respectivamente. Los alimentos más comunes en niños fueron: leche (73,1%), huevos (8,6%), nueces (5,4%), maní (4,3%) y frutas (3,2%). En adultos, los AINE (37,2%) y los antibióticos (41,6%) fueron los medicamentos involucrados más frecuentes. Las reacciones fatales, severas, moderadas y leves ocurrieron en 0,5%, 40,7%, 51,9% y 6,9%, respectivamente. La anafilaxia comenzó en 10 minutos en 50,7%, 11-30 minutos en 25% y >30 minutos en 19% de los casos. El 70,3% de los pacientes recibió tratamiento inmediato en servicio de urgencias, el 13,7% fue hospitalizado y el 3,5% ingresado en unidad de cuidados intensivos. El tratamiento indicado fue corticosteroides sistémicos (88%) y antihistamínicos (90%), mientras que adrenalina IM y subcutánea se utilizaron en 33% y 6% de los casos, respectivamente.

Conclusiones. Los alimentos en niños y los medicamentos en adultos fueron los desencadenantes de la anafilaxia más frecuentes. El uso insuficiente de epinefrina es habitual, tanto en América Latina como en otras regiones del mundo. La educación médica sobre evaluación y manejo de la anafilaxia debe reforzarse en médicos generales y médicos de urgencias.

202022

MANEJO DE LA TORMENTA DE CITOCINAS POR INMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA. REPORTE DE UN CASO

Glocer D, Parrales Villacreses M, Garramone E, Parisi C.
Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción. El síndrome de liberación de citoquinas (SLC) es una respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por diferentes factores, entre ellos, los agentes inmunoterapéuticos. Representa uno de los efectos adversos graves más frecuentes de estas terapias. El blinatumomab es una molécula bioespecífica que se une al CD3 de células T y al CD19 de células B, generando un puente entre ellas, que con activación de las células T, destruye las células B. Presenta alta tasa de respuesta en la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) refractaria/recaída.

Objetivo. Identificar al síndrome de liberación de citoquinas como efecto adverso de inmunoterapia oncológica.

Caso clínico. Paciente masculino de 19 años con LLA con recaída, ingresó para recibir tratamiento con blinatumomab, seis horas después comenzó con fiebre persistente, cefalea, exantema morbiliforme e hipotensión, requiriendo noradrenalina e internación en unidad de cuidados intensivos. En la segunda infusión, presentó fiebre persistente y cefalea, sin alteraciones hemodinámicas, se constató aumento de IL-6 (46,7 pg/ml). Se interpretó como SLC (grados 3 y 1, respectivamente). Recibió inhibidor de IL-6 (tocilizumab) y premedicación dos horas antes de cada infusión (fexofenadina, paracetamol, ranitidina y montelukast). Posteriormente, toleró la droga, sin complicaciones.

Discusión. SLC es efecto adverso más severo del blinatumomab, presentando elevación de IL-6, IL-10 e interferón- γ . Según la gravedad clínica se clasifica desde el grado 1 al 4. Dentro de los diagnósticos diferenciales se debe considerar: síndrome de lisis tumoral, sepsis, linfocitosis hemofagocítica, síndrome de activación de macrófagos y reacciones de hipersensibilidad. El uso de la inmunoterapia oncológica se encuentra en aumento; por tal motivo, alergistas/inmunólogos, debemos conocer el mecanismo de acción y manejo de sus complicaciones. Es importante un tratamiento rápido y agresivo, en los casos leves, antihistamínicos, antipiréticos y líquidos; en los casos severos, tocilizumab y tratamiento de sostén. Evitar corticoides por riesgo de disminuir la eficacia de la inmunoterapia.

202023

VALOR DE LA INTERLEUCINA 33 Y SU RECEPTOR SOLUBLE ST2 EN LA RESPUESTA INFLAMATORIA EN PACIENTES ASMÁTICOS

de Barayazarra S¹, Corelli S¹, Znacchi A¹, Defanti R¹, Pedano V¹, Sabagh M¹, Mores M¹, Sotomayor C², Copioli JC³, Muiño JC³

(1) Hospital San Roque, Córdoba, Argentina. (2) Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Químicas, Córdoba, Argentina. (3) Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Córdoba, Argentina

Introducción. La interleucina 33 (IL-33) es una citocina nuclear, miembro de la superfamilia de la interleucina 1 (IL-1), promueve acciones en diferentes tipos celulares y ejerce su actividad a través del receptor ST2, que presenta dos isoformas, la forma transmembrana (ST2L) y la forma soluble (sST2).

Objetivos. Evaluarlos niveles de IL-33 y su receptor sST2 en la etiopatogenia del asma.

Material y métodos. Se midieron niveles de IL-33 y ST2 e IgE sérica total en un total de 129 pacientes asmáticos y comparamos los resultados con 59 controles. También evaluamos la severidad del asma según GINA.

Resultados. Estudiamos a un total de 129 pacientes alérgicos asmáticos, 99 mujeres y 30 hombres, y a 59 controles no asmáticos, entre 18 y 60 años. (-) El nivel de IL-33 fue, en asma leve, $0,54 \pm 0,1$ pg/ml; en asma moderada, $1,15 \pm 0,11$ pg/ml; en asma severa, $0,23 \pm 0,1$ pg/ml; y en grupo control, $0,14 \pm 0,02$ pg/ml. (-) El sST2 fue, en asma leve, 1680 ± 195 pg/ml; en asma moderada, 1740 ± 105 pg/ml; en asma severa, 1580 ± 198 pg/ml; y en el grupo control, 871 ± 34 pg/ml. (-) Los niveles de IgE fueron, en asma leve, 342 ± 170 kU/l; en asma moderada, 470 ± 170 kU/l; en asma severa, 424 ± 106 kU/l; y en el grupo control, 112 ± 30 kU/l.

Conclusión. Nuestros resultados demuestran el importan-

te rol de la IL-33 y su receptor en la inflamación bronquial y las variaciones de su comportamiento durante la progresión de la enfermedad, brindando la posibilidad de un nuevo enfoque terapéutico.

202024

EL TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA PERMITE EL ADECUADO CONTROL DE ASMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Yanina Figueroa¹, Samanta Jalley², Silvana Giusti³, Florencia Valverde⁴, Araceli Obregón⁵, Marcia Ondetti⁶, Victoria Coomans⁷, Karmen Gutkoski⁸.

(1) Consultorio Medicina Familiar, Alianza Medica. (2) Servicio de Sanidad INSCAES de Gendarmería Nacional, Mercedes, Buenos Aires. (3) Hospital Posadas, Buenos Aires. (4) CAPS 15 Municipalidad de Almirante Brown, Buenos Aires. (5) LAP Instituto de Atención Pediátrica, Resistencia Chaco. (6) CAPS Eva Perón, Guernica, Buenos Aires. (7) Hospital Británico, Buenos Aires. (8) Hospital Boratti, Posadas, Misiones.

Introducción. La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más frecuente en Pediatría, asocia una considerable multimorbilidad, afecta a la calidad de vida y está infradiagnosticada e infratratada. Se trata de una reacción inmunitaria IgE mediada con liberación de mediadores inflamatorios, y es factor de riesgo de asma y de su gravedad.

Objetivo. Presentar una paciente con diagnóstico de asma no controlada, la cual se logra controlar a raíz de tratar su rinitis alérgica.

Material y método. Paciente femenina, de 6 años, que consulta reiteradas oportunidades por cuadro de broncoespasmos, sin obtener los resultados esperados con el tratamiento que recibe para el asma. Al interrogatorio, su madre refiere que la niña presenta habitualmente prurito nasal, estornudos en salva, rinorrea y obstrucción nasal nocturna. Al examen físico presenta rinorrea bilateral, clara, anterior, se observa en surco nasal transversal marcado, leve edema palpebral inferior, narinas antevertidas secundarias al frote nasal frecuente.

Antecedentes personales. -) Dermatitis atópica a partir del mes de vida, tratamiento tópico. -) Internación por broncoespasmos a los 2 meses de vida; a partir de los 4 años comienza tratamiento con aerosolterapia y antileucotrienos. -) Celiaquía, diagnosticada a los 2 años. -) Medicación: fluticasona 125 mcg/25 mcg, montelukast 4 mg.

Exámenes complementarios. Espirometría: patrón obstructivo. *Prick test*: positivos a ácaros (Dp).

Diagnóstico. Rinitis alérgica, persistente, moderada, inició tratamiento con corticoide intranasal diario, ceterizina en caso de exacerbación de síntomas y medidas de control ambiental.

Conclusión. Se logra mejorar la sintomatología de la rinitis alérgica, al realizar tratamiento con corticoide intrana-

sal y antihistamínicos, con lo cual podemos concluir que en este caso, la intensidad de la rinitis se relaciona directamente con la gravedad del asma, y que fue de suma importancia para esta paciente poder realizar un oportuno tratamiento de la rinitis y lograr así un adecuado control del asma.

202025

TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN DERMATITIS ATÓPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fabián Dabove.

Policonsultorios CEMLO (Centro de Especialidades Médicas Lobos).

Introducción. La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inmunoinflamatoria crónicamente recidivante de la piel, que en los casos más graves provoca una severa afectación en la calidad de vida, presentando habitualmente comorbilidades atópicas. La escasa eficacia de los tratamientos de primera y segunda línea, además de otras enfermedades asociadas, dejan de manifiesto necesidades insatisfechas acerca de una terapia sistémica segura y efectiva.

Caso clínico. Presentamos aquí un paciente masculino de 18 años con diagnóstico confirmado de DA desde los 9 años, con rinoconjuntivitis y asma bronquial intermitente coexistente, sin otros antecedentes de relevancia. Al examen inicial presenta placas liquenificadas, eritemato-pruriginosas y rezumantes en exacerbaciones, en pliegues flexurales, cuello, tronco y párpados. Recibió tratamiento tópico con emolientes, corticoides tópicos de potencia media y alta como también inhibidores de calcineurina y antihistamínicos más corticoides sistémicos en múltiples ciclos sin evidenciar eventos adversos asociados, pero logrando solo un control parcial y temporal de lesiones.

Estudios complementarios y evaluaciones reportadas por paciente: hemograma normal, IgE total 19 UI/ml, IgE específica para aeroalérgenos y alimentos negativos (*prick* y RAST), espirometría pre- post- B2 normal. Cuestionarios basales EASI 6,7, SCORAD 62, DLQI 20.

Recibe tratamiento autorizado de anti-IL-4r subcutánea, dosis inicial 600 mg y luego dosis quincenales de 300 mg. A las 4 semanas de tratamiento presenta regresión notable de lesiones al examen físico, con reducción de *score* de todos los parámetros evaluados: EASI 0,3, SCORAD 6, DLQI 3. Sin exacerbaciones desde inicio de tratamiento ni en piel ni en sistema respiratorio. Sin eventos adversos asociados a la terapia actual.

Conclusión. La eficacia y seguridad reportada en los estudios realizados para la aprobación de su actual indicación, más la experiencia aquí descrita, nos permite concluir que el dupilumab se posiciona como terapia de elección para la DA grave con comorbilidades atópicas.

202026

SÍNDROME DRESS POR ZOLPIDEM EN PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA SEVERA

María Cecilia Cavallo¹, Valeria Frenckel².

(1) Servicio de Alergia e Inmunología Clínica Hospital San Martín, Paraná, Entre Ríos. (2) Dermatóloga Hospital San Roque, Paraná, Entre Ríos.

Introducción. El síndrome de DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) o la reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos por reacción severa a medicamentos. El propósito es presentar el caso clínico de una paciente con dermatitis atópica severa y síndrome de DRESS asociado al inductor del sueño zolpidem.

Caso clínico. Paciente femenina de 34 años, con antecedente dermatitis atópica severa desde la infancia, que durante el último mes aumenta dosis de zolpidem a 20 mg/día por exacerbación de prurito. A los 20 días presenta fiebre, eritrodermia generalizada, temblor en extremidades, alteración de hemograma, hepatograma y serositis peritoneal y pleural requiriendo internación con diagnóstico DRESS.

Discusión. La importancia del reconocimiento y tratamiento temprano de esta entidad radica en la incidencia de mortalidad. El diagnóstico es clínico y requiere trabajo multidisciplinario. Es una complicación de la dermatitis atópica severa y mal control de su enfermedad.

202027

CASO CLÍNICO: TOS CRÓNICA GRAVE

Matías Arduoso¹, Ledit RFardusso^{1,2}.

(1) Servicio de Alergia, Hospital Centenario, Rosario, Argentina. (2) Cátedra Neumonología, Alergia e Inmunología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

Paciente masculino, adulto joven, padre con antecedente de asma grave y rinosinusopatía crónica con pólipos.

Motivo de consulta. Tos no productiva de tipo irritativa de 4 meses de evolución, diurna, no desencadenada por ejercicio y rinorrea seromucosa con descarga posnasal. Actualmente, esteroides nasales y bronquiales asociados a beta-agonistas de acción prolongada. Marcada afectación de la calidad de vida. Tratamientos previos: corticoides sistémicos, antitusígenos, N-acetil cisteína y altas concentraciones de esteroides bronquiales, entre otros. Solo mejoría moderada y transitoria. Exámenes complementarios iniciales según algoritmo de manejo de tos crónica del *CHEST Expert Cough Panel* [Chest 2018;153(1):196]: función pulmonar normal, radiografía torácica sin trazos patológicos y laboratorio de sangre periférica con valores normales de eosinófilos e IgE aumentada (345 kU/l). *Prick test* positivo para *Dermatophagoides pteronyssinus* y *D. farinae*; fracción espiratoria de óxido nítrico (FENO) de

Table 1.

Region	Country	n ^a	Prevalence (%)		Treated in past 12 months ^c for clear/mild/moderate/severe AD ^b (%)	Systemic treatment in past 12 months for clear/mild/moderate/severe AD ^b (%)
			AD	Clear/mild/moderate/severe AD ^b		
Europe	France	1,510	14.3	8.3/5.6/0.4	80.7/98.9/100	51.4/85.4/86.0
	Germany	1,010	8.7	4.8/3.2/0.7	86.7/96.9/100	64.8/80.6/100
	Italy	1,698	18.0	10.4/6.7/0.8	86.3/97.5/100	60.2/86.0/93.0
	Spain	1,160	19.8	13.7/5.5/0.6	95.3/100/100	74.9/89.2/88.2
	UK	1,419	15.0	9.4/4.6/1.1	90.0/96.8/93.9	51.8/62.9/93.9
North America	Canada	670	15.8	9.4/5.2/1.2	93.7/94.3/100	55.6/76.8/37.8
	US	3,344	9.3	4.5/3.9/0.8	91.9/96.2/96.6	60.7/77.5/85.5
Latin America	Argentina	679	12.1	8.6/3.2/0.3	93.3/100/100	81.1/100/100
	Brazil	2,049	23.2	11.7/10.1/1.4	92.8/98.6/100	83.5/96.3/96.6
	Colombia	831	11.6	8.0/3.3/0.3	88.5/100/100	73.6/87.4/100
	Mexico	1,402	15.0	9.2/4.9/0.9	95.5/98.6/92.0	86.0/98.6/84.3
Eurasia/ Middle East	Israel	444	2.4	1.0/0.7/0.6	100/100/55.5	60.6/100/0
	KSA	251	29.4	21.3/6.8/1.3	96.6/100/100	89.5/100/100
	Russia	2,079	9.8	4.8/4.5/0.5	88.2/99.0/100	68.1/88.7/100
	Turkey	581	18.6	8.8/8.3/1.2	98.1/94.9/100	81.5/89.7/100
	UAE	274	24.1	13.5/10.2/0.4	94.6/100/100	83.8/89.3/100
Asia	Japan	2,042	9.1	6.0/3.0/0.1	70.7/90.1/100	50.3/73.6/100
	Taiwan	649	11.7	6.7/4.6/0.3	95.4/93.6/100	86.4/80.2/100
Overall		22,092	14.8	8.3/5.6/0.8	91.6/97.5/97.9	74.2/89.2/91.0

^aUnweighted base. ^bByPtGA over the past week. ^cWith ≥ 1 prescription medication for AD, among those with AD. KSA, Kingdom of Saudi Arabia. UAE, United Arab Emirates.

55 partículas por billón (ppb); rinoscopia anterior y laringoscopia con patrón inflamatorio de cuerdas vocales compatible con reflujo gastroesofágico. Tratamiento empírico con omeprazol durante 4 semanas sin mejoría. Tomografía computada de senos paranasales: ocupación completa del seno maxilar derecho y engrosamiento mucoso marcado de seno maxilar izquierdo. Tras la cirugía endoscópica tuvo una mejoría transitoria que solo duró tres semanas. El esputo inducido (EI), con patrón eosinofílico (13% cel/mm³ para un valor normal de hasta 3%). A las dos semanas de comenzar con terapéutica anti-IL-5 (mepolizumab 100 mg/mes) ya presentó una mejoría clínica significativa. Tanto el EI como el FENO disminuyeron significativamente a los 25 días de la primera dosis (3% cel/mm³ y 39 ppb, respectivamente).

Debido a la pandemia por COVID-19, el paciente retrasó tres semanas la aplicación de la tercera dosis de mepolizumab. La sintomatología recomenzó casi inmediatamente y cedió nuevamente pocos días después de retomar el tratamiento. Si bien el *gold standard* para confirmar asma es una prueba de desafío bronquial con metacolina, el mismo no es posible realizarlo en Argentina. Se interpretó el cuadro como tos variante asma.

202028

WORLDWIDE SURVEY IN 18 COUNTRIES ASSESSING PREVALENCE OF ATOPIC DERMATITIS AMONG ADOLESCENTS

Jonathan I. Silverberg¹, Sebastien Barbarot², Eric L. Simpson³, Stephan Weidinger⁴, Paola Mina-Osorio⁵, Ana B. Rossi⁶, Lysel Brignoli⁷, Grece Saba⁷, Isabelle Guillemín⁸, Miriam C. Fenton⁶, Sebastien Auziere⁷, Susan H. Boklage⁵, Laurent Eckert⁹.

(1) The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA. (2) Nantes University Hospital, Nantes, France. (3) Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA. (4) University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Germany. (5) Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, USA. (6) Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, USA. (7) Kantar Health, Paris, France. (8) Sanofi, Lyon, France. (9) Sanofi, Chilly Mazarin, France.

Recent epidemiological information on atopic dermatitis (AD) in adolescents is lacking. This cross-sectional, web-based, self-report survey was conducted to estimate the prevalence and severity of AD among children (0.5 ≤ 18 years) in 18 countries. Parents were invited to participate without knowledge of the survey topic. Parents and children responded, with the number of questions directly answered by children depending on their age. Quotas were set for age, sex, region (urban/rural split in some countries), and a weighting adjustment applied to obtain a representative population for each country. Epidemiological results from adolescents (12 ≤ 18 years) are presented here. Adolescents were categorized as having diagnosed AD if: they self-reported ever being diagnosed with AD (eczema) by a physician AND fulfilled the International Study for Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) criteria (ever had an itchy rash on and off for ≥ 6 months, AND had this itchy rash in past 12 months, AND it was in folds of the elbows, behind knees, in front of the ankles, under the buttocks, or around the neck, ears, or eyes). Among

adolescents categorized as having diagnosed AD severity (clear/mild, moderate, or severe) in past week was determined using the patient global assessment (PtGA). Among 22,092 adolescents who responded, AD prevalence was diagnosed in 14.8% participants overall. Most of the diagnosed AD adolescents reported having received a prescription treatment in the past 12 months with systemic treatments prescribed to them (**Table 1**). In Latin America, AD prevalence was highest in Brazil (23.2%) and treatment for moderate or severe disease was commonly prescribed in Argentina. Altogether, this survey demonstrates that AD affects many adolescents, with a prevalence of 6.5% for moderate to severe AD. In those with diagnosed AD, 80.7% received prescription for systemic treatment in the previous 12 months. Sanofi funded. First presented: EAACI 2020 (6th-8th June 20).

Submission information

Presenting author: Dr. Claudio Parisi. *Doctor, Chief of the Paediatrics Allergic Section and Adult Allergy Section of the Italian Hospital of Buenos Aires at the Italian Hospital in Buenos Aires. claudioparisi@gmail.com*

Disclosures: Silverberg JI: *AbbVie, AnaptysBio, Asana Biosciences, Eli Lilly, Galderma, Glenmark, GSK, Kiniksa, LEO Pharma, LLC, MedImmune, Menlo Therapeutics, Pfizer, PuriCore, Regeneron Pharmaceuticals, Inc, Sanofi – consultant and/or received grants/honoraria.* Barbarot S: *Pierre Fabre Laboratory, Fondation pour la dermatite atopique – research grants; Bioderma, Ferring Pharmaceuticals, Laboratoire La Roche Posay, Novalac, Sanofi Genzyme – personal fees; AbbVie, Janssen, Novartis – non-financial support.* Simpson EL: *Amgen, Celgene, Chugai, Eli Lilly, Galderma, Genentech, MedImmune, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi, Tioga, Vanda – grants/research support; Anacor, Celgene, Galderma, Genentech, Medicis, Merck, Sanofi/Regeneron Pharmaceuticals Inc. – consultant.* Weidinger S: *German Atopic Dermatitis Registry TREAT germany – co-principal investigator; LEO Pharma, L’Oreal, Novartis, Pfizer – institutional research grants; Incyte, LEO Pharma, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – consultant; Abbvie, Galderma, LEO Pharma, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – lectures at educational events; clinical trials for many pharmaceutical industries that manufacture drugs used for the treatment of psoriasis and atopic eczema.* Mina-Osorio P, Boklage SH: *Regeneron Pharmaceuticals, Inc. – employees and stockholders.* Rossi AB, Fenton MC: *Sanofi Genzyme – employees, may hold stock and/or stock options in the company.* Brignoli L, Saba G, Auziere S: *Kantar Health Division – employees, received funding from Sanofi to conduct the study.* Guillemin I, Eckert L: *Sanofi – employees, may hold stock and/or stock options in the company.*

202029

WORLDWIDE SURVEY SHOWS THAT ATOPIC DERMATITIS IS ASSOCIATED WITH A HIGH DISEASE BURDEN IN ADOLESCENTS

Stephan Weidinger¹, Eric L. Simpson², Jonathan I. Silverberg³, Sebastien Barbarot⁴, Paola Mina-Osorio⁵, Ana B. Rossi⁶, Lysel Brignoli⁷, Grece Saba⁷, Isabelle Guillemin⁸, Miriam C. Fenton⁶, Sebastien Auziere⁷, Susan H. Boklage⁵, Laurent Eckert⁹

(1) *University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Germany;* (2) *Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA;* (3) *The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA;* (4) *Nantes University Hospital, Nantes, France;* (5) *Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, USA;* (6) *Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, USA;* (7) *Kantar Health, Paris, France;* (8) *Sanofi, Lyon, France;* (9) *Sanofi, Chilly Mazarin, France.*

Information on disease burden of atopic dermatitis (AD) in adolescents is lacking. This cross-sectional, web-based, self-report survey describes patient-reported AD burden among children (0.5≤18years) with a varied range of AD severity in 18 countries of 5 different regions. Quotas were set for age, sex, region (urban/rural split in some countries) and a weighting adjustment applied to obtain a representative population for each country. We present disease burden results from adolescents (12≤18years) and we recategorized as having AD if: they self-reported ever being diagnosed with AD (eczema) by a physician AND ever had an on/off itchy rash for ≥6 months AND had this rash in past 12 months, AND was located in elbow folds, behind the knees, in front of the ankles, under the buttocks or around the neck, ears or eyes. Severity of their AD (clear/mild, moderate or severe) in past week was rated by patient global assessment (PtGA). Adolescents reported impact of their AD on itch, sleep and pain in previous 24 hours using numerical rating scales (0=none to 10=most severe). Health-related quality of life (HRQoL) in the previous week was assessed using Children’s Dermatology Life Quality Index (CDLQI) (0=no effect to 30=largest effect). Adolescents also reported atopic comorbidities and missed schooldays in preceding 4 weeks for AD-related reasons. Among 3078 diagnosed AD adolescents, 56.2% had clear/mild, 37.9% moderate, and 5.7% severe AD. Overall mean±SD scores by AD severity is reported for CDLQI, itch, sleep impact, and pain. Most adolescents reported ≥1 atopic comorbidity. Many reported missing ≥1 schoolday in past 4 weeks with highest number reported in Latin

TABLE 1.

	Self-report by adolescents with clear/mild/moderate/severe AD ^a					
	Europe ^b	North America ^c	Latin America ^d	Eurasia/ Middle East ^e	Asia ^f	Overall
n (unweighted base)	650 / 368 / 52	214 / 164 / 35	495 / 332 / 46	246 / 187 / 23	167 / 92 / 4	1772 / 1143 / 160
CDLQI (past week) (0=no effect on HRQoL to 30=largest effect on HRQoL)	7.0±7.0 (5) / 13.7±7.1 (13) / 20.0±6.8 (20)	8.0±8.1 (4) / 13.8±7.5 (13) / 21.8±7.1 (23)	10.1±6.8 (10) / 15.4±6.6 (16) / 22.8±6.4 (24)	12.7±8.0 (11) / 15.1±6.3 (15) / 18.3±9.7 (17)	4.9±5.6 (3) / 11.1±7.5 (11) / 22.8±8.6 (30)	9.5±7.5 (9) / 14.7±6.9 (15) / 21.3±7.6 (22)
Itch intensity (last 24 hours/today) (0=no scratching/itching to 10=worst scratching/itching possible)	3.2±2.6 (3) / 5.6±2.2 (6) / 7.7±1.7 (8)	3.3±2.7 (3) / 5.7±2.4 (6) / 7.8±1.8 (8)	3.9±2.7 (4) / 6.0±2.4 (6) / 7.6±2.5 (8)	4.6±2.7 (5) / 6.2±2.2 (6) / 6.9±3.1 (8)	3.1±2.6 (3) / 5.6±2.4 (6) / 7.7±3.2 (10)	3.8±2.7 (4) / 6.0±2.3 (6) / 7.6±2.4 (8)
Sleep quality (previous night) (0=best sleep possible to 10=worst sleep possible)	2.8±2.6 (2) / 5.2±2.3 (5) / 7.4±1.7 (8)	2.9±2.7 (2) / 5.4±2.5 (5) / 7.0±2.0 (7)	3.8±2.7 (4) / 5.8±2.6 (6) / 7.8±2.3 (8)	4.4±2.8 (4) / 5.5±2.6 (6) / 6.1±3.1 (7)	2.4±2.3 (2) / 4.7±2.8 (5) / 8.2±2.2 (10)	3.5±2.8 (3) / 5.5±2.6 (6) / 7.2±2.4 (8)
Pain intensity (last 24 hours/today) (0=no pain to 10=worst pain possible)	3.0±2.7 (2) / 5.4±2.2 (6) / 7.2±1.9 (7)	2.9±2.9 (2) / 5.3±2.3 (5) / 7.5±1.4 (8)	3.8±2.8 (4) / 6.0±2.4 (6) / 7.6±2.5 (8)	4.4±2.8 (4) / 5.6±2.5 (6) / 6.3±3.4 (7)	1.9±2.4 (1) / 4.7±3.0 (5) / 6.6±2.8 (7)	3.6±2.8 (3) / 5.6±2.4 (6) / 7.3±2.5 (8)
≥1 atopic comorbidity ^g	84.8 / 89.2 / 98.7	91.2 / 91.2 / 95.5	94.8 / 97.0 / 100	97.3 / 99.7 / 97.2	96.3 / 90.2 / 100	93.0 / 95.1 / 98.3
≥1 school day missed for AD-related reasons (past 4 weeks)	53.7 / 79.6 / 87.5	53.9 / 71.3 / 79.3	82.4 / 94.0 / 89.5	87.5 / 95.3 / 90.2	32.4 / 54.5 / 79.7	71.7 / 86.7 / 87.0
School days missed for AD-related reasons (past 4 weeks)	3.4±5.4 (1) / 7.3±7.6 (5) / 11.0±9.5 (8)	3.3±4.8 (1) / 6.4±7.4 (4) / 10.2±8.3 (10)	5.4±5.1 (4) / 9.0±6.9 (7) / 15.1±8.5 (17)	6.3±6.4 (4) / 8.1±6.4 (6) / 8.6±6.1 (8)	1.9±4.6 (0) / 4.8±7.1 (2) / 12.7±10.9 (12)	4.7±5.6 (3) / 8.0±7.1 (6) / 12.1±8.7 (10)

Data are mean±SD (median) or %. ^aByPtGA during the past week. ^bFrance, Germany, Italy, Spain, United Kingdom. ^cCanada, United States. ^dArgentina, Brazil, Colombia, Mexico. ^eIsrael, Kingdom of Saudi Arabia, Russia, Turkey, United Arab Emirates. ^fJapan, Taiwan. ^gAsthma, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, seasonal allergies, food allergies, chronic rhinosinusitis, nasal polyps, allergic urticaria, eosinophilic esophagitis or atopic keratoconjunctivitis.

America (Table 1). AD affects HRQoL in adolescents with substantial moderate or severe AD disease burden across multiple domains, including CDLQI, itch, sleep, pain, a topic co-morbidities and missing school.

Sanofi funded. First presented: EAACI 2020 (6th-8th June 20)

Submission information

Presenting author: Dr. Claudio Parisi. *Doctor, Chief of the Paediatrics Allergic Section and Adult Allergy Section of the Italian Hospital of Buenos Aires at the Italian Hospital in Buenos Aires. Email: claudioparis@gmail.com*

Disclosures: Weidinger S: *German Atopic Dermatitis Registry TREATGermany – co-principal investigator; LEO Pharma, L’Oreal, Novartis, Pfizer – institutional research grants; Incyte, LEO Pharma, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – consultant; Abbvie, Galderma, LEO Pharma, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – lectures at educational events; clinical trials for many pharmaceutical industries that manufacture drugs used for the treatment of psoriasis and atopic eczema.* Simpson EL: *Amgen, Celgene, Chugai, Eli Lilly, Galderma, Genentech, MedImmune, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi, Tioga, Vanda – grants/research support; Anacor, Celgene, Galderma, Genentech, Medicis, Merck, Sanofi/Regeneron Pharmaceuticals Inc. – consultant.*

Silverberg JI: *Abb Vie, Anaptys Bio, Asana Biosciences, Eli Lilly, Galderma, Glenmark, GSK, Kiniksa, LEO Pharma, LLC, MedImmune, Menlo Therapeutics, Pfizer, PuriCore, Regeneron Pharmaceuticals, Inc, Sanofi – consultant and/or received grants/honoraria.* Barbarot S: *Pierre Fabre Laboratory, Fondation pour la dermatite atopique – research grants; Bioderma, Ferring Pharmaceuticals, Laboratoire La Roche Posay, Novalac, Sanofi Genzyme – personal fees; AbbVie, Janssen, Novartis – non-financial support.* Mina-Osorio P, Boklage SH: *Regeneron Pharmaceuticals, Inc. – employees and stockholders.* Rossi AB, Fenton MC: *Sanofi Genzyme – employees, may hold stock and/or stock options in the company.* Brignoli L, Saba G, Auziere S: *Kantar Health Division – employees, received funding from Sanofi to conduct the study.* Guillemin I, Eckert L: *Sanofi – employees, may hold stock and/or stock options in the company.*

202030

WORLDWIDE SURVEY SHOWS THAT ATOPIC DERMATITIS IN ADOLESCENTS IS ALSO ASSOCIATED WITH A NEGATIVE IMPACT ON THEIR FAMILIES

Sebastien Barbarot¹, Jonathan I. Silverberg², Eric L. Simpson³, Stephan Weidinger⁴, Paola Mina-Osorio⁵, Ana B. Rossi⁶, Lysel Brignoli⁷, Tarek Mnif⁷, Isabelle

TABLE 1.

	Parent-report for adolescents with clear/mild/moderate/severe AD ^a						
	Europe ^b	North rica ^c	Ame- rica ^c	Latin America ^d	Eurasia/ East ^e	Middle Asia ^f	Overall
n (unweighted base)	650 / 368 / 52	214 / 164 / 35	495 / 332 / 46	246 / 187 / 23	167 / 92 / 4	1772 / 1143 / 160	
DFI score (past week) (0=no impact on QoL to 30=worst impact on QoL)	5.8±6.9 (3) / 10.9±7.0 (10) / 17.8±9.4 (19)	6.2±7.7 (3) / 10.5±7.9 (9) / 18.5±8.8 (21)	9.4±7.0 (10) / 14.3±6.8 (14) / 22.2±6.9 (24)	10.9±7.9 (10) / 11.7±6.6 (11) / 15.9±9.0 (15)	3.1±5.2 (1) / 8.9±7.8 (8) / 15.4±9.8 (12)	8.3±7.5 (7) / 12.4±7.2 (12) / 19.4±8.6 (21)	
Hours spent taking care of the child due to AD in the past week	4.0±9.4 (1) / 9.9±15.8 (4) / 12.5±15.2 (6)	2.8±5.2 (1) / 7.2±9.7 (4) / 11.7±15.1 (6)	7.3±11.5 (4) / 12.4±15.5 (7) / 27.1±28.4 (20)	7.2±12.9 (4) / 10.7±11.2 (6) / 12.9±16.7 (7)	2.1±4.3 (1) / 9.3±17.0 (3) / 36.6±28.4 (48)	5.8±10.7 (2) / 10.7±14.2 (6) / 18.7±23.2 (8)	
Employed/self-employed, n (unweighted base)	545 / 342 / 49	161 / 122 / 26	455 / 320 / 41	227 / 168 / 22	145 / 85 / 4	1533 / 1037 / 142	
≥1 day missed from work ^g (past 4 weeks)	45.2 / 66.1 / 88.7	44.1 / 68.3 / 85.3	72.2 / 87.2 / 93.1	80.3 / 90.0 / 94.1	32.6 / 58.9 / 100	63.9 / 80.8 / 91.3	
Days missed from work ^g (past 4 weeks)	1.4±3.0 (0) / 2.8±3.9 (2) / 4.8±4.1 (4)	1.6±2.7 (0) / 2.4±3.5 (2) / 5.4±6.1 (4)	2.4±3.0 (2) / 4.1±3.9 (3) / 7.3±5.1 (7)	3.9±4.8 (2) / 4.3±4.8 (3) / 7.8±7.9 (5)	0.9±2.3 (0) / 2.0±2.6 (1) / 4.4±2.4 (4)	2.4±3.5 (1) / 3.6±4.1 (3) / 6.6±6.0 (5)	

Data are mean±SD (median) or %. ^aByPtGA during the past week. ^bFrance, Germany, Italy, Spain, United Kingdom. ^cCanada, United States. ^dArgentina, Brazil, Colombia, Mexico. ^eIsrael, Kingdom of Saudi Arabia, Russia, Turkey, United Arab Emirates. ^fJapan, Taiwan. ^gFor eczema-related issues.

Guillemin⁸, Miriam C. Fenton⁶, Sebastien Auziere⁷, Susan H. Boklage⁵, Laurent Eckert⁹

(1) Nantes University Hospital, Nantes, France; (2) The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC, USA; (3) Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA; (4) University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Germany; (5) Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, USA; (6) Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, USA; (7) Kantar Health, Paris, France; (8) Sanofi, Lyon, France; (9) Sanofi, Chilly Mazarin, France.

Information on impact of atopic dermatitis (AD) in adolescents on their families is lacking. This cross-sectional, web-based survey describes parent-reported AD impact among children (0.5≤18 years) with a range of AD severity in 18 countries in 5 regions. Quotas were set for age, sex, region (urban/rural split in some countries), and a weighting adjustment applied to obtain a representative population for each country. Here, results of impact of adolescent (12≤18 years) AD on their parents and family are presented. Adolescents were categorized as having AD if: they self-reported ever being diagnosed with AD (eczema) by a physician AND ever had a non/off itchy rash for ≥6 months AND had this rash in past 12 months AND it was in elbow folds, behind the knees, in front of the ankles, under buttocks, or a round neck, ears or eyes. Clear/mild, moderate or severe AD was stratified based on patient's global assessment (PtGA) in previous week. Parents reported impact of living with an adolescent AD on their family's quality of life (QoL) using Dermatitis Family Impact (DFI) questionnaire (0=no-impact to

30=worst-impact), time spent taking care of their AD child due to AD in previous week, and time missed from work for AD-related issues in past 4 weeks.

Among 3,078 diagnosed AD adolescents (clear/mild 56.2%; moderate 37.9%; severe 5.7%), Latin America showed highest impact for DFI score. The mean±SD (median) scores for times that parents spent taking care of their AD child and working parents reporting ≥1 missed workday for their child's AD-related issues are shown in **Table 1**. Latin America and Eurasia/Middle East were regions notably affected by parents missing work due to AD-related issues. Thus, AD has high impact on adolescents' families' and parents', QoL with care giver burden correlating with increasing adolescent AD severity. Sanofi funded. First presented: EAACI 2020 (6th-8th June 20).

Submission information

Presenting author: Claudio Parisi. *Doctor, Chief of the Paediatrics Allergic Section and Adult Allergy Section of the Italian Hospital of Buenos Aires at the Italian Hospital in Buenos Aires. Email: claudioparisi@gmail.com*

Disclosures: Barbarot S: Pierre Fabre Laboratory, Fondation pour la dermatite atopique- research grants; Bioderma, Ferring Pharmaceuticals, Laboratoire La Roche Posay, Novalac, Sanofi Genzyme - personal fees; AbbVie, Janssen, Novartis - non-financial support. Silverberg JI: AbbVie, AnaptysBio, Asana Biosciences, Eli Lilly, Galderma, Glenmark, GSK, Kiniksa, LEO Pharma, LLC, Med Immune, Menlo Therapeutics, Pfizer, PuriCore, Regeneron Pharmaceuticals, Inc, Sanofi - consultant and/or received grants/honoraria. Simpson EL: Amgen, Celgene, Chugai, Eli Lilly, Galderma, Genentech,

Med Immune, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi, Tioga, Vanda – grants/research support; Anacor, Celgene, Galderma, Genentech, Medicis, Merck, Sanofi/Regeneron Pharmaceuticals Inc. – consultant. Weidinger S: *German Atopic Dermatitis Registry TREAT germany – co-principal investigator*; LEO Pharma, L'Oreal, Novartis, Pfizer – *institutional research grants*; Incyte, LEO Pharma, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – *consultant*; Abbvie, Galderma, LEO Pharma, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi Genzyme – *lectures at educational events*; *clinical trials for many pharmaceutical industries that manufacture drugs used for the treatment of psoriasis and atopic eczema*. Mina-Osorio P, Boklage SH: *Regeneron Pharmaceuticals, Inc. – employees and stockholders*. Rossi AB, Fenton MC: *Sanofi Genzyme – employees, may hold stock and/or stock options in the company*. Brignoli L, Mnif T, Auziere S: *Kantar Health Division – employees, received funding from Sanofi to conduct the study*. Guillemin I, Eckert L: *Sanofi – employees, may hold stock and/or stock options in the company*.

202031

ASMA INFANTIL EXACERBADO POR COVID-19. A PROPÓSITO DE UN CASO

Giusti S¹, Coomans V², Valverde F³, Obregon A⁴, Figueroa Y⁵, Jalley S⁶, Ondetti M⁷, Gutkoski C⁸.

(1) Hospital Posadas, Buenos Aires. (2) Hospital Británico, Buenos Aires. (3) CAPS 15 Municipalidad de Alte. Brown, Buenos Aires. (4) IAP Instituto Atención Primaria, Resistencia Chaco. (5) Consultorio Medicina Familiar, Alianza Médica. (6) Servicio de Sanidad INSCAES, Gendarmería Nacional, Mercedes, Buenos Aires; (7) CAPS Eva Perón, Guernica, Buenos Aires. (8) Hospital Boratti, Posadas, Misiones.

Introducción. El nuevo coronavirus COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2, ha provocado una pandemia 18.284 millones de infectados y 696.800 muertes. El Asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia.

Pacientes asmáticos presentarían susceptibilidad y gravedad aumentada por una respuesta inmune innata antiviral deficiente (no demostrado). Algunos aspectos de la inmunidad tipo 2 y tratamientos para el asma proporcionarían un efecto protector en estos pacientes contra el COVID-19.

Objetivos. Presentar una paciente con asma exacerbada (ABE) por COVID-19.

Material y métodos. Femenina, 7 años, RNT PAEG. Sibilancias recurrente, dos internaciones IRAB + hipoxemia sin rescate viral. Mala adherencia al tratamiento controlador. Madre: rinitis alérgica y cuadros broncoobstructivos en infancia.

Comienza 72 horas previas a la consulta, con tos seca, hiporexia, afebril, sibilancias y dificultad ventilatoria progresivas, que, dada la situación de pandemia, maneja en domicilio, con salbutamol. REG, taquicárdica, taquipneica, palidez mucocutánea, toracodinia y disnea, tiraje subcostal, intercos-

tal, saturometría 86%. Auscultatoriamente, sibilancias, hipoventilación bilaterales a predominio derecho. Niega contacto con COVID 19, viaje al exterior. Con diagnóstico de ABE, se deriva a Sanatorio. Se activa protocolo para COVID-19. **Laboratorio:** GB 9500, neutrófilos 80%, plaquetas 355.000; Hto 38%, PCR 3.7, función renal normal, Glucemia 140 mg/dl; HMCx2 Negativo. **Radiografía de tórax:** infiltrado bilateral, consolidación en base derecha. PCR COVID-19: positivo 18/06/2020. **Tratamiento:** oxigenoterapia, salbutamol 200 µg cada 4 hs, meprednisona 1 mg/kg/d, antibioticoterapia, fluticasona 500 µg/d, montelukast 5 mg. Evolucionando favorablemente. Permanece 12 días internada.

Conclusiones. Los síntomas de COVID-19 pueden ser similares a un ABE. La presencia de fiebre podría ayudar a diferenciarlos. También otros síntomas: mialgias, faringitis, trastornos de gusto, olfato, gastrointestinales. Antecedente de historia de viaje o contacto estrecho. Dada la superposición entre ABE y COVID-19 y la conocida propagación comunitaria, es imperativo pesquisar el virus a todo niño con diagnóstico de ABE.

202032

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA PERENNE Y QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL: CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS TRATADOS CON INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL CON ÁCAROS

Gonzalo Chorzepa.

Introducción. En la conjuntivitis alérgica perenne sin rinitis alérgica (CAP) y en la queratoconjuntivitis vernal (QCV) los síntomas oculares con frecuencia son desencadenados por exposición a alérgenos. El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución a corto y medio término de la calidad de vida (QoL) en pacientes en tratamiento con inmunoterapia con ácaros para la alergia ocular.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes afectados por CAP y QCV a los que se les prescribió inmunoterapia sublingual (ITSL) a ácaros en 2012-2014. Se incluyeron 13 pacientes (3 femeninos, 10 masculinos) de edad 8,49±2,54 años, 7 QCV y 6 CAP. Todos los pacientes estaban sensibilizados a ácaros del polvo doméstico. Se indicó ITSL por 3 años con OSIRIS HDM mix ALK (DP/DF), de 0,1 IR a 300 IR. La calidad de vida fue evaluada diariamente por el paciente y sus padres y calificada desde 0 (buena) a 10 (mala).

Resultados. La evaluación trimestral de QoL disminuyó en los 13 pacientes desde 2,36±1,24 en el trimestre 1 a 1,75±1,74 en el trimestre 8. En los pacientes CAP la QoL disminuyó desde 2,52±1,20 a 0,90±0,78 (p<0,001) y en los pacientes QCV fluctuó desde 2,23±1,36 a 2,49±2,05.

Conclusión. La ITSL a ácaros mostro un impacto positivo en la QoL diaria tanto en pacientes CAP como QCV. Se necesitan criterios adicionales como el número de consultas de rescate al oftalmólogo y el uso de esteroides tó-

picos para evaluar el impacto de la ITSL en la conjuntivitis alérgica. Aún en pacientes con CAP sin compromiso nasal, la conjuntivitis alérgica es una buena indicación para la ITSL.

202033

INMUNOTERAPIA ORAL CON ALIMENTOS, UN CAMBIO EN LA CALIDAD DE VIDA, NUESTRA EXPERIENCIA

Coomans V¹, Valverde F¹, Bozzola M¹, Figueroa Y², Giusti S³, Jalley S⁴, Obregón A⁵, Gutoski C⁶, Ondetti M⁷.

(1) *Alergia Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Británico de Buenos Aires.* (2) *Consultorio Medicina Familiar, Alianza Médica.* (3) *Servicio Neumonología, hospital Posadas.* (4) *Servicio de sanidad INCAES de Gendarmería Nacional.* (5) *IAP Instituto de Atención Pediátrica, Chaco.* (6) *Hospital Borratti, Posadas Misiones.* (7) *CAPs Eva Perón, Guernica, Buenos Aires.*

Objetivo. Presentar tres pacientes con alergia al huevo, IgE mediada, que recibieron inmunoterapia oral para su tratamiento con buenos resultados.

Introducción. La alergia al huevo (AH) es una reacción adversa inmunológica inducida por proteínas de este alimento, pueden ser IgE mediadas, mixtas, y no IgE. Las primeras se caracterizan por presentar desde eritema leve hasta anafilaxia. La AH es la más frecuente luego de la alergia a proteínas de leche de vaca. La prevalencia en la infancia va entre el 0,5% y el 2,5%. El tratamiento actualmente se basa en la dieta de eliminación. La inmunoterapia oral (OIT), mediante la desensibilización al huevo, surge como una opción terapéutica cada vez más fuerte.

Material y métodos. Pacientes pediátricos con alergia al huevo, con valores elevados de IgE específica. Dos de ellos (5 y 6 años de edad) con antecedentes de anafilaxia, el tercero con dermatitis atópica severa (8 años de edad). No se realizó desafío controlado en los dos pacientes con anafilaxia ya que está contraindicado, en el otro paciente sí se hizo prueba de desafío pero no la superó. Se decidió iniciar OIT con huevo. La dosis se inició fue de 0,1 g de proteína. La misma se fue duplicando cada 4 semanas, hasta llegar en los tres casos a los 3 g. Cada aumento de dosis se realizó en el hospital bajo supervisión médica y se mantuvo luego en el domicilio. Durante todo el proceso se realizó contacto con los pacientes. Como vehiculización se utilizaron muffins o chipa. En los tres casos el tratamiento duró un año. Actualmente los tres niños toleran huevo semicocido.

Conclusión. En los tres casos se planteó la OIT como tratamiento, ya que los riesgos de una exposición accidental aumentaban. La adquisición de tolerancia mejoró, así como la calidad de vida de los niños y sus familias.

Tabla 1. Tipos polínicos encontrados. Elaboración propia.

Árboles	Gramíneas	Hierbas
Acer	Poaceae	Artemisia
Betula		Asteraceae (excluyendo
Celtis		Ambrosia y Artemisia)
Cupressaceae		Chenopodiaceae/
Fraxinus		Amaranthaceae
Juglans		Cyperaceae
Ligustrum		Brassicaceae
Liquidambar		Rumex
Morus		Typhas.
Olea		Typhalatifolia
Myrtaceae		Urticaceae
Nothofagus		
Tamarix		
Pinaceae		
Platanus		
Populus		
Prosopis		
Salix		
Ulmus		

Premio al Mejor Trabajo Libre presentado en formato Póster

202034

CUANTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL POLEN EN EL AIRE EN LA CIUDAD DE TRELEW (CHUBUT)

Gabriel Fueyo¹, Laura Barrionuevo², Germán Ramón²

(1) *Centro Cardiológico Trelew.* (2) *Instituto de Alergia e Inmunología del Sur.*

El objetivo de este trabajo fue estudiar los pólenes anemófilos en la ciudad de Trelew, provincia de Chubut, entre agosto de 2019 y junio de 2020. La ciudad de Trelew está localizada en el Departamento Rawson a los 43° 14' de latitud sur y 65° 19' de longitud oeste. A una altura de 11 metros sobre el nivel del mar, en la zona denominada Valle Inferior del río Chubut (VIRCH) y con una superficie total de 249 km² de ejido y 16 km² urbanizados.

El conteo de polen se realizó con un dispositivo volumétrico de impacto tipo Rotorod M40©. Los datos son diarios y se expresan en granos de polen por metro cúbico de aire muestreado. A lo largo del período muestreado se encontraron los siguientes tipos polínicos que se observan en la **Tabla 1** (página anterior). De los tipos polínicos encontrados destacan las Chenopodiaceae/Amaranthaceae con un total de 2162 granos/m³ de aire muestreado en todo el período en estudio, Cupressaceae con 3804 granos/m³, Fraxinus con 2404 granos/m³, Poaceae con 1294 granos/m³ y Populus con 1761 granos/m³. Una característica llamativa de esta localidad es la presencia durante todo el año de muestreo de las Chenopodiaceae/Amaranthaceae, y no acotada a los meses de diciembre a marzo como se observa en otras estaciones polínicas.

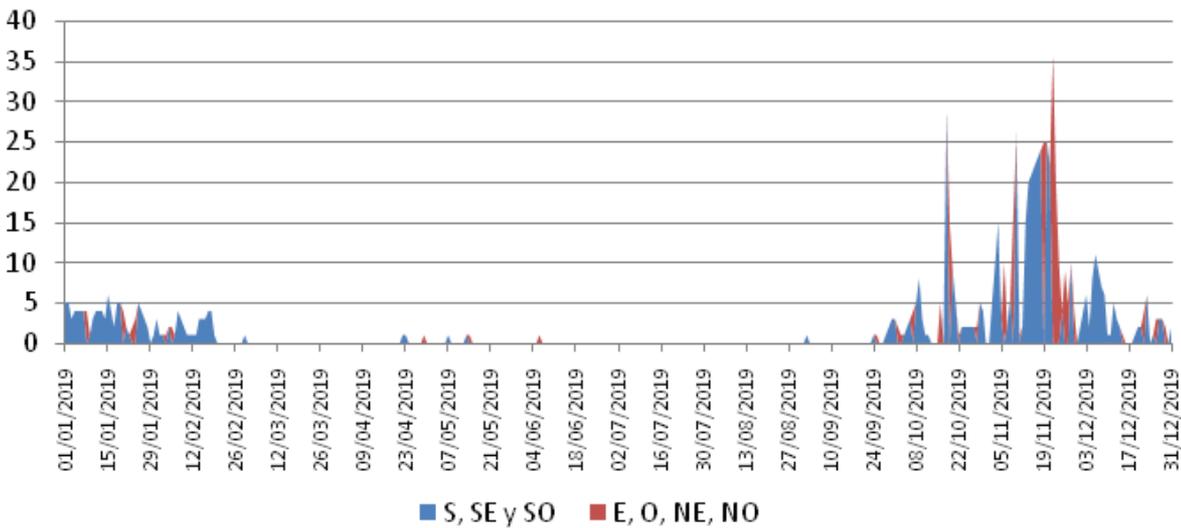


Figura 1. Poaceae (gr/m^3) según vientos predominantes.

Teniendo en cuenta las especies más alergogénicas, puede concluirse que los períodos más riesgosos para los pacientes que presentan síntomas de polinosis causada por árboles son los meses de agosto a noviembre, para las Poaceae durante octubre y noviembre y para las hierbas durante los meses de enero a mayo. La extensión en este período se relaciona con la presencia de Chenopodiaceae/Amaranthaceae durante todo el período de estudio.

202035

INFLUENCIA DEL VIENTO EN LA PRESENCIA DE POLLEN DE POACEAE EN EL AIRE DE BAHÍA BLANCA

Laura B. Barrionuevo¹, Germán D. Ramón¹, Graciela M. Benedetti², Valeria S. Duval².

(1) Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, estación de polen de la AAAeIC. (2) Departamento de Geografía y Turismo, UNS.

El objetivo de este trabajo fue identificar la influencia de la dirección y velocidad del viento en la lluvia polínica de Poaceae durante el año 2019 en la localidad de Bahía Blanca. Esta ciudad está localizada en el sudoeste de la provincia de Buenos Aires ($38^{\circ} 43' \text{ S} - 62^{\circ} 15' \text{ O}$). Históricamente, los vientos dominantes provienen del Norte, Noroeste y Oeste con velocidades medias máximas de 70 km/h (Servicio Meteorológico Nacional, Argentina, 2014).

El conteo de polen se realizó con un dispositivo de impacto tipo Rotorod M 40©. Los datos son diarios y se expresan en granos de polen por metro cúbico de aire muestreado. Los

datos de viento fueron aportados por el Departamento de Geografía de la Universidad Nacional del Sur en convenio con la Bolsa de Cereales de Bahía Blanca.

Luego de analizar los datos, se observó que el viento predominante durante el año 2019 fue del sector Sur, Sureste y Suroeste (257 días). Durante el año se registró una ráfaga máxima de 127 km/h, el día 15 de agosto de 2019. Por otra parte, el conteo polínico durante el año 2019 fue menor en comparación a otros años con un máximo de sólo $36 \text{ gr}/\text{m}^3$ el día 22 de noviembre (Figura 1). Esto es teniendo en cuenta, por ejemplo, que se registró un valor de $122 \text{ gr}/\text{m}^3$ el día 7 de noviembre de 2018. La disminución en el aire de granos de Poaceae puede ser debida a la dirección del viento que fue predominantemente desde el estuario de la Bahía Blanca (sector sur) donde se presenta una escasa población de Poaceae.

Fuente: elaboración de los autores, 2020.

202036

¿ES UNA PACIENTE ALÉRGICA? A PROPÓSITO DE UN CASO

Araceli Obregón¹, Florencia Valverde², Victoria Coomans³, Silvana Giusti⁴, Yanina Figueroa⁵, Carmen Gutkoski⁶, Samanta Jalley⁷, Marcia Ondetti⁸.

(1) LAP, Instituto de Atención Pediátrica, Resistencia, Chaco. (2) CAPS 15, Municipalidad de Alte. Brown, Buenos Aires. (3) Hospital Británico, Buenos Aires. (4) Hospital Posadas, Buenos Aires. (5) Consultorio de Medicina Familiar, Alianza Médica, La Paz, Entre Ríos. (6) Hospital Boratti, Posadas, Misiones. (7) Servicio de Sanidad INSCAES de Gendarmería Nacional, Mercedes, Buenos Aires. (8) CAPS Eva Perón, Guernica, Buenos Aires.

Objetivo. Planteamos si nuestra paciente es alérgica.

Introducción. La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más frecuente en menores de 5 años. Puede ser IgE mediada o no o mixta. La primera se caracteriza por dermatitis, urticaria, broncoespasmos, anafilaxia; las no mediadas presentan cuadros gastrointestinales que tienden a resolver a partir del año de vida. El diagnóstico se basa en el desafío controlado.

La urticaria es una reacción de piel con habones, prurito, de menos de 24 hs de duración. El 20% de los niños padece al menos un episodio. Mayormente son agudas, menos de 6 semanas. Las causas más frecuentes son infecciones, alimentarias, medicamentosas o picaduras de insectos; difícilmente identificar el origen. El asma es una enfermedad fenotípicamente heterogénea, de difícil diagnóstico en lactantes y niños pequeños; por la superposición de fenotipos, y limitación de biomarcadores específicos.

Material y métodos. Paciente derivada al consultorio de

alergia con diagnóstico de APLV, lactante sibilante y urticaria aguda en curso. Niña de 3 años de edad RNPT BPEG, cesárea, internación en neonatología, ARM. Presentó episodios de broncoespasmos recibiendo tratamiento sintomático y preventivo con flixotide de manera intermitente. Con antecedentes de RGE y deposiciones con estrías de sangre se inició alimentación con fórmula de aminoácidos, también en forma intermitente. Luego de procedimiento odontológico presentó urticaria aguda.

Conclusión. Abordaje de la paciente desde una perspectiva alérgica, buscamos confirmar o descartar diagnósticos presuntivos. Evaluando una marcha atópica o una niña con síntomas asociados a su prematurez. Presenta una urticaria aguda, analizaremos posibles causas no eludiendo el evento odontológico. Plantearemos una prueba de desafío con leche de vaca para confirmar o descartar el diagnóstico. Evaluaremos en el tiempo la recurrencia de cuadros obstructivos bronquiales y la necesidad de tratamiento preventivo.