

XLVII CONGRESO ANUAL AAAEIC. TRABAJOS PRESENTADOS

XLVII Annual Congress AAAeIC. Abstracts

Archivos de Alergia e Inmunología Clínica 2024;55(2):53-74. <https://DOI.org/10.53108/AAIC/202402/0053-0074>

2401

Case report

DESENSIBILIZACIÓN LENTA A FLUCONAZOL EN MUJER CON EXANTEMA MACULOPAPULAR

Alza Pilar; Moreno Milagros; Soria Marcela.

HIGA Gral. San Martín, La Plata.

RESUMEN

El procedimiento de desensibilización es un tratamiento que altera la respuesta inmune a un fármaco, generando una tolerancia *temporal* de hiporrespuesta a este, permitiendo al paciente con alergia, recibir un curso ininterrumpido del tratamiento farmacológico en forma segura. Una vez que el mismo es suspendido, la hipersensibilidad al medicamento regresa.

Se presenta el caso de una mujer de 53 años con antecedente personal de trasplante renal que acude al hospital por presentar una lesión en hallux del pie izquierdo a punto de partida de onicocriptosis, con cultivo positivo para criptococos. El diagnóstico presuntivo es una enfermedad diseminada a causa de lesiones compatibles en pulmones por tomografía computarizada, por lo que se indica tratamiento a largo plazo con fluconazol. Durante la administración de dicho antimicótico, presentó erupción de tipo maculopapular generalizada asociada a prurito, que se designó como una reacción de hipersensibilidad relacionada al medicamento, por lo que se decidió realizar una desensibilización lenta al fármaco para asegurar el tratamiento adecuado. El procedimiento cursó sin complicaciones y fue eficaz, y así la paciente continuó con la indicación de la dosis óptima para el cuadro infeccioso.

Palabras clave: *Cryptococcus neoformans*, trasplante, hipersensibilidad, infección diseminada, desensibilización, fluconazol.

ABSTRACT

The desensitization procedure is a treatment that alters the immune response to a drug, generating a temporary tolerance of hyporesponse to it, allowing the patient with allergy to safely receive an uninterrupted course of pharmacological treatment. Once it is stopped, the hypersensitivity to the medication returns. We present the case of a 53-year-old woman with a personal history of kidney transplant who went to the hospital with a lesion in

the hallux of the left foot at the point of onset of onychocryptosis, with a positive culture for cryptococci. The presumptive diagnosis is a disseminated disease due to compatible lesions in the lungs by computed tomography, therefore long-term treatment with fluconazole is indicated. During the administration of said antifungal, she presented a generalized maculopapular rash associated with pruritus, which was designated as a hypersensitivity reaction related to the drug, so it was decided to perform slow desensitization to the drug to ensure adequate treatment. The procedure was uncomplicated and effective, and the patient continued with the indication of the optimal dose for the infectious condition.

Keywords: *Cryptococcus neoformans*, transplant, hypersensitivity, disseminated infection, desensitization, fluconazole.

INTRODUCCIÓN

La criptococosis es la tercera causa de infección en pacientes trasplantados después de candidiasis y aspergilosis. El hongo del género *Cryptococcus* es de distribución mundial, se encuentra principalmente en los suelos contaminados por heces de aves y su transmisión ocurre a través de la inhalación de tierra contaminada con levaduras encapsuladas de entre 2 a 6 µm de diámetro. Es una enfermedad oportunista, que afecta mayormente a personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), a pacientes trasplantados o quienes están en tratamiento con terapia inmunosupresora. Sin embargo, esta infección también ocurre en pacientes sin HIV en una proporción del 10% al 30% de los casos, según lo informado por Silvine Bezerra Pinheiro et al. en el año 2021 [1]. En el presente, se analizó que la tasa de mortalidad en estos pacientes era alta, llegando a superar el 57.2% en el 2020 [1]. La presentación clínica más frecuente en estos pacientes es la meningitis por criptococos. Un estudio descrito por Deus G et. al. asegura que, si bien el principal sitio de infección es a nivel pulmonar, la enfermedad extrapulmonar es común, especialmente la infección del sistema nervioso central (SNC) [2].

El tratamiento para la criptococosis diseminada consiste en la administración de anfotericina B intravenosa asociado a fluorocitosina. Se evaluó la eficacia del fluconazol, un azol de primera generación, a razón de 200 a 400 mg/día como una alternativa al tratamiento, dado su baja toxicidad. Tiene indicación en pacientes de bajo riesgo como

por ejemplo pacientes sin alteración neurológica o con un recuento de leucocitos menor a 20 células/ml en líquido cefalorraquídeo (LCR) [2]. El fluconazol es un fármaco seguro y bien tolerado, pero puede provocar reacciones adversas como síntomas gastrointestinales, y muy raramente reacciones de hipersensibilidad como la erupción cutánea fija y el exantema maculopapular. Si se produce una reacción de este tipo es necesario suspender el fármaco en cuestión y optar por otra opción terapéutica. Si el fármaco causante es insustituible y el tipo de reacción de hipersensibilidad lo permite, se debe intentar realizar un protocolo de desensibilización.

Los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, etc. pueden volverse hipersensibles a los fármacos de primera línea luego de exponerse en forma reiterada. Dentro de la medicina de precisión, un enfoque más individualizado otorga nuevas herramientas para este tipo de reacciones. Según la clasificación clásica de Gell y Coombs descubiertas en 1963, existen 4 tipos de RHD: la reacción de hipersensibilidad de tipo I o inmediata, dado que se desarrolla en forma rápida (minutos a pocas horas) desde la interacción del antígeno (Ag) con el anticuerpo (Ac) de Inmunoglobulina E (IgE) preformada en personas previamente sensibilizadas. El antígeno se combina con dos IgE fijadas a sus receptores de membrana (FcεRI) en mastocitos y basófilos pre-sensibilizados, lo cual conduce a la degranulación de mediadores vasoactivos e inflamatorios como la histamina, tripsina, el factor activador de plaquetas (PAF), leucotrienos, factores quimiotácticos, factor de crecimiento, etc. Esto genera aumento de la permeabilidad capilar, vasodilatación, hipersecreción glandular de moco, espasmo del músculo liso e infiltración tisular de eosinófilos. Estas reacciones se acompañan de una reacción de fase tardía que ocurre entre las 2 a 4 horas luego del contacto con el Ag, con infiltración de células inflamatorias. La sintomatología comprende urticaria, rinitis alérgica, asma alérgica, angioedema, anafilaxia y shock anafiláctico. Ejemplo de este tipo de reacciones se encuentran los betalactámicos. Las reacciones de hipersensibilidad de tipo II corresponde a un mecanismo de citotoxicidad de tipo humoral, mediado por IgG e IgM, con capacidad de opsonizar, reclutar leucocitos y de activar el complemento, gatillando así respuestas inflamatorias, o de inducir cambios funcionales a nivel de receptores celulares [3]. Se han reportado casos de anemia y trombocitopenia por linezolid mediado por dicho mecanismo. [4;5]. El caso de eritema nodoso provocado por anticonceptivos orales es un ejemplo de reacción de hipersensibilidad de tipo III. Se forman complejos inmunes por la unión de Ac al Ag circulante. El daño tisular dependerá entonces de los sitios donde estos complejos inmunes se depositen, y no del origen del antígeno gatillante [6]. Los inmunocomplejos activan al sistema complemento poniendo en marcha una secuencia de reacciones que llevan a la migración de células PMN y la liberación de los tejidos de enzimas proteolíticas lisosomales y factores de permeabilidad responsables del proceso inflamatorio. Otros fármacos que también son capaces

de generar reacciones adversas por este mecanismo, manifestándose como una enfermedad del suero o una vasculitis por hipersensibilidad: cefaclor, cefalexina, trimetoprima-sulfametoxazol, amoxicilina, anti-inflamatorios no esteroideos, diuréticos y algunos biológicos [6]. La reacción de hipersensibilidad de tipo IV es una respuesta de tipo celular y tardía, mediada por linfocitos T sensibilizados e inducidos a producir citoquinas que median la inflamación. La fase de sensibilización comienza una vez que ingresa el alérgeno por primera vez al organismo, el cual es procesado por las células presentadoras de antígenos y presentado a los linfocitos T que reconocen al Ag junto con las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad de clase II (MHC II), generando la diferenciación de las células T hacia células Th1 que liberan citoquinas con la consiguiente inflamación. Actualmente, las reacciones tipo IV se subclasifican según la célula efectora involucrada y sus correspondientes citoquinas en: a) IVa, en la que se produce activación del perfil Th1, las células efectoras son los macrófagos y se libera INF- γ , TNF- α , b) tipo IVb, con activación del perfil Th2, célula efectora el eosinófilo y liberación de citoquinas como las interleucinas IL-5, IL-4 e IL-13, c) tipo IVc, donde las células efectoras son los linfocitos T citotóxicos y se produce la liberación de granzimas B y perforinas y d) tipo IVd, en la que las células efectoras son los neutrófilos y se da liberación de la quimioquina CXCL8 y el factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF) [7;8]. Las reacciones severas a medicamentos de tipo inmunológico se incluyen dentro del grupo de mecanismos de hipersensibilidad retardada. A este grupo pertenecen las reacciones medicamentosas como los exantemas cutáneos, el eritema morbiliforme, las erupciones fijas por fármacos como sulfamidas, betalactámicos, anticonvulsivantes y las reacciones cutáneas más graves como reacción de sensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémico (DRESS), la necrosis epidérmica tóxica (NET), el síndrome de Steven-Johnson (SJS), la pustulosis exantemática generalizada aguda (AGEP) y otras como vasculitis/penfigoide inducido por fármacos.

Los nuevos planteamientos para comprender mejor la hipersensibilidad a los medicamentos implican la caracterización de las reacciones por su fenotipo, endotipo y biomarcadores [3]. Un nuevo enfoque sobre esta clasificación como describe Mariana C. Castells y cols publicado en 2017. [9].

Las reacciones que ocurren dentro de 1 a 6 horas posterior a la administración del fármaco se clasifican como reacciones inmediatas. Este fenotipo generalmente incluye el endotipo mediado por IgE de activación de mastocitos, impulsado por IgE específica de epítipo con mastocitos como efectores principales. Otros endotipos incluyen activación directa del complemento, DHR mediadas por la inhibición de la ciclooxigenasa-1 referida como enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA) y la enfermedad cutánea exacerbada por aspirina, o reacciones debidas a algunos componentes de medicamentos como la tetrahidroisoquinoli-

na (THIQ) que envían señales a través del receptor acoplado a proteína G (Mrp X2) que también pueden inducir la liberación de histamina por activación de mastocitos. Síntomas como fiebre, escalofríos y dolor abdominal se han informado durante las DHR a medicamentos monoclonales, oxaliplatino y taxanos. Este tipo de reacciones conocidas como “reacciones tipo tormenta de citocinas”, son mediadas por la liberación de citocinas proinflamatorias que activan los macrófagos y otras células inmunes con receptores FcγR. En cuanto a las reacciones de tipo IV o tardías, tienen una presentación más heterogénea y ocurren varios días o semanas después de la exposición desde la administración del fármaco. Los síntomas son mediados por células T como el exantema maculopapular o la urticaria tardía y también pueden afectar a otros órganos como hígado, pulmones, riñones o pueden aparecer alteraciones hematológicas. Las reacciones cutáneas graves a fármacos (SCAR) incluyen AGEF, DRESS, SSJ y NET. Estas tienen una presentación clínica diferente y pueden comprometer la vida del paciente si no se instaure un tratamiento adecuado en forma rápida.

La desensibilización es un procedimiento que induce un estado temporal de hiporrespuesta/tolerancia mediante un aumento gradual de dosis subóptimas del fármaco responsable. Se realiza bajo vigilancia médica estrecha y su base inmunológica consiste en lograr la tolerancia temporal al disminuir la reactividad de las células efectoras del sistema inmune como los mastocitos y basófilos, e incrementando las células reguladoras (células Treg) evitando la presentación de reacciones inmediatas. Se han desarrollado protocolos de desensibilización que se utilizan en pacientes con reacciones alérgicas a antibióticos como la penicilina, agentes quimioterápicos y biológicos, insulinas, sulfonamidas y muchos otros fármacos. [10] Siempre se debe considerar la posibilidad de una desensibilización cuando el medicamento causante es indispensable y no existan otras alternativas medicamentosas o son poco satisfactorias. Dentro de las indicaciones para el tratamiento de desensibilización se encuentra la necesidad imperiosa de un tratamiento o profilaxis donde el medicamento es irremplazable, el medicamento es más efectivo que las alternativas, tiene un mecanismo de acción único o el beneficio potencial supera los riesgos. Las contraindicaciones absolutas incluyen una reacción grave o que amenaza la vida como las reacciones adversas cutáneas graves SCAR, síntomas generales graves como fiebre, escalofríos, náuseas, dolor, cefalea intensa, disnea, hipertensión o hipotensión asociado o no al compromiso de órgano blanco, o un desorden autoinmune inducido por medicamentos. Las contraindicaciones relativas abarcan la anafilaxia, PEGA, el compromiso hepático o renal preexistentes, desórdenes autoinmunes, paciente con cardiopatía inestable, algún tratamiento simultáneo que pudiera interferir en caso de una anafilaxia y el asma no controlada. Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino con exantema maculopapular de aparición tardía para lo cual se indicó un procedimiento de desensibilización lenta.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad con antecedentes personales patológicos de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) secundaria a poliquistosis renal bilateral, diagnosticada a los 17 años de edad, niega antecedentes de alergia. Recibió un trasplante de riñón unilateral no relacionado en el año 2021 sin otras complicaciones quirúrgicas. No presentó interurrencias, hasta que en el año 2023, sufrió rechazo de riñón activo. En julio de 2023 se interna por presentar área de flogosis y eritema local en pierna izquierda con puerta de entrada por onicocriptosis en hallux, la cual se cataloga como infección de piel y partes blandas (IPPB) severa, por lo cual se instaure tratamiento en primer instancia con antibiótico intravenoso. Los cultivos de piel y partes blandas arrojan resultado positivo para levaduras capsuladas compatible con criptococosis, por lo cual a fin de descartar infección diseminada en contexto de paciente inmunocomprometida, se realiza punción lumbar (PL) para detección de antígeno capsular polisacárido (CrAg) en LCR y microscopía con tinta china, el cual resulta negativo. Se suspende antibiótico y comienza tratamiento de inducción intravenoso con anfotericina B liposomal. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de tórax la cual describe imágenes nodulares aisladas con vidrio esmerilado en región del lóbulo inferior derecho del pulmón que se interpretan como probable origen infeccioso. Se decide realizar 15 días de Anfotericina B liposomal (inducción) y luego 14 días con fluconazol oral. A los 2 días del tratamiento con fungicidas, desarrollar rash con lesiones maculopapulares rojizas distribuidas de forma asimétrica principalmente en tronco y abdomen, la cual fue relacionada en primer término a la anfotericina B liposomal por lo que se suspendió y continuó el tratamiento únicamente con fluconazol intravenoso. Se indicó hidrocortisona más difenhidramina para mitigar síntomas, con adecuada respuesta clínica. Posterior a 2 días de tratamiento con fluconazol, desarrolló nuevamente un exantema maculopapular (EMP) en tronco, pruriginoso sin compromiso de mucosas ni sistémico. Se decidió rotar la vía de administración de fluconazol intravenoso a vía oral por sospecha de reacción relacionada a la forma de administración y excipientes. Persiste con el EMP, el cual reagudiza con cada administración vía oral de fluconazol, por tal motivo es que se realiza la interconsulta al servicio de dermatología del hospital quienes determinan el diagnóstico definitivo de farmacodermia simple secundaria a fluconazol por lo cual se suspende el fármaco. Posteriormente se solicita consulta al servicio de Alergia para evaluación. Dado que la paciente desarrolló cuadro de exantema maculopapular sin compromiso sistémico sumada a la imposibilidad de realizar pruebas cutáneas y a que la paciente se encontraba bajo tratamiento con antihistamínicos y esteroides; y no habiendo otra opción terapéutica óptima para el cuadro infeccioso, es que se decide realizar protocolo de desensibilización lenta a fluconazol oral. La misma se llevó a cabo en 15 pasos consecutivos a dosis subóptimas crecientes, hasta llegar a la dosis deseada. El tratamiento fue bien tolerado y la paciente no presentó reacciones adversas (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Existen escasos reportes de casos o protocolos de desensibilización descritos a reacciones adversas a fluconazol. En 1996 Craig y col describieron un protocolo de desensibilización a fluconazol en un paciente con VIH positivo con meningitis por *Cryptococcus* que desarrolló erupción pruriginosa en axilas más hipereosinofilia a lo que luego adiciona disnea y taquicardia. En este caso se utilizó un protocolo para trimetoprima/sulfametoxazol (TMS) descrito por Absar et al. tolerando todo el procedimiento sin complicaciones clínicas. [11,12]. Otro caso fue el descrito en 2008 por Randolph et al., en donde se realizó una desensibilización rápida en 8 horas en un paciente con infección ósea y de partes blandas por *Cryptococcus*, el cual desarrolló un cuadro de erupción maculopapular eritematosa pruriginosa luego de la segunda dosis de fluconazol. La misma cursó sin complicaciones clínicas y posteriormente el paciente fue dado de alta sin complicaciones clínicas y sin efectos adversos [13]. El tercer caso reportado fue el de una paciente de 76 años con antecedente de Nefropatía por IgA clase IV con diseminación hematogena y en LCR de *Cryptococcus* (meningitis *Cryptococcica*) a quien a los 15 días de iniciado el tratamiento con fluconazol presentó una erupción pruriginosa generalizada que comenzó en el abdomen y se extendió por todo el cuerpo. Tras la sospecha de reacción de hipersensibilidad retardada a fluconazol, se suspendió el fármaco con mejoría de las lesiones cutáneas, teniendo en cuenta que el fármaco en cuestión era esencial para el tratamiento se realizó una desensibilización rápida por vía intravenosa pre tratamiento con antihistamínicos [14].

Es importante para la planificación del estudio y tratamiento de las reacciones de hipersensibilidad, la adecuada descripción que se haga de la morfología de las lesiones y la cronología respecto a la toma del fármaco y la aparición de síntomas, teniendo en cuenta la vía de administración, el papel de los metabolitos de los medicamentos y otros factores presentes adicionales que pueden ralentizar o progresar el inicio de la reacción [15]. En el caso de la paciente se debió realizar una revisión del historial médico completo de todos los medicamentos administrados y su relación cronológica con el comienzo de la sintomatología así como la vía de administración y la duración del tratamiento. Se llevó a cabo una evaluación detallada de los signos y síntomas, tipo, localización y evolución de las lesiones cutáneas. Se examinaron las membranas mucosas de la boca, ojos y genitales, así como la búsqueda de signos de gravedad que incluyeron parámetros de laboratorio. La paciente sólo presentaba el exantema maculopapular, sin compromiso de mucosas y con estudios de laboratorio dentro de los parámetros normales para su patología de base. La paciente inició con los síntomas siete días después del comienzo de los antifúngicos (anfotericina B y fluconazol). En un primer momento se sospechó que la reacción se debía a la anfotericina B por lo que se la suspendió, pero al observar que la reacción persistía, y el prurito y el exante-

ma se reagudizaba con cada toma del fluconazol, es que la sospecha diagnóstica se dirigió al fluconazol.

Si bien para el caso de las reacciones inmediatas se dispone de gran cantidad de bibliografía y protocolos de desensibilización, no ocurre lo mismo con las reacciones no inmediatas, en donde no existe un consenso común en la indicación y la instrumentalización de protocolos de desensibilización. Respecto a la utilización o no de premedicación, se sabe que en casos de reacciones inmediatas de tipo IgE dependientes los glucocorticoides no previenen la activación de los mastocitos y los antihistamínicos pueden enmascarar signos tempranos de alergia además que no previenen la aparición de reacciones graves durante el procedimiento. No ocurría lo mismo en reacciones inmediatas cuya fisiopatología no es IgE dependientes, como ser el caso de las drogas monoclonales, las cuales sí pueden beneficiarse con la utilización de premedicación.

En el caso de la paciente se optó por no realizar pruebas cutáneas y considerar la desensibilización ya que el medicamento causante era esencial para el tratamiento de la *Cryptococcosis* diseminada y no existían otras alternativas apropiadas en paciente trasplantada. Se decide desensibilizar a un paciente cuando el tratamiento con el fármaco causante es más eficaz que las otras alternativas farmacológicas, cuando la reacción previa no es grave y está bien documentada clínicamente, los beneficios del fármaco superan al riesgo y no se dispone de un fármaco que no presente reactividad cruzada con el causante además siempre y cuando el paciente esté de acuerdo y firme el consentimiento informado. En las guías de la EAACI/ENDA de los años 2014 y 2018, expertos aseguran que la desensibilización en DHR retardadas se restringe solo a erupciones fijas o exantemas no complicados, el cual era el caso de la paciente. No así en las DHR graves [15;3].

CONCLUSIÓN

La desensibilización es un procedimiento clave para la reintroducción segura de medicamentos alérgicos para el paciente, permitiendo continuar con el tratamiento de primera línea para la enfermedad. Es un procedimiento seguro siempre que sea realizado en un ambiente controlado y por profesionales de la salud altamente capacitados, en colaboración con otros servicios y para brindar un abordaje multidisciplinario. Se debe estratificar previamente el riesgo del paciente, sus comorbilidades, los tratamientos ya instaurados y seguir un protocolo adecuado. En la actualidad se necesita de mayor experiencia para definir específicamente los pasos a seguir siendo clara la necesidad de continuar con los procesos de investigación a futuro que establezcan protocolos estandarizados para reacciones alérgicas de tipo tardías no graves.

No existen conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pinheiro, SB, Sousa, ES, Cortez, ACA et al. Meningitis *Cryptococcica* en pacientes sin VIH en el estado de Amazonas, norte de Brasil. *Braz J Microbiol* 2021; 52 , 279–288. <https://doi.org/10.1007/s42770-020-00383-1>.

2. Deus, G., Gómez-Zorrilla, S., Echeverría-Esnal, D., Siverio, A., Güerri-Fernández, R., Ares, J., Campillo, N., Letang, E., Knobel, H., Grau, S., & Horcajada, J. P. (2021). Osteoarticular Cryptococcosis Successfully Treated with High-Dose Liposomal Amphotericin B Followed by Oral Fluconazole. *Infection and drug resistance*, 14, 719–722.
3. Isabwe, G. A. C., García Neuer, M., de Las Vecillas Sanchez, L., Lynch, D. M., Marquis, K., & Castells, M. (2018). Hypersensitivity reactions to therapeutic monoclonal antibodies: Phenotypes and endotypes. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 142(1), 159–170.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.02.018>
4. Laarhuis, S. R. E., Kerskes, C. H. M., Nijziel, M. R., van Wensen, R. J. A., & Touw, D. J. (2024). Linezolid-Induced Thrombocytopenia in Patients with Renal Impairment: A Case Series, Review and Dose Advice. *Drugs in R&D*, 24(1), 109–115. <https://doi.org/10.1007/s40268-024-00458-6>
5. A.K. Abbas, A.H. Lichtman, S. Pillai. Enfermedades producidas por respuestas inmunitarias: hipersensibilidad y autoinmunidad. Inmunología celular y molecular, pp. 419-440; 2008
6. Salinas LJ. Mecanismos de daño inmunológico. Rev.Med. Clin.Condes 2012; 23(4):458-463. DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70336-X
7. Villa-Arango AM, Acevedo-Vásquez AM, Cardona-Villa R. Reacciones adversas cutáneas severas a medicamentos: estado del conocimiento. Med. Lab. [Internet]. 2016; 22(11-12):539- 62. doi: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/104>
8. Pichler WJ. Immune mechanism of drug hy-persensitivity. Immunol Allergy Clin North Am 2004; 24: 373-397, v-vi.
9. De Las Vecillas Sánchez L, Alenazy LA, García-Neuer M, Castells MC. Drug Hypersensitivity and Desensitizations: Mechanisms and New Approaches. Int J Mol Sci. 2017;18(6):1316. doi: 10.3390/ijms18061316. PMID: 28632196; PMCID: PMC5486137
10. Cernadas JR, Brockow K, Romano A, Aberer W, Torres MJ, Bircher A, Campi P, Sanz ML, Castells M, Demoly P, Pichler WJ; European Network of Drug Allergy and the EAACI interest group on drug hypersensitivity. General considerations on rapid desensitization for drug hypersensitivity - a consensus statement. Allergy. 2010; 65(11):1357-66. doi: 10.1111/j.1398- 9995.2010.02441.x. Epub 2010 Aug 17. PMID: 20716314
11. Absar, N., Daneshvar, H., & Beall, G. (1994). Desensitization to trimethoprim/sulfamethoxazole in HIV-infected patients. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 93(6), 1001–1005. [https://doi.org/10.1016/s0091-6749\(94\)70048-6](https://doi.org/10.1016/s0091-6749(94)70048-6)
12. Craig, T. J., Peralta, F., & Boggavarapu, J. (1996). Desensitization for fluconazole hypersensitivity. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 98(4), 845–846. [https://doi.org/10.1016/s0091-6749\(96\)70136-7](https://doi.org/10.1016/s0091-6749(96)70136-7)
13. Randolph, C., Kaplan, C., & Fraser, B. (2008). Rapid desensitization to fluconazole (Diflucan). *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 100(6), 616–617. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)60063-4](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)60063-4)
14. Heo, Y., Lee, K. Un caso de desensibilización exitosa a la hipersensibilidad retardada al fluconazol. Allergy Asthma Respir Dis. 2018; 6(1):68-71. doi: <https://doi.org/10.4168/aard.2018.6.1.68>
15. Demoly, P., Adkinson, N. F., Brockow, K., Castells, M., Chiriac, A. M., Greenberger, P. A., Khan, D. A., Lang, D. M., Park, H. S., Pichler, W., Sanchez-Borges, M., Shiohara, T., & Thong, B. Y. (2014). International Consensus on drug allergy. *Allergy*, 69(4), 420–437. <https://doi.org/10.1111/all.12350>

TABLA I. Cuadro protocolo de desensibilización lenta a fluconazol oral adaptado de protocolo para TMS descrito por Absar et al. [11]. comp: comprimido.

Fecha	Pasos	Solución	Concentración	Dosis	Total (mg)
1	A		1 mg	0.2 ml	0.2
2	A		1 mg	0.4 ml	0.4
3	A		1 mg	0.8 ml	0.8

4	A	1 mg	1.6 ml	1.6
5	A	1 mg	3.2 ml	3.2
6	A	1 mg	6.4 ml	6.4
7	B	10 mg	1.0 ml	10
8	B	10 mg	2.0 ml	20
9	B	10 mg	4.0 ml	40
10	C	50 mg (comp o jarabe)	1	50
11	C	50 mg (comp o jarabe)	2	100
12	C	50 mg (comp o jarabe)	3	150
13	C	200 mg (comp)	1	200
14	C	100 mg (comp)	3	300
15	C	200 mg (comp)	2	400

2402

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALERGIA

Encina Zacarías, Ada Liz; Brizuela Fernández, Romina Magalí; Romero Flecha, Jossep Rafael; Piraino Sosa, Pedro Antonio.

Hospital Central, Instituto de Previsión Social. Setiembre 2022 a febrero 2023. Asunción- Paraguay.

Introducción. La urticaria crónica espontánea, definida por la aparición espontánea de habones o angioedema con persistencia igual o mayor de seis semanas, constituye un importante problema de salud pública, debido a su relativa alta prevalencia y sus consecuencias en el paciente, especialmente interferencia en la calidad de vida y las repercusiones económicas, directas e indirectas.

Objetivo. Determinar las características demográficas y clínicas de pacientes con urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de septiembre 2022 a febrero 2023.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia del HC-IPS.

Resultados. Se incluyó a 50 pacientes con urticaria crónica, la edad media fue de 37,8±16,3 años, 74% fueron mujeres, 70% con un tiempo de evolución menor a 1 año, 24% antecedente de rinitis, 48% asociado a angioedema, en cuanto a la intensidad del prurito 38% fue leve, 36% moderado, 26% intenso.

Conclusión. La urticaria crónica presentaron en su mayoría adultos jóvenes, predominantemente mujeres, dos tercios con evolución menor a 12 meses, casi la mitad se acompañó de angioedema, la intensidad del prurito se encontró entre leve a moderada en la mayoría de los casos.

Palabras clave: urticaria, cronicidad, angioedema.

2403

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TIROIDEAS EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALERGIA

Romero Flecha, Josspe Rafael; Encina Zacarías, Ada Liz; González, Mónica; Brizuela Fernández, Romina Magalí.

Hospital Central, Instituto de Previsión Social. Setiembre 2022 a febrero 2023. Asunción. Paraguay.

Introducción. La urticaria crónica es una enfermedad frecuente, caracterizada por la presencia de ronchas y/o angioedema con una duración superior a las 6 semanas. En un número importante de pacientes se comporta como una enfermedad autoinmune asociada frecuentemente con alteraciones en la función tiroidea y con la presencia de anticuerpos antitiroideos.

Objetivo. Determinar la prevalencia de enfermedades tiroideas en pacientes con urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, de septiembre 2022 a febrero 2023.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia del HC-IPS.

Resultados. Se incluyó a 50 pacientes con urticaria crónica, la edad media fue de $37,8 \pm 16,3$ años, 74% fueron mujeres, la mediana de TSH fue de 2365,0 UI/ml, T4 134 UI/ml, T3 13,5 UI/ml, la prevalencia de hipotiroidismo fue 12,0%, de los casos 83,3% fueron mujeres. No se registraron casos de hipertiroidismo; 68% presentó anticuerpo antitiroperoxidasa aumentado.

Conclusión. La prevalencia de hipotiroidismo fue de 12,0%, El marcador de autoinmunidad más frecuente fue la antitiroperoxidasa, con predominio por el sexo femenino. **Palabras clave:** urticaria crónica, hipertiroidismo, hipotiroidismo, anticuerpos antitiroideos.

2404

ANAFILAXIA INDUCIDA POR EL EJERCICIO DEPENDIENTE DE TRIGO, ¿CÓMO DIAGNOSTICAR?

Romero Flecha, Josspe Rafael; Encina Zacarías, Ada Liz.

Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay / Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.

Introducción. El incremento gradual de las prácticas deportivas en la sociedad actual, junto con la alta prevalencia de la patología alérgica, ha supuesto la aparición de síndromes de trasfondo alérgico que sólo se manifiestan con el ejercicio. Entre estos cuadros clínicos destaca la anafilaxia inducida por ejercicio, que constituye una forma peculiar de anafilaxia que se observa cada vez con mayor frecuencia asociándose, en algunos casos, con la ingestión previa de alimentos.

Objetivo. Determinar métodos de diagnóstico en pacientes con anafilaxia inducida por ejercicio dependiente de trigo en el Instituto de Previsión Social.

Caso clínico 1. Mujer de 32 años acude a consulta por cuadro de ronchas pruriginosas, inicialmente tres veces al año relacionado a aumento de actividad física. Inicia con sensación de calor, picor de cabeza, automedicándose con cetirizina. Refiere que en una ocasión realiza ejercicios consumiendo previamente una empanada, y, durante la actividad física, presenta ronchas pruriginosas generalizadas, tos, y desvanecimiento. Se realiza diagnóstico molecular de alergia al trigo (Positivo Tri a19 Omega-5 gliadina por ALEX-MACRO-ARRAY)

Caso clínico 2. Varón de 31 años acude a consulta por cuadro de ronchas pruriginosas relacionadas al ejercicio, no siendo una constante. Presenta una frecuencia de 5-8 episodios al año desde la infancia. IgE específica para trigo positivo. Prueba de provocación previa ingesta de alimento que contiene trigo con posterior inducción con ejercicio. Tras el mismo, el paciente presenta ronchas en forma generalizada, pruriginosas.

Conclusión. Ambos pacientes presentan una anafilaxia inducida por ejercicio dependiente de trigo. Corroborándose el diagnóstico de dos maneras diferentes. Cabe recalcar que la omega-5 gliadina se considera el alérgeno principal en la misma, siendo rara pero potencialmente grave por lo que la prevención de los desencadenantes debe ser tenida en cuenta.

2405

MUJER CON REACCIÓN ADVERSA A FILGRASTIM

Romero Flecha, Josspe Rafael; Encina Zacarías, Ada Liz.

Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay / Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay.

Introducción. Las reacciones adversas constituyen un verdadero problema pudiendo complicar los tratamientos siendo efectos perjudiciales o no deseados tras la administración de los mismos. El filgrastim es utilizado en pacientes para estimular la producción de glóbulos blancos y es un pilar fundamental en pacientes oncológicos.

Objetivo. Reportar el caso de una mujer con reacción adversa al filgrastim a quien se le realiza desensibilización al mismo por el servicio de Alergología del Instituto de Previsión Social.

Caso clínico. Mujer de 46 años, con diagnóstico de cáncer de mama derecho en tratamiento con ciclofosfámid y doxorubicina con buena tolerancia. Ante descenso de glóbulos blancos, se indica dosis de filgrastim, tras una hora de haber recibido el mismo, se percata de ronchas en el tronco superior, sensación de ocupación faríngea, cianosis peribucal, cefalea y náuseas. Se administran antihistamínicos y corticoides cediendo el cuadro. Acude al servicio de Alergología donde se procede a test cutáneo con fil-

grastim con resultado positivo, y, ante la necesidad de recibir el tratamiento, se plantea desensibilizar al fármaco. Se preparan 3 bolsas con concentraciones del fármaco a diluciones 1/100, 1/10, 1/1 en 12 pasos, cada bolsa fue administrada en 4 pasos, duplicándose la dosis en cada paso y la velocidad de infusión incrementada cada 15 minutos.

Conclusión. La paciente culmina el tratamiento con buena tolerancia, recibiendo posteriormente la dosis del fármaco requerida sin inconvenientes con lo que podemos determinar que la desensibilización es un procedimiento seguro realizado bajo las condiciones adecuadas.

2406

PERFIL REUMATOLÓGICO DE PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALERGIA

Romero Flecha, Jossep Rafael; Brizuela Fernández, Romina Magali; González, Mónica Judith; Encina Zacarías, Ada Liz.

Hospital Central, Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción. La urticaria crónica espontánea es una afección que persiste durante más de seis semanas, ocurre en ausencia de un factor desencadenante identificable y resulta de la activación patógena de células cebadas y basófilos. Se plantea la posible etiología autoinmune hasta en 40% de los pacientes, seguida de infecciones subclínicas y factores psicológicos.

Objetivo. Describir el perfil reumatológico de pacientes con urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de septiembre 2022 a febrero 2023.

Metodología. Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica atendidos en el Servicio de Alergia del HC-IPS.

Resultados. Se incluyó a 50 pacientes con urticaria crónica, la edad media fue de $37,8 \pm 16,3$ años, 74% fueron mujeres, se encontró anti-TPO aumentado en 68% de los casos, de los cuales 70% fueron de sexo femenino, 22% ANA positivo, mediana de IgE 120 UI/ml, 8% con TSH por encima de los niveles de referencia. Conclusión: El marcador de autoinmunidad más frecuente fue la antitiroperoxidasa, con predominio por el sexo femenino.

Palabras clave: urticaria, angioedema, anticuerpo autoinmune.

2407

REACCIONES ADVERSAS A MEDIOS DE CONTRASTE YODADOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALERGIA

Romero Flecha, Jossep Rafael; Piraino Sosa, Pedro Antonio; Encina Zacarías, Ada Liz; Villalba González, Leticia Carolina.

Hospital Central, Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción. La utilización de medios de contraste ha supuesto una evidente mejora en la calidad de los estudios radiológicos, y desde la introducción de los contrastes yodados se pudo observar que presentaban una elevada toxicidad; fundamentalmente a nivel renal, los contrastes yodados pueden producir reacciones de hipersensibilidad.

Objetivo. Determinar las reacciones adversas a medios de contraste yodados en pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de septiembre 2022 a febrero 2023. Metodología. Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyó a todos los pacientes oncológicos sometidos a medios de contraste atendidos en el Servicio de Alergia del HC-IPS.

Resultados. Se incluyó a 52 pacientes sometidos a medios de contraste, la edad media fue de $56,8 \pm 11,4$ años, 86,5% fueron de sexo femenino, en 48,0% el diagnóstico fue cáncer de mama, de los antecedentes de atopía 28,8% fue rinitis, 5,7% urticaria, de las enfermedades de base 30,7% tuvieron hipertensión arterial, 15,3% diabetes mellitus, 28,8% enfermedad cardiovascular, las reacciones adversas encontradas fueron en 32,6% urticaria, 7,5% prurito, 7,6% broncoespasmo.

Conclusión. La reacción adversa más frecuente fue la urticaria, de los antecedentes de atopía se encontró rinitis en un tercio de los pacientes.

Palabras clave: atopía, contraste, reacción adversa.

2408

DESENSIBILIZACIÓN A LA ASPIRINA: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE ALERGIA H.I.E.A.YC. SAN JUAN DE DIOS

Ardanaz, María Florencia; Benítez, Pablo; Binotto, Victoria; Cervino, Guadalupe; Chinigo, Marcela Pía; Mendoza Peña, Manuela Fernanda.

Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos San Juan de Dios de La Plata.

Introducción. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen la segunda causa de reacciones de hipersensibilidad por fármacos, dentro de las cuales, solo el 2% son producidas por aspirina (AAS). Las manifestaciones clínicas se explican por la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, con desviación hacia la vía de la lipooxigenasa. En aquellos pacientes con hipersensibilidad a la aspirina que requieran su uso por prescripción médica y no exista ningún fármaco alternativo de reemplazo, la desensibilización otorga posibilidades para su utilización con seguridad.

Objetivo. Presentación de 7 casos de desensibilización exi-

tosa al AAS realizados en nuestro servicio en el período de enero 2022 a diciembre 2023.

Método. Se utilizó el protocolo de Rossini y cols. de 6 pasos, con intervalos de 20 a 30 minutos entre dosis. Destacan como puntos positivos: la realización en el día, su alta seguridad y eficacia (90%) y el tamaño de muestra ($n=26$ pacientes, mayor que para otros protocolos). Las dosis se prepararon en la farmacia del hospital.

Muestra. Se realizó desensibilización a 7 pacientes con antecedentes documentados de hipersensibilidad a la aspirina que fueron derivados por UCO, Cardiología y Ginecología con indicación absoluta por alto riesgo de morbilidad. Los pacientes habían presentado eritema facial y corporal, exantema, broncoespasmo, angioedema, urticaria, molestias orofaríngeas, tos y congestión nasal. Algunos presentaban hipersensibilidad cruzada a otros AINE.

Conclusiones. La desensibilización a AAS es un método válido y accesible para poder introducir este medicamento en pacientes con hipersensibilidad documentada e indicación absoluta por los beneficios que provee. El protocolo de Rossini y cols. es de gran utilidad por su fácil aplicación y rápida administración. En el caso que este protocolo no sea suficiente, se debe plantear una desensibilización en más pasos y con escaladas de dosis más bajas.

2409

SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MASTOCITARIA Y ANAFILAXIA POR PICADURA DE HIMENÓPTEROS: SEGUIMIENTO DE UN CASO

Ardanaz, María Florencia; Benítez, Pablo; Binotto, Victoria; Cervino, Guadalupe; Chinigo, Marcela Pía; Mendoza Peña, Manuela Fernanda.

Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos San Juan de Dios de La Plata.

Introducción. Existe una relación documentada entre cuadros repetidos de anafilaxias por picaduras de himenópteros y patología mastocitaria: Mastocitosis Sistémica (MS) y Síndrome de Activación Mastocitaria (SAM). La alergia a venenos de himenópteros está aumentada en los pacientes con trastornos de los mastocitos hasta en un 25%, especialmente al veneno de abejas, y la picadura de himenópteros resulta la primera causa de anafilaxias en MS.

Objetivo. Evidenciar la respuesta satisfactoria del tratamiento oral con estabilizadores de los mastocitos, cromoglicato y ketotifeno, en un paciente con SAM y alergia al veneno de abejas, ya comunicado en el Congreso Anual AAAeIC 2023.

Método. Seguimiento clínico y de laboratorio, evaluando valores de triptasa sérica semestralmente y respuesta clínica ante nuevas picaduras.

Muestra. Paciente masculino de 47 años con historia de 7 cuadros de anafilaxia por picadura de abeja. En los tres primeros eventos requirió asistencia en Servicio de Emergen-

cias, sin diagnóstico aún. A partir del 4° episodio ya se encontraba en estudio por nuestro Servicio. El quinto episodio requirió RCP al no utilizar el autoinyector por encontrarse vencido. Sus cuadros se caracterizan por sensación de "sofoco" ascendente, presión en cabeza y síncope, sin asociación de angioedema, urticaria ni prurito. Ante el predominio de síntomas cardiovasculares en los reiterados cuadros de anafilaxias por picaduras de abejas, se sospecha un cuadro de SAM, solicitándose triptasa basal sérica con un valor positivo de $35,8 \mu\text{g/l}$ y se decide iniciar tratamiento con cromoglicato y ketotifeno. Finalmente, luego de una última picadura, el paciente relata cuadro con sintomatología de inicio retardado y leve, caracterizado por sudoración y astenia, pudiendo atribuir dicha mejoría al tratamiento instaurado.

Conclusión. -) La terapia oral con cromoglicato y ketotifeno es efectiva en disminuir la morbilidad de las anafilaxias en pacientes con SAM y alergia a veneno de himenópteros. -) La triptasa sérica puede considerarse un marcador de la masa de mastocitos en el tiempo, y su disminución evidenciar una adecuada respuesta al tratamiento indicado.

2410

EN BÚSQUEDA DE UNA MEDIDA OBJETIVA DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA EN NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA

Baillieu Florencia; Rabini Luciana.

Institución: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMA), Mar del Plata.

Antecedentes. La rinitis alérgica (RA) es común, pero a menudo subdiagnosticada y mal tratada en niños, complicando la función auditiva debido a la inflamación persistente de la vía aérea superior y del oído medio. Este estudio evalúa el impacto de la inmunoterapia (ITE) en la función auditiva de pacientes con RA a través de estudios audiológicos.

Objetivos. Medir objetivamente el efecto de la ITE en pacientes con RA mediante la evaluación del funcionamiento timpánico.

Material y métodos. Se incluyeron pacientes atendidos en el Servicio de Alergia infantil del CEMA entre enero y diciembre de 2023, formando dos grupos: uno recibió ITE y el otro tratamiento farmacológico. El grupo de ITE recibió aplicaciones subcutáneas semanales de antígenos específicos durante un año. La función auditiva se evaluó con impedanciómetro antes del tratamiento, a los 6 meses y a los 12 meses. Al finalizar, se aplicó el cuestionario de calidad de vida (PRQLQ).

Resultados. Participaron 73 niños (47 niños y 26 niñas) de 5 a 15 años, divididos en 37 con tratamiento farmacológico y 36 con ITE. Al inicio, el 52% de ambos grupos mostró curvas A (normal) en la timpanometría. A los 6

meses, el 27.6% del grupo farmacológico y el 40.6% del grupo ITE mostraron mejoría. A los 12 meses, el 56.3% del grupo ITE mejoró su función timpánica, mientras que sólo el 27.7% del grupo farmacológico mostró mejoría. Además, el 84% del grupo ITE reportó mejoría en su calidad de vida.

Conclusiones. La timpanometría es útil para medir el impacto de la ITE en niños con RA. Este estudio resalta la relación entre la disfunción del oído medio y la RA, subrayando la importancia del tratamiento temprano para prevenir complicaciones en el desarrollo del niño que requieren de la compleja relación entre la respiración, audición, adquisición del lenguaje, comprensión y rendimiento escolar, y destaca la colaboración entre especialistas en alergia, otorrinolaringología y fonoaudiología.

2411

ESTUDIO PILOTO EN AMÉRICA LATINA SOBRE EXPOSICIÓN AMBIENTAL Y RIESGOS PARA LA SALUD

Urrutia Pereira MI, Martins SM2, Riquelme Martinez VI, Stumm L3, Bitterncout R3, Oliveira Lima PI, Derré Torres FHI, Simoneto Marques BI, Barba Koestner DI, Angelo de Moraes BI, Damo Vedana MLI, Santos Barroso II, Abreu França HI, Oliveira Smith NRI, de Paula Moreira K LI, Ferreira Gardenal CI, Correia Souza J4.

1. Universidade Federal do Pampa, BR; 2. GRESP IPCRG, BR; 3. Secretaria Municipal de Salud, Uruguiana, BR; 4. Grupo Internacional de Atención Respiratoria IPCRG.

Introducción. La relación entre la exposición ambiental y el riesgo para la salud es ampliamente reconocida. Evaluamos esta relación en cinco países latinoamericanos, que si bien tienen condiciones culturales diferentes, tienen índices de desarrollo humano similares.

Método. Estudio transversal que involucró a 3016 personas (18-75 años) de cinco países: Argentina (n=878), Brasil (n=1030), México (n=272), Paraguay (n=508) y Perú (n=328). La selección fue aleatoria, todos respondieron voluntariamente un cuestionario estandarizado sobre factores sociodemográficos, exposición a factores ambientales y hábitos de vida (*Clinical Screening Tool for Air Pollution Risk*). Su estado de salud actual se categorizó como: regular/mala/buena salud. Fue realizado análisis multivariado seguido de una regresión logística, respetando a cada país individualmente y en su conjunto. Los datos se presentaron como *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se consideraron variables geográficas, ambientales, sociodemográficas, de salud y de estilo de vida.

Resultados. Se asociaron significativamente con peor situación de salud, vivir en cualquiera de los países, ambiente húmedo (OR=1,68; IC95%: 1,33-2,12; p<0,001), conducir un automóvil con las vidrios abiertos (OR=1,31; IC95%: 1,03-1,65; p=0,025), ingreso familiar bajo (OR=1,59; IC95%: 1,26-2,01; p<0,001), ni-

vel de educación incompleto (OR=1,54; IC95%: 1,22-1,94; p<0,001), antecedentes personales/familiares de hipertensión arterial sistémica (OR=2,25; IC95%: 1,64-3,09; p<0,001), enfermedad pulmonar obstructiva/asma (OR=1,74; IC95%: 1,28-2,36; p<0,001), diabetes mellitus I/II (OR=3,74; IC95%: 2,23-6,29; p<0,001), obesidad (OR=1,84; IC95%: 1,84-3,19; p<0,001) comorbilidades oftalmológicas (OR=1,89; IC95%: 1,55-2,30; p<0,001) y ejercicio al aire libre (OR=1,60; IC95%: 1,31-1,96; p<0,001). Se identificaron los siguientes factores protectores: ser mujer (OR=0,79; IC95%: 0,63-0,98; p=0,035), tener entre 24 y 59 años (OR=0,44; IC 95%: 0,23-0,85; p=0,014).

Conclusiones. A pesar de la heterogeneidad de exposiciones a las que estuvieron expuestos los individuos, las más significativas fueron: tener un mal estado de salud: bajos ingresos familiares, exposición a la contaminación, antecedentes de hipertensión arterial, enfermedades pulmonares, diabetes, obesidad o comorbilidades oftalmológicas. Palabras clave: exposición ambiental, riesgos para la salud, América latina.

2412

MOVIMIENTO ASTHMA RIGHT CARE: INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL ASMA EN URUGUAIANA RS, BRASIL

Urrutia Pereira MI, Martins SM2, Riquelme Martinez VI, Stumm L3, Bitterncout R3, Oliveira Lima PI, Derré Torres FHI, Simoneto Marques BI, Barba Koestner DI, Angelo de Moraes BI, Damo Vedana MLI, Santos Barroso II, Abreu França HI, Oliveira Smith NRI, de Paula Moreira KLI, Ferreira Gardenal CI, Correia Souza J4.

1. Universidade Federal do Pampa BR; 2. GRESP IPCRG BR; 3. Secretaria Municipal de Salud, Uruguiana BR; 4. Grupo Internacional de Atención Respiratoria IPCRG

Introducción. Asthma Right Care (ARC) es un proyecto iniciado en varios países, incluido Brasil, y liderado por el Grupo Internacional de Atención Respiratoria de Atención Primaria (IPCRG). El objetivo principal es promover el diálogo entre profesionales y entre estos y los pacientes y cuidadores, creando así un movimiento social. Aquí presentamos las acciones realizadas en Uruguiana RS Brasil. **Métodos.** Las intervenciones se implementaron en tres frentes:

- ✓ Participación de las partes interesadas.
 - ✓ Educación de los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) (médicos de atención primaria, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas. agentes de atención médica).
 - ✓ Difusión del asma a la comunidad en general.
- El programa de capacitación de profesionales de la APS incluyó:
- ✓ Reunión inicial presencial;
 - ✓ Aprendizaje a distancia asincrónico;

✓ Mentoría síncrona en línea o presencial para discutir casos y proponer acciones de acuerdo a los desafíos identificados por los profesionales de la APS para mejorar la atención del asma.

Resultados. El programa de capacitación llegó a 803 profesionales de la APS en diferentes regiones de Brasil. En la ciudad de Uruguaiana se capacitaron 30 médicos de atención primaria, 30 enfermeras, 15 farmacéuticos, 20 fisioterapeutas y 50 estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad. Se sensibilizó a la comunidad sobre el asma a través de contenidos en redes sociales y de una CAMINA-DA-ASMA, a la que asistieron 120 personas (profesionales de la salud, gestores, pacientes y familiares), una oportunidad para presentar el asma como una enfermedad que debe ser tratada, diagnosticada y tratada adecuadamente, siendo la educación el pilar principal.

Conclusión. La APS es el primer contacto de los usuarios con el sistema de salud. El movimiento ARC tiene programas y herramientas para ayudar a mejorar la atención del asma que pueden difundirse en diferentes lugares adaptándose a las diferentes realidades locales.

2413

ALERGIA ALIMENTARIA EN UNA LACTANTE; A PROPÓSITO DE UN CASO

Caputi, Lucía Gabriela; Thwaites Antonio; Abuin Juan Carlos.
Hospital de Infecciosas "Francisco J. Muñiz".

Introducción. La alergia alimentaria se debe a una respuesta inmune específica inducida por la exposición a un alimento. La prevalencia en la población pediátrica general es del 3% siendo la principal causa de anafilaxia en pediatría.

Objetivo. Reportar diagnóstico, tratamiento y evolución de una lactante con alergia alimentaria.

Materiales y métodos. Valoración retrospectiva de historia clínica.

Resultados. Única hija de pareja sana. RNT, PAEG. Perinatólogico normal. Alimentación con pecho materno exclusivo hasta el sexto mes. Consulta a los siete meses de edad por aparición de rash simétrico, maculoeritematoso, localizado en región periocular, perioral y mejillas sin compromiso mucoso. El rash inicia súbitamente tras la ingesta de huevo o fórmula de continuación. No hay otra clínica asociada, buen progreso de peso. Se solicitan pruebas IgE específicas para huevo y leche con resultados positivos, se complementa con pruebas cutáneas también positivas. Se indica dieta de exclusión y 2 ciclos de probióticos. Actualmente la paciente tiene 12 meses, se mantiene asintomática.

Conclusiones. La relación temporal entre la ingesta del alimento y la clínica es mandatoria para inferir el mecanismo inmunológico involucrado, y en consecuencia el método diagnóstico más adecuado. La dieta de exclusión sigue siendo, al momento, el patrón de oro en el tratamiento de la alergia alimentaria.

2414

REACTIVIDAD CUTÁNEA A LA HISTAMINA DE DIFERENTES SECTORES ANATÓMICOS DEL ANTEBRAZO

María Angélica Durán González, Edson Luiz Pontes Perger,
Ramón Hermany Martins Gomes, Selva Iris Alé.
Montevideo, Uruguay. San Pablo, Brasil.

Introducción. La prueba cutánea de punctura o skin *prick* test (SPT) es el método diagnóstico más utilizado, y considerado el patrón oro, para confirmar la hipersensibilidad mediada por IgE en alergología. El antebrazo es el sitio más utilizado para realizar el SPT, sin embargo, no está totalmente definido si la reactividad cutánea en los diferentes sectores anatómicos del mismo es equivalente.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados del test cutáneo con histamina realizado en el antebrazo derecho e izquierdo y a diferentes alturas en el sector cubital y radial de cada antebrazo.

Materiales y métodos. Fueron seleccionados 50 adultos sanos, independientemente de la historia de patología alérgica y se realizó a cada individuo 6 punciones en la cara ventral de los antebrazos derecho e izquierdo utilizando Histamina 10 mg/ml. Se trata de una punción radial y una cubital en cada altura, a 3 alturas diferentes (superior, media, e inferior) de ambos antebrazos. La medida del tamaño de cada pápula se realizó a través de dos métodos: el método estándar, midiendo los diámetros de la pápula con regla métrica y un método computacional que determina el área.

Resultados. Nuestros resultados mostraron que las reacciones cutáneas no son equivalentes cuando comparamos las alturas superior y media con la altura inferior. El tamaño de la reacción cutánea en el sector Inferior fue significativamente menor en comparación con el de las alturas superior y media con los dos métodos de lectura. Por otro lado, realizar la punción en los Lados Cubital y Radial arroja pápulas de tamaño equivalente cuando analizamos los resultados obtenidos mediante el cálculo del área, pero no al utilizar los diámetros: en el Lado Cubital las pápulas son de mayor tamaño con una diferencia mínimamente significativa.

Conclusiones. Estos resultados permiten cuestionar la fiabilidad de la técnica del *prick test* tal como se realiza actualmente.

2415

ANAFILAXIA INDUCIDA POR EL EJERCICIO DEPENDIENTE DE ALIMENTOS (FDEIA)

González Mónica, Piraino Pedro, Ramírez Verónica.
Instituto de Previsión Social, Hospital Central.

Se describe a la FDEIA, como una alergia alimentaria, po-

tencialmente mortal, si se combina la ingesta del alimento implicado con uno o más co-factores; debido a que estos últimos pueden reducir el umbral de tolerancia. Los datos acerca de la incidencia de la FDEIA aún son limitados, pero se ha observado un incremento de casos en base a los últimos reportes. A continuación, se presenta un caso clínico referente al tema.

Paciente de 42 años de edad, repostera, acude a urgencias por pérdida del conocimiento, colapso vascular y dificultad respiratoria, el cual requiere asistencia respiratoria mecánica, se constata, Rash cutáneo, angioedema y edema laríngeo.

De base hipertensión arterial, sin otros antecedentes heredo-familiares ni quirúrgicos relevantes. Presenta dos episodios previos de menor gravedad, que se limita con antihistamínicos y corticoides vía intravenosa, que inicia con la ingesta previa de pastas, papas, salsa blanca, alcohol más esfuerzo físico. Los exámenes de laboratorio revelaron, C3-C4 normal, IgE total elevada, Macro array diagnostic, positivo para Omega 5 gliadina. A través de la correlación clínico-patológica se llegó al diagnóstico de anafilaxia inducida por el ejercicio dependiente de alimentos.

2416

INTERPRETACIÓN DE LA RESPUESTA BRONCODILATADORA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA.

Saranz Ricardo J., Pury Selene, Lozano A. Natalia, Cónconi Eugenia, Sanchez Melina, Visconti Pilar, Sasía Laura V., Alegre Graciela, Mangeaud Arnaldo, Lozano Alejandro

Universidad Católica de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Cátedra de Inmunología. Clínica Universitaria Reina Fabiola. Servicio de Alergia e Inmunología; Córdoba, Argentina

Antecedentes. La interpretación de los resultados de la respuesta broncodilatadora (RBD) derivada de la espirometría es aún controversial. Según ERS/ATS 2022, define RBD positiva una mejoría del FEV1 o FVC >10% respecto al valor predictivo. En 2005, se consideraba $\geq 12\%$ y/o 200 ml referido al valor basal para ambos parámetros. **Objetivos.** Estudiar la asociación de la RBD usando FEV1 según valor basal vs predictivo en niños y adolescentes con asma. Analizar la influencia de la rinitis, tabaquismo pasivo, alergia, gravedad del asma y función pulmonar (FP) basal sobre la RBD.

Material y métodos. Se incluyeron niños y adolescentes con asma que realizaron espirometrías entre abril 2022 y 2024. Se consideró RBD positiva una mejoría $\geq 12\%$ en FEV1 según fórmula ERS/ATS 2005 ($FEV1_{post-FEV1_{basal}}/FEV1_{basal} \times 100$) y >10% según fórmula 2022 ($FEV1_{post-FEV1_{basal}}/FEV1_{pred} \times 100$) tras 15 minutos de administrar 200 µg de salbutamol en aerosol. Se utilizaron como valores de referencia los de la Global Lung Initiative y se definió anormal un z-score para cada parámetro funcional respiratorio <-1.649.

Resultados. Fueron incluidos 303 pacientes (F=119) entre 4 y 18 años (media: $9,74 \pm 3,31$). En 278 (91,75%) hubo coincidencia en resultados de ambas fórmulas ($p < 0,001$, Kappa=0,83). Los 9 (2,97%) que fueron positivos solo por la fórmula 2005 exhibieron una FP basal significativamente menor ($p < 0,001$) mientras que 16 (5,28%), que solo tuvieron RBD positiva por la fórmula 2022, tuvieron FP normal. La rinitis, tabaquismo pasivo, alergia y gravedad del asma no influyeron en la RBD ($p=NS$).

Conclusiones. Los resultados de RBD por FEV1 en niños y adolescentes con asma con ambas fórmulas son intercambiables. Una FP basal más baja se asoció con una respuesta positiva según la fórmula 2005, mientras que la que considera el valor predictivo de FEV1 exhibió RBD positivas con FP normal; esta última aumentaría la posibilidad diagnóstica de asma aún con FP normal.

2417

REACCIÓN ALÉRGICA TARDÍA A LIDOCAÍNA, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Jacqueline Rejala, Cecilia Cases, Raquel Rodríguez.

Hospital de Clínicas José de San Martín.

Consultó en marzo del 2024 una paciente de 86 años con antecedentes de HTA en tratamiento con Amlodipina, Hipotiroidismo con reemplazo, Dislipidemia en tratamiento con Ezetimibe y Atorvastatina, Insuficiencia venosa periférica recibe Dipemina y como único antecedente de atopía refería reacción maculoeritematosa posterior a anestesia local con lidocaína por extracción de carcinoma basocelular en cara, por el cual no consultó. Fue derivada por oftalmología por reacción durante el tratamiento de maculopatía en ojo izquierdo, recibe Gatifloxacina colirio e inyección con Lidocaína al 2% como previo a infusión intravítreas con Aflibercept. Presentó a las 24 horas del procedimiento ojo rojo con prurito intenso, exantema maculopapular en párpados, mejilla y cuello. Se realizó test cutáneo con lidocaína al 2% con lectura inmediata negativa (intradermo reacción y desafío subcutáneo). Al concurrir a control a las 48 horas se evidenció en el sitio de aplicación de la lidocaína subcutánea reacción maculoeritematosa pruriginosa de 24 horas de evolución, lo cual confirmó la reacción tardía a esta droga. Se descartó reacción a Gatifloxacina por test del parche posteriormente. Las reacciones tardías de hipersensibilidad de tipo IV a anestésicos locales son infrecuentes, la mayoría de las reacciones son de hipersensibilidad inmediata de tipo I. La sensibilidad se puede adquirir por el uso de cremas hemorroidales o cutáneas y medicamentos odontogénicos.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y FARMACOLÓGICA DE PACIENTES CON RINOSINUSITIS CRÓNICA CON PÓLIPOS NASAL ATENDIDOS EN UN PROGRAMA ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Farfán Rosa I, Betancur Karent², Rendon Alejandra³, Madrigal Juliana⁴, Estrada Jorge⁵, Abad José⁶.

1. HelPharma IPS, Medellín-Colombia. 2. HelPharma IPS, Manizales-Colombia. 3. HelPharma IPS, Medellín-Colombia. 4. HelPharma IPS, Medellín-Colombia. 5. HelPharma IPS, Medellín-Colombia. 6. SURA EPS, Medellín-Colombia.

Introducción. La rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) es una enfermedad inflamatoria multifactorial que afecta aproximadamente al 2% de la población, su tratamiento ha sufrido cambios significativos en los últimos años y se recomienda un enfoque multidisciplinario que permita establecer el tratamiento óptimo para cada paciente ¹⁻³.

Objetivo. Caracterizar los pacientes y resultados obtenidos en la atención de pacientes con RSCcPN grave.

Materiales y métodos. Estudio observacional retrospectivo realizado entre enero - mayo de 2024, en pacientes con diagnóstico de RSCcPN, remitidos para inicio de atención integral en el Programa Especializado de Enfermedades Respiratorias - helPharma, conformado por alergólogos, otorrinolaringólogo, neumólogo y químico farmacéutico. Los pacientes fueron evaluados al ingreso y acorde a su condición clínica se estableció el tratamiento farmacológico más adecuado. Con la información recolectada en la historia clínica se realizó un análisis univariado, con medidas de tendencia central, frecuencias relativas y acumuladas. Se utilizó el paquete estadístico R Core Team Versión 4.2 (2022).

Resultados: Se evaluó un total de 47 pacientes, con una edad media de 53 años (DS=13), 53,2% femeninas y 61,7% asmáticos, de los cuales 37,9% presentaban enfermedad respiratoria exacerbada por AINE. Los pacientes tenían un promedio de 2 cirugías previas (DS=1), eosinófilos de 445,5 células/mcL (DS=244,0), *prick test* positivo en 42,6% y una sintomatología acorde al SNOT 22 grave 53,3%, moderada 33,3% y leve en el 13,3%. El tratamiento instaurado fue principalmente Furoato de fluticasona 44,7%, Furoato de mometasona 25,5%, azelastina/fluticasona 14,9% y triamcinolona 4,3%. Adicionalmente, 51,1% requirió terapia biológica con dupilumab y 4,3% con omalizumab. Un total de 15 pacientes (31,9%) con recomendación previa de inicio de terapia biológica no cumplían criterios y se evitó su inicio generando un ahorro mensual al sistema de salud de 22.463,15 USD.

Conclusiones. El abordaje multidisciplinario de la RSCcPN permite establecer un mejor diagnóstico y tratamiento más costo-efectivo.

REFERENCIAS:

1. Strauss J, Lochbaum R, Hoffmann TK, Mayer B, Appel H, Hahn J. Chronic rhinosinusitis with nasal polyposis: A retrospective analysis of therapeutic approaches in 463 patients. *HNO*. julio de 2024;72(7):464-72.
2. Favier V, Daveau C, Carsuzaa F, Fieux M, Vandersteen C, Castillo L, et al. Study protocol: the biologics in severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps survey. *BMJ Open*. 15 de mayo de 2024;14(5):e083112.
3. Riva G, Garetto M, Borgione M, Piazza F, Prizio C, Dellea D, et al. Dupilumab improves sleep quality in chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Am J Otolaryngol*. 2024;45(4):104310.

¿INDICACIÓN OPORTUNA, APROBACIÓN TARDÍA? LA REALIDAD DE NUESTRA PRESCRIPCIÓN

Gaviot Solange, Adrover Marianela, Corso Juan Pablo, Fernandez Inchaust Melina.

Fundación FAEARC.

Introducción. El asma grave no controlada (AGNC) es una entidad que se presenta aproximadamente del 1-3% de la población con diagnóstico de asma.

Objetivo. Presentar un caso clínico de AGNC en paciente con evolución desfavorable.

Materiales y métodos. Paciente sexo femenino de 24 años, con antecedentes de: dermatitis atópica, rinosinusitis crónica polisensibilizada, asma persistente severa T2 eosinofílica con uso recurrente de corticoides sistémicos en ciclos. Espirometría: VEF 65%, FVC 83%, VEF/FVC 58%- Post B2 7% y 20%. Laboratorios con eosinofilia moderada persistente. IgE 68 UI. ANCA C y ANCA P negativos.

TACAR de tórax donde se evidenciaron bronquiectasias. Se indicó tratamiento anti IL5 por AGNC. Negado por prestador.

Evolución: deterioro del estado general, subfebril, parestesias en cuatro extremidades, palpitaciones y lesiones cutáneas ulceradas en miembros inferiores. Laboratorio: leucocitosis 55550/mm³; 45.551 eosinófilos/mm³. Troponinas elevadas. ANCA C positivo 1/20 FR mayor a 200.

TACAR de tórax: infiltrados con tendencia a consolidar compatibles con neumonía. Resonancia magnética nuclear cardíaca: miocarditis necrotizante y derrame pericárdico.

Histopatología: úlcera necrótica con denso infiltrado de eosinófilos, dermis subpapilar con extravasación eritrocitaria y polimorfonucleares en la pared capilar.

Tratamiento: pulsos de metilprednisolona 500 mg/d por 5 días / Rituximab 1,000 g día 0/15 y luego mepolizumab 300 mg cada 4 semanas.

Diagnóstico: criterios *ACR/EULAR* de Granulomatosis

eosinofílica con poliangéitis (GEPA) con actividad severa y compromiso de órgano vital.

Conclusiones. -) GEPA es una entidad que debe considerarse en paciente con asma eosinofílica T2. -) Considerar diagnósticos diferenciales de AGNC; no solo mediante estudios complementarios, también en la evolución clínica aun solapada por el uso de corticoides sistémicos recurrentes. -) Sugerir la importancia del manejo de los pacientes con AGNC en equipo multidisciplinario y evaluar las posibles complicaciones ante la negativa de un tratamiento oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. (2023). GEMA 5.3. Guía Española para el Manejo del Asma. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. ISBN 978-84-19832-16-0.
2. Chung, S. A., Langford, C. A., Maz, M., Abril, A., Gorelik, M., Guyatt, G., et al. (2021). 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Anti-neutrophil Cytoplasmic Antibody–Associated Vasculitis
3. Bettiol, A., Urban, M. L., Dagna, L., Cortin, V., Franceschini, F., Del Giacco, S., et al. (2022). Mepolizumab for Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis: A European Multicenter Observational Study. *Arthritis & Rheumatology*, 74(2), 295-306. <https://doi.org/10.1002/art.41943>

2420

REACCIONES ADVERSAS INMUNOLÓGICAS POR VACUNACIÓN COVID 19

Lisanti Valeria Magalí ; Ruggieri Lucia Beatriz.

IAI Instituto de Alergia e Inmunología Mendoza.

Introducción. En la era de las epidemias del nuevo coronavirus, las vacunas contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) han sido reconocidas como las intervenciones de salud pública más eficaces para controlar la pandemia.

Objetivos. Describir y analizar las reacciones adversas inmunológicas en la población general que recibió alguna dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2.

Material. Estudio descriptivo de corte transversal.

Métodos. Se recopilaron datos de 20 pacientes que consultaron en el IAI (Instituto de Alergia e Inmunología) Mendoza con reacciones adversas a la vacunación contra el SARS-CoV-2 desde el 29/12/20 al 29/03/23, y que completaron seguimiento. Criterios de inclusión: Población general post vacunación, con hisopado negativo para SARS-CoV-2. Criterios de exclusión: Población general con reacciones adversas a fármacos, vacunas No SARS-CoV-2 o Covid 19 en curso.

Resultados. Las reacciones adversas en los 20 pacientes fueron: urticaria y angioedema 13 pacientes, neurológicas 2, músculo-articular 2, anafilaxia 1 y vasculitis leucocitoclástica 2. Hubo mayor incidencia en el sexo femenino (13 pacientes) entre los 30 y 40 años de edad y con la primera dosis de vacunas de vectores virales inactivados no re-

plicativos y a virus a virus vivos atenuados ARNm. El 65% de los pacientes de sexo femenino presentó recuperación ad integrum versus un 35% de sexo masculino. La mayoría de los pacientes recibió tratamiento con cortico esteroides y/o antihistamínicos.

Conclusiones. Las vacunas han sido implicadas en la génesis de enfermedades autoinmunes. Las vacunas contra COVID-19 demostraron eficacia y seguridad para prevenir enfermedad grave - muerte y redujeron el desarrollo de enfermedad sintomática. La vacunación masiva colaboró para mitigar la pandemia, pero provocó en algunas pacientes manifestaciones autoinmunes y/o alérgicas probablemente dependientes de su genética y/o la formulación de la vacuna.

2421

EL TEST PUEDE FALLAR: LA IMPORTANCIA DEL COFACTOR

Zutara Tania Mayra, Zabala Paula Mariela, Rotella Maria Soledad.

Hospital Central.

Ante la sospecha de hipersensibilidad a medicamentos se suele realizar una investigación que comprende historia clínica, pruebas in vitro, test cutáneos (TC) y de provocación (TP). Los TP consisten en la administración controlada de un fármaco para diagnosticar una reacción de hipersensibilidad cuando no existe otro test diagnóstico alternativo.

Caso 1. Mujer, 36 años, toma ibuprofeno y amoxicilina por infección respiratoria. 48 horas posteriores presenta ronchas. Estudios: IgE amoxicilina: clase 0. TC negativos. TPO: amoxicilina (500 mg) y booster: Tolera. 2 años después, odontalgia toma amoxicilina más ac clavulánico. A las 7 horas, urticaria.

Caso 2. Mujer, 35 años. Hace 8 años, faringitis medicada con amoxicilina/clavulánico. Tras 20 minutos de 1ra pastilla: ronchas. Antecedentes de rinitis alérgica y asma y anafilaxia por picadura de abeja. Estudios: IgE amoxicilina: clase 0. TC negativos. POA con amoxicilina (875 mg) y booster: tolera. Al año, por faringitis, toma amoxicilina y presenta anafilaxia.

Caso 3. Mujer, 43 años, con antecedente de EASN. Toma paracetamol más diclofenac con jugo de naranja. Tras 15 minutos, anafilaxia. Estudios: TAB diclofenac y paracetamol: negativo. IgE naranja negativo. TC: diclofenac negativo y paracetamol dudoso. TPO con diclofenac (75mg) tolera. 2 semanas después toma diclofenac por mialgias y tolera. Al mes la paciente se coloca vacunas. Por mialgias, toma diclofenac 50 mg y 1 hora después presenta anafilaxia.

Conclusión. Los TP son considerados gold standard para identificar la hipersensibilidad a fármacos, pero se han reportado casos falsos negativos. La resensibilización, cofactores e interacciones con otros fármacos son explicaciones posibles para una reacción positiva luego de un TP nega-

tivo. Es importante considerar cada caso en particular ya que no siempre puede reproducirse el contexto en el cual ocurrió la reacción otorgando protagonismo al cofactor.

2422

TEST DE SUERO AUTÓLOGO COMO BIOMARCADOR DE AUTOINMUNIDAD EN LA URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA (UCE)

García, Melanie; García, María; Seigelschifer, Débora; Blacutt, Carla; Igareta Liliana.

HIGA Eva Perón de San Martín.

Introducción. La UCE se caracteriza por lesiones maculopapulares, eritematosas, pruriginosas, duración menor a 24 horas, con/sin angioedema, sin desencadenantes específicos. Es una patología autoalérgica, tipo I, presentando IgE contra autoalérgenos, o autoinmune, tipo IIb, con autoanticuerpos IgG/IgM contra IgE o contra FcRI. El test cutáneo de suero autólogo (TCSA) no define urticaria autoinmune por sí solo, pero identifica autoanticuerpos activadores de mastocitos.

Objetivos. Determinar la cantidad de pacientes con TCSA positivo y negativo; relacionar el TCSA positivo con enfermedades autoinmunes o autoanticuerpos circulantes; comparar el tiempo de evolución en pacientes con TCSA positivo y negativo; evaluar la respuesta al tratamiento en pacientes con TCSA positivo; establecer la relación entre TCSA positivo y biomarcadores de inflamación.

Materiales y métodos. Estudio de cohorte prospectivo, incluyo a pacientes de ambos sexos, rango etario de 7-80 años, atendidos en el periodo 2020-2024, con diagnóstico de UCE. Se evaluaron Hemograma, IgE, PCR, VSG, dímero D, ATPO, ATG, FAN como biomarcadores. Se obtiene el suero por centrifugación y realiza el TCSA mediante punción intradérmica, utilizando solución fisiológica como control negativo e histamina como positivo.

Resultados. Se incluyeron 31 pacientes, edad promedio de 38.7 años, 24 mujeres y 7 hombres. Se totalizaron 22 pacientes con TCSA positivo, 9 negativos. De los positivos: 12 tuvieron ATPO positivo, 10 negativos; el tiempo de evolución fue de 3.64 años vs 1.25 años en pacientes con TCSA negativos; 14 requerían dosis altas de antihistamínicos, 9 tenían VSG elevada, 18 basopenia, 11 IgE elevada y 11 IgE baja.

Conclusiones. Asociamos el TCSA positivo con autoinmunidad, predominio en mujeres, mayor tiempo de evolución, altos requerimientos terapéuticos. Resaltamos el TCSA como herramienta útil para identificar posibles mecanismos autoinmunes, con un papel relevante en el pronóstico de esta enfermedad.

2423

ESTUDIO DE LA RINITIS ALÉRGICA

EN PACIENTES ADULTOS. HOSPITAL PASTEUR, MONTEVIDEO, URUGUAY JUNIO - DICIEMBRE 2023

Nicolás Fornesi, Mariana Bonifacio, Carlos Zunino, C. Almirón, Rosario Eugui.

Hospital Pasteur, Hospital Pasteur, Cátedra Pediatría UdelaR, Hospital Pasteur, Casmu.

Introducción. En el Hospital Pasteur funciona una policlínica especializada de referencia para el abordaje de los pacientes con rinitis alérgica. **Objetivo:** Analizar el comportamiento clínico y epidemiológico de la Rinitis Alérgica en usuarios del Hospital Pasteur que consultaron entre junio y diciembre de 2023. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo a través de información recabada por la entrevista clínica, examen físico, endoscopia nasal, prueba cutánea de *prick*, dosificación de IgE y de eosinofilia.

Resultados. Se incluyeron 50 pacientes. Edad media fue de 48,2 años. Eran mujeres 39 (78%). La mayoría de los casos presentaron: obstrucción nasal bilateral en 32 (64%), permanente en 27 (54%) con rinorrea anterior en 24 (48%), serosa en 41 (82%) y persistente en 26 (52%), acompañada de prurito nasal en 35 (70%) y estornudos en 34 (68%). Los ácaros fueron los alérgenos identificados en 28 (56%). La IgE fue elevada en 29 (58%). Eosinofilia normal en 36 (72%). **Conclusiones:** La distribución por sexo y las manifestaciones clínicas coinciden con las reportadas en la literatura. La edad de los pacientes fue mayor a otras series. Lo más frecuente fue encontrar síntomas persistentes. La predominancia de los ácaros coincide con otros estudios. Los estudios de laboratorio no mostraron alto rendimiento. Se requieren de más estudios nacionales para profundizar en la epidemiología de esta enfermedad tan frecuente. **Palabras clave:** rinitis alérgica, alergia, aero alérgenos, ácaros, Hospital Pasteur.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial. Libro virtual de Formación en Otorrinolaringología. Madrid: SEORL; 2019. 2116 p.
2. Mullol J, Vaero A. Actualización del manejo de la rinitis alérgica. Guías GEMA y MAC VIA-ARIA. Rev Rinol. 2019;19(1):7-18.
3. Bastias Oñate C. Alergias estacionales, más allá de la rinitis alérgica. Rev Chil Dermatol [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2024];34(2). Disponible en: <https://rcdermonline.org/index.php/rcderm/article/view/212>
4. Montes-Angel IA, López-González B, Torres-Concepción J, Álvarez-Castelló M, Castro-Almarales RL, Rodríguez-Canosa JS. Caracterización de la rinitis alérgica en el Hospital Universitario "General

- Calixto García". Octubre 2016-Octubre 2017. *VacciMonitor*. 2020;29(2):75-81.
5. Okubo K, Kurono Y, Ichimura K, Enomoto T, Okamoto Y, Kawauchi H, et al. Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020. *Allergol Int*. 2020;69(3):331-45.
 6. Gaig P, Ferrer M, Muñoz-Lejarazu D, Lleónart R, García-Abujeta JL, Caballero T, et al. Prevalencia de alergia en la población adulta española. *Alergol E Inmunol Clínica*. 2004;19:68-74.
 7. Vázquez D, Medina I, Logusso G, Arias S, Gattolin G, Parisi C. Cross-sectional survey about the prevalence of allergic rhinitis in Argentina: Study PARA. *Rev Alerg México*. 4 de abril de 2019;66(1):55-64.
 8. Aristizabal Yela MS, Martínez Bolaños FM, Roperó González JY, García Lobelo GJ, Torres Baez MA. Rinitis alérgica en el mundo moderno. *Sci Educ Med J*. 2021;2(1):5-17.
 9. Urrutia-Pereira M, Fernandez C, Valentin-Rostan M, Cruz Á, Torres O, Simon L, et al. Conocimiento de médicos de atención primaria sobre Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma (ARIA): estudio piloto comparativo Brasil, Paraguay, Uruguay. *Rev Alerg México*. 27 de diciembre de 2018;65(4):321-30.
 10. Wise SK, Lin SY, Toskala E, Orlandi RR, Akdis CA, Alt JA, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. febrero de 2018;8(2):108-352.
 11. Cagnani C, Solé D, González Díaz S, Zernotti M, Sisul JC, Sánchez Borges M, et al. Actualización de rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA 2008). La perspectiva latinoamericana. *Rev Alerg México*. 2009;56(2):56-63.
 12. Valente Mérida J. Epidemiología y factores de riesgo de la rinitis alérgica y las enfermedades alérgicas. *Alerg Asma E Inmunol Pediátricas*. 2001;10(2).
 13. Bedolla Barajas M, Hernández Colín D. Sensibilización a aeroalergenos en sujetos con rinitis alérgica que viven en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Rev Alerg México*. 2010;57(2):50-6.
 14. Osorio SGP, Morales GC, Nájera FJM, Vázquez MS, Rodríguez MLM, Murata C. Utilidad de pruebas cutáneas y otras pruebas de laboratorio en pacientes con rinitis alérgica. *Arch Alerg e Inmunol Clínica*. 2014;45(1):23-9.

2424

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ANGIOEDEMA HEREDITARIO

ASISTIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE BAHÍA BLANCA

Mariño Andrea Irene, Martínez Pablo, Seisdedos Viviana, Bravi Mariño Tomás.

Hospital Municipal de Agudos Dr Leónidas Lucero, Hospital José Pena, Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur de Bahía Blanca.

Introducción. El Angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad autosómica dominante, con incidencia 1:50.000, morbimortalidad del 13%, sin distinción de etnia o sexo. Posee episodios recurrentes de edema cutáneo o submucoso sin urticaria ni prurito que afectan piel, abdomen y tracto respiratorio superior. Se debe a deficiencia (tipo 1) o disfunción (tipo 2) de C1 inhibidor (C1-INH), con sobreproducción de bradiquinina (BK) y activación de receptores B2 de BK que incrementa la permeabilidad vascular.

Objetivos. Describir características epidemiológicas y evolución de 7 pacientes con AEH.

Material y métodos. Descriptivo, transversal, analítico, cuantitativo. Instrumento: historias clínicas de 7 pacientes. Resultados analizados y expresados con recursos de la Estadística descriptiva.

Resultados. Describimos 7 pacientes de 3 familias. 5 adultos, 2 niños. Edad de aparición de síntomas: 2-20 años. Demora en realizar diagnóstico: 17-40 años. Duración síntomas: 2-3 días: 6 pacientes realizaron dolores abdominales cólicos y vómitos, 5 angioedemas de miembros y rostro, 3 adultos varones edemas genitales, ninguno edema de glotis; 6 pacientes refieren crisis con dolor, 1 ardor y 3 habones sin prurito, 6 angioedemas en stress psicofísico, 5 en cuadros infecciosos, 3 en procedimientos odontológicos, 1 en cirugía, 1 paciente fue intervenido por apendicitis con biopsia normal, una paciente tuvo un aborto. Todos los adultos han requerido internación en guardia, 3 en sala y 1 en UTI. En ninguno fueron efectivos los antihistamínicos. Valores: C1INH cuantitativo entre <4-7,6 mg/dl, C1INH funcional entre 7,6%-48,9%. 1 adulto utiliza danazol, 1 lanadelumab, 4 icatibant SC en crisis, 2 inhibidor de C1 estearasa en crisis, 3 icatibant como profilaxis quirúrgica y odontológica.

Conclusiones. El AEH es una enfermedad compleja con gran afectación de la calidad de vida. Es imprescindible que clínicos, pediatras y emergentólogos la conozcan para realizar un diagnóstico temprano y derivación oportuna.

2425

INTEGRACIÓN Y USO DE DIRECTRICES DE PRÁCTICA CLÍNICA INFANTIL DE ASMA EN TIERRAS DE POCA ACCESIBILIDAD

Ygor Patrick Gualiume Marques, Clarissa Ramos Severo, Gabriel Veiga Pedroso, Anna Lúcia Lopes Braz Braga Lata, Ana Caroline Moura de Oliveira, Alisson Modtkowski.

Fundação Universidade Federal do Pampa, Uruguiana, Rio Grande do Sul, Brazil.

Introducción. El asma es crónica y causa inflamación y estrechamiento de los bronquiolos, resultando en falta de aire, sibilancias y tos. Su fisiopatología implica una respuesta inmunológica exacerbada con interleucinas que activan células Th2. En América Latina, el control del asma se adapta a condiciones socioeconómicas y culturales, enfocándose en programas comunitarios y acceso a tratamientos.

Metodología. Se utilizaron informes de la GINA, IBGE, INDEC y OMS para analizar la renta y la prevalencia del asma en la población.

Resultados. En Brasil, el 23,2% de la población tiene asma, mientras que en Argentina es el 9,3%, lo que suma casi cincuenta millones de personas afectadas. Las políticas de salud son fundamentales para abordar obstáculos como el acceso limitado a la atención médica y los costos del tratamiento. Garantizar el acceso a tratamientos de excelencia mejora el control de los síntomas respiratorios y la salud de los pacientes.

Discusión. Los países en desarrollo enfrentan dificultades para implementar tratamientos de primera línea para el asma, como LABA y corticoides inhalados, debido a su baja disponibilidad y accesibilidad. Como alternativa, se utilizan tratamientos de segunda línea, como SABA y/o corticoides inhalados. El tratamiento de primera línea ha demostrado ser más efectivo en el control del asma y la prevención de exacerbaciones graves. Por lo tanto, mejorar el acceso a estos medicamentos es crucial para la gestión efectiva del asma en estos países.

Conclusión. Debido a la alta prevalencia de asma en Brasil y Argentina, es crucial mejorar el acceso a tratamientos de calidad. Países en desarrollo usan tratamientos de segunda línea por baja disponibilidad de LABA y corticoides. Adaptar directrices clínicas y capacitar profesionales mejora la adherencia y calidad de vida.

2426

PREVALENCIA DE SENSIBILIZACIÓN POR EPITELIO DE GATO EN PACIENTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RINITIS ALÉRGICA

Irastorza María José, Jimenez Emilio, Mariño Andrea Irene, Baillieu Florencia, Fueyo Gabriel, Gaviot Solange, Seisdedos Viviana, Serrano Fernando, Serrano Sergio, Giovino Nora, Ramón Fabián, Serrano Gustavo, Zanollo Nora, Juszkievicz Estefanía, Monje Susana, Reyes María Sol, Villegas Fabián.

Irastorza María José, Medical Pico, General Pico, La Pampa. Jimenez Emilio Oscar Eduardo, Consultorio Natividad, Río Grande, Tierra del Fuego, Mariño Andrea Irene, Hospital Municipal Dr Leónidas Lucero, Bahía Blanca, Bs As. Baillieu Florencia, Alergia e Inmunología, Mar del Plata, Bs AS Fueyo Gabriel, Alergia e Inmunología, Trelew, Chubut Gaviot Solange, Alergia e Inmunología, Santa Rosa, La Pampa Seisdedos Viviana, Hospital Municipal Dr

Leónidas Lucero, Bahía Blanca, Bs As. Serrano Fernando, Alergia e Inmunología, Plottier, Neuquén Serrano Sergio, Alergia e Inmunología, Cutral-co, Neuquén Giovino Nora, Alergia, Olavarría, Bs As. Ramón Fabián, Saaisur, Bahía Blanca, Bs As Serrano Gustavo, Alergia e Inmunología, Neuquén, Neuquén Zanollo Nora, Consultorio Plaza, Puerto Madryn, Chubut Juszkievicz Estefanía, Alergia, Santa Rosa, Pcia de La Pampa Monje Susana, Miramar, Bs As Reyes María Sol, Sanatorio San Carlos, Bariloche, Río Negro Villegas Fabián, Alergia, Santa Rosa, La Pampa.

Introducción. La Rinitis Alérgica (RA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal como resultado de la exposición a alérgenos. Uno de los asociados a RA es el epitelio de gato, a pesar de eso la prevalencia no se ha estudiado ampliamente en todas las regiones.

Objetivo principal. Conocer la prevalencia de sensibilización a epitelio de gato en pacientes con signos y síntomas de rinitis alérgica en el sur de Argentina.

Objetivos secundarios.

Describir las variables epidemiológicas asociadas a la sensibilidad IgE mediada por epitelio de gato en pacientes con diagnóstico de Rinitis alérgica. Identificar la sensibilización a otros alérgenos en pacientes con sensibilización positiva a epitelio de gato

Materiales y métodos. Estudio retrospectivo, descriptivo, multicéntrico, transversal, con revisión de historias clínicas de pacientes de región sur de Argentina con síntomas de RA que realizaron testificación cutánea en 2023.

Resultados. Se analizaron 5250 historias clínicas, presentaron test cutáneos positivos 86% y 14% positivas para epitelio de gato, dando una prevalencia puntual de 15% (0,15). Tomamos 423 historias clínicas completas con testificación positiva para epitelio de gato y su análisis registró 71% con positividad a otros alérgenos (40% pólenes, 31% ácaros, 13% hongos, 10% epitelio de perro y 3% a otros alérgenos). El 51% convivió con gatos más de 3 veces por semana y el 49% no convive. Presentaron estornudos 87%, rinorrea 83%, congestión 72%, prurito nasal 67%. El 40% mostró comorbilidades: Asma 29%, Dermatitis atópica 8%, Poliposis nasal 2%. En las provincias participantes se encontraron variaciones de prevalencia entre 9 y 31%.

Conclusión. La prevalencia de sensibilización a epitelio de gato en el sur de Argentina resultó en 15% (0,15).

2427

REPORTE DE CASO: LUPUS CON MANIFESTACIÓN DE MIOSITIS ORBITARIA

William Osamu Toda Kisaki, Brian Kenji Toda Kisaki, Guilherme Levi Trêz, Silvia Guaresí, Luiza Rossi, Fernando Schmidt Fernandes, Manoela Fantinel Ferreira, Marcus Barg Resmini, Ricardo Roitman Wolkind, Odirlei André Monticielo.

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pampa (Unipampa).

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria que afecta varios órganos debido a daños causados por inmunocomplejos y autoanticuerpos. Puede manifestarse con problemas oculares como queratoconjuntivitis seca, vasculitis y neuritis. La miositis orbitaria, una inflamación de los músculos alrededor del ojo, es una complicación rara que puede causar dolor, edema palpebral, restricción en la movilidad ocular, enrojecimiento, estrabismo, proptosis, ptosis y diplopía. Aunque puede afectar cualquier músculo extraocular, los músculos oblicuos superior e inferior raramente están involucrados.

Una paciente femenina de 25 años, manicura, con LES, presentaba afectación cutáneo-articular y fenómeno de Raynaud. Los exámenes mostraron un FAN elevado (1:1280) con patrón nuclear moteado grueso, y positividad para anti-SSA, anti-RNP y anti-Sm. Estaba en tratamiento con Hidroxicloroquina desde el diagnóstico. Acudió a urgencias por diplopía de dos días. Los exámenes revelaron consumo de complementos, anemia normocrítica normocrómica y líquido cefalorraquídeo con aumento de células, predominantemente linfocitos, y signos de inflamación. La resonancia magnética mostró vasculitis e inflamación en los músculos orbitarios inferiores. Se inició tratamiento con metilprednisolona endovenosa seguida de prednisona oral, con mejoría rápida. Se añadió azatioprina para inmunosupresión a largo plazo, reduciendo gradualmente los corticosteroides.

La miositis orbitaria asociada al LES es extremadamente rara y poco documentada. El diagnóstico se basa en tomografía computarizada y resonancia magnética, junto con exámenes de laboratorio para monitorear la actividad de la enfermedad. El tratamiento incluye corticosteroides intravenosos u orales en dosis inmunosupresoras, seguidos de azatioprina o ciclofosfamida en casos severos.

dio, ansiedad y otras enfermedades de la salud mental subestimadas y no son adecuadamente dimensionadas. El propósito de este trabajo es mostrar datos reales de prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes y adultos con dermatitis atópica e implementar el HADS para evaluar las consecuencias emocionales del paciente.

Objetivo. Evaluar la prevalencia de ansiedad y depresiones en los pacientes con DA. Correlacionar el HADS con escala de calidad de vida (DLQI), escala de prurito. Control test de DA (ADCT) y severidad de la Dermatitis Atópica. **Población y métodos.** Es una Cohorte prospectiva, longitudinal en pacientes adolescentes y adultos con DA donde se realizó cuestionario de tamizaje de ansiedad y depresión (HADS), calidad de vida (DLQI) o cDLQI, escala de prurito, control y severidad de enfermedad desde noviembre de 2023 a Abril de 2024 en el Litoral Argentino.

Resultados. Se incluyeron 115 pacientes, 67% mujeres. La prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 57% adolescentes (predomino leve) y 45% adultos (mayoría moderado) y depresión en adultos (35,3%) respecto a adolescentes (16,6%). El 87% presentaba otras comorbilidades asociadas. Hay asociación significativa con escala de prurigo ($p=0,05$) y control (ADCT), no así entre HADS y la gravedad SCORAD, siendo los moderados (65%) mayor prevalencia no así severos en tratamiento (12%).

Conclusión. La ansiedad y depresión tiene una alta tasa de prevalencia en los pacientes con DA en nuestra población. Es importante validar en la práctica diaria herramientas HADS para valorar los aspectos psicoemocionales para la derivación oportuna y tratamiento correcto. El enfoque interdisciplinario es fundamental para el manejo integral de esta patología.

2429

PREVALENCIA DE SENSIBILIZACIÓN A AEROALÉRGENOS EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL EN LA PLATA

Rodriguez, Natalia Elizabeth; Aguilar Becher Barbara; García C Marcela.

Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata.

Introducción. Las enfermedades alérgicas son frecuentes en la población pediátrica. En Latinoamérica, aproximadamente el 20% padece alguna patología de origen alérgico y se cree que su prevalencia va en aumento, aunque existen escasas estadísticas. Las principales manifestaciones respiratorias (rinitis y asma) suelen ser causadas por alérgenos ambientales; la identificación precisa de estos permite un abordaje adecuado.

Objetivos. Conocer el patrón de sensibilización a aeroalérgenos en los niños/as y adolescentes que asistimos en la sala de alergia de nuestro hospital para establecer un enfoque dirigido a la prevención y terapia apropiada.

Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Población de pacientes entre 3 y 15 años

2428

IMPACTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN LA SALUD MENTAL: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN MEDIANTE EL USO DE ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS) EN REGIÓN LITORAL DE LA ARGENTINA.

Cavallo, Maria Cecilia (1), Silvana Venturini (2), Yanina Figueroa (3), Gonzalo Chorzepe (4), Antonio Sanchez Segovia (1), Aldo Cavallo (5), Belinda Morosoli (6).

1. Servicio de Alergia e Inmunología Hospital San Martín, Paraná ER. 2. Consultorio Libre Mente Psico. Paraná, ER. 3. Hospital "9 de Julio", La Paz. ER. 4. Casa Alvear, Rosario. Santa Fe. 5. Consultorio Médico Paraná, Paraná, ER. 6. Servicio Psiquiatría. Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia. Paraná, ER.

Introducción. La Dermatitis Atópica (DA) es una patología con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y familiares, con gran influencia tanto en cambios de estilos de vida, afectación emocional y aumento de suici-

que asistieron a la sala de alergia del HNSML de La Plata desde enero del 2022 hasta junio del 2024 a los que se realizaron prick test para los aeroalergenos disponibles: ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus* y *D. farinae*); epitelios (gato, perro); hongos anemófilos (*Alternaria alternata*, *Cladosporium sp.*).

Resultados: Se revisaron 335 historias clínicas. Del total de 257 testificaciones realizadas para ácaros el 64% fueron positivas. En cuanto a epitelios: del total de 116 testificaciones para gato, el 23% fueron positivas y de 163 para perro el 20% fueron positivas; con respecto a los hongos anemófilos: de 233 pacientes testificados para *Alternaria*, el 6% fueron positivas y de 227 pacientes para *Cladosporium* el 4% fueron positivas.

Conclusiones. En la población pediátrica estudiada la prevalencia de sensibilización fue mayor para ácaros (64%), principalmente para *D. farinae*, seguida de epitelios (20 a 23 %) y menor para los hongos anemófilos disponibles (4 a 6%). Consideramos prudente asesorar a los niños y la familia sobre el control ambiental enfocados en los resultados obtenidos para mejorar los síntomas y realizar el tratamiento oportuno.

2430

DESCRIPCIÓN DE LA URTICARIA/ANGIOEDEMA CRÓNICO EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO NORTE GUSTAVO SAINT BOIS

Jenny Paola Camacho Otero.

Hospital Saint Bois.

Introducción. La Urticaria/Angioedema Crónico Espontáneo (UCE) es una patología común en la práctica alergológica. Este estudio observacional transversal se llevó a cabo en el Centro Hospitalario Norte Gustavo Saint Bois entre julio de 2019 y marzo de 2020, con el objetivo de describir el manejo inicial y las características clínicas de los pacientes con UCE en Uruguay.

Marco teórico. La UCE afecta al 2-3% de las personas durante su vida y tiene un impacto significativo en su calidad de vida. La histamina es el principal mediador en esta condición. El Urticaria Control Test (UCT) se utilizó para evaluar la respuesta al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Desarrollo. Se atendieron 660 pacientes en la policlínica de alergología, de los cuales 60 fueron diagnosticados con urticaria crónica. Finalmente, 45 pacientes (77.7% mujeres y 22.3% hombres) cumplieron con los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 41.8 años para mujeres y 50.8 años para hombres. El 50% de los pacientes masculinos y el 54% de las mujeres tenían antecedentes personales de atopía, mientras que el 10% de los hombres y el 31% de las mujeres tenían antecedentes familiares de urticaria. En cuanto al IMC, 37.7% estaban en sobrepeso, y 24.4% en normopeso. El Asma Bronquial fue la patología concomi-

tante más común, presente en 12 pacientes. El test de suero autólogo (ASST) fue positivo en un 44% de los pacientes. En cuanto a la respuesta al tratamiento, 31 pacientes mujeres mostraron mejoría, 3 empeoraron y 1 mantuvo el mismo valor inicial. En los hombres, 9 presentaron mejoría y 1 empeoró. Se otorgaron 13 altas (10 mujeres y 3 hombres) al finalizar la investigación, mientras que los demás pacientes continúan en seguimiento en la policlínica. Conclusiones. Este estudio proporciona una visión detallada de la UCE en Uruguay, destacando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su manejo. La evaluación con el UCT fue crucial para determinar la eficacia del tratamiento. Los hallazgos sugieren mejorar el conocimiento y manejo de esta patología entre los profesionales de salud, especialmente en atención primaria y emergencias, y la necesidad de protocolos específicos para el tratamiento y seguimiento de pacientes con UCE.

2431

PROFILAXIS A LARGO PLAZO (PLP) EN ANGIOEDEMA HEREDITARIO (AEH) CON BEROSTRALSTAT EN ARGENTINA: EXPERIENCIA DE VIDA REAL DE 9 MESES BAJO TRATAMIENTO COMPASIVO

Chorzepa, Gonzalo Federico.

Sanatorio Parque, Rosario, Argentina.

Introducción. El AEH, una enfermedad genética poco frecuente causada por el déficit o la disminución de la función del C1 inhibidor, causa crisis recurrentes en diversos sitios con predominio en cara, manos, pies, genitales, abdomen y vía aérea superior. El tratamiento está dirigido a tratar las crisis, y cuando corresponde, hacer (PLP) para disminuir la frecuencia y severidad de las crisis. Se encuentra próximo a estar disponible de manera comercial en Argentina Berotralstat, un inhibidor de Calicreína de administración oral diaria para la PLP en pacientes con AEH.

Materiales y métodos. Estudio prospectivo de registro de la evolución de una paciente con diagnóstico de AEH tipo I durante 9 meses de tratamiento de PLP con Berotralstat con acceso a dicho tratamiento como tratamiento compasivo. Previo al inicio del tratamiento de PLP la paciente se encontraba en tratamiento de rescate de las crisis con Concentrado de C1 inhibidor, 1000 UI por vía endovenosa.

Resultados. La frecuencia media mensual de crisis pasó de 7 (una severa, 4 moderadas, 2 leves) a 0,66 (6 crisis en 9 meses, todas leves). De las 6 crisis que presentó la paciente una se dio a los 3 días del inicio del tratamiento (antes de alcanzar el estado estable), y una se presentó luego de un olvido de tomar la medicación durante un viaje. El valor de Angioedema control test (AECT) pasó de 4 (en el mes previo al inicio del tratamiento) a 15 (en el último mes). Como efectos adversos la paciente refirió solamente leves mareos.

Conclusiones. La PLP oral con Berotralstat en esta paciente demostró eficacia y seguridad. Se necesitan más estudios de vida real a largo plazo en la población local.

2432

POLEN ALERGÉNICO Y VARIACIONES CLIMÁTICAS EN MAR DEL PLATA DESDE EL AÑO 2013 AL 2022.

Villa Leonor, Latorre Fabiana, Abud Sierra María Laura.

Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras (IIMyC), CONI-CET-UNDM, Sanatorio Privado San Roque Marcos Juárez.

Introducción. El cambio climático tiene repercusión sobre las plantas dado que las variables principales que determinan el clima de un lugar afectan su floración y modifican la cantidad de polen que producen.

Objetivo. Evaluar si la cantidad de polen se modificó significativamente en los últimos años en el aire urbano y si hubo correlación con la temperatura y las lluvias asociado a un posible efecto climático.

Material y métodos. Los datos obtenidos luego de la identificación y recuento al microscopio de las muestras diarias del aire provenientes del monitoreo aerobiológico realizado en la ciudad de Mar del Plata a través de un Servicio Tecnológico de Alto Nivel STAN CONICET para la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica. Desde el año 2013 al 2022, con excepción del 2020 por pandemia de Covid19.

Resultados. Se obtuvieron 65 tipos polínicos diferentes. Los principales fueron: *Cupressus* (ciprés), luego Poaceae (gramíneas) y *Platanus* (plátanos), Urticaceae (ortigas), *Cedrus* (cedro) y *Fraxinus* (fresno). Ortigas y plátanos mostraron un aumento significativo del polen año tras año, en cambio, el cedro tuvo una tendencia declinante. En cuanto a las condiciones climáticas más relevantes, se observó que la temperatura media anual del período estudiado fue de 14.5°C con valores entre 13.9 y 15.1°C, y la lluvia anual fue de 888 mm con valores entre 605 y 1258 mm mostrando esta última variable una tendencia negativa a lo largo de los años ($R=-0.45$). Como ejemplo se destaca el polen de los fresnos, que aumentó con temperaturas altas ($R=0.59$), aunque las lluvias parecieran afectar la producción de este polen ($R=0.79^*$).

Conclusión: el aumento o disminución de polen alergénico a lo largo de los años es relevante para los pacientes alérgicos y los tratamientos médicos a implementar.

2433

ALERGIA A PANALERGENOS EN LACTANTES: ¿CÓMO DIAGNOSTICAR Y TRATAR?

Parente, Cecilia; Parisi, Claudio; Ursino, Florencia; Boccarelli, Candela.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. Las alergias alimentarias son reacciones adversas producidas por la activación del sistema inmunológico ante la exposición a un alérgeno alimentario, su prevalencia va en aumento en los países occidentales, siendo la primera causa de anafilaxia en la infancia. Las proteínas más frecuentemente involucradas en la infancia son las de la leche de vaca y huevo, habiendo poco reporte respecto a alergia a múltiples alimentos en los lactantes.

Objetivos. Describir a propósito de un caso de paciente lactante con diagnóstico de alergia a múltiples alimentos, encontrado positividad para panalergeno, como realizar el diagnóstico y tratamiento del mismo.

Presentación de caso. Paciente RNT/PAEG, cesárea con lactancia materna exclusiva, sin antecedentes patológicos ni comorbilidades asociadas que al comenzar con alimentación complementaria a los 6 meses presenta urticaria inmediata frente a la ingesta de banana, palta, kiwi, berenjena, maní y anafilaxia frente al consumo de huevo. Se realiza prick test con dichos alimentos siendo los mismos positivos, frente a la sospecha de alergia a panalergeno y al poder contar con la posibilidad de realizar estudio ISAC InmunoCAP se obtiene positividad para LTP (*lipid transfer protein allergy*) y Thaumatin-like protein.

Discusión. Al no contar con amplios reportes respecto a alergia a panalergenos en pacientes lactantes, nos encontramos frente al desafío diagnóstico de la misma y el tratamiento dado que el paciente se encuentra en etapa de comienzo de alimentación donde debemos equilibrar que exclusión deberá realizar y que alimentos estarán contraindicados ante la posibilidad de presentar sintomatología. Conclusión. Las alergias alimentarias tienen una incidencia en aumento, la alergia a panalergenos no suele ser frecuente en pacientes lactantes frente a lo cual nos encontramos en el desafío de cómo diagnosticarla dado las limitaciones en nuestro medio y el tratamiento de las mismas.

2434

TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA SEVERA EN PEDIATRÍA. EXPERIENCIA CON BIOLÓGICOS

Arias, Ana Virginia; Petriz, Natalia; Angles, Valeria; Parisi, Claudio.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. La dermatitis atópica es una enfermedad crónica e inflamatoria de la piel que aparece característicamente en la infancia. La mayoría de los pacientes desarrollan comorbilidades atópicas, que incluyen alergia a los alimentos, asma y rinitis alérgica. En nuestro país afecta del 5 al 9,7% de los niños, pudiendo ser mayor, debido al aumento en el diagnóstico de casos en los últimos años. Las lesiones cutáneas, el prurito y la alteración de la calidad del sueño deterioran notablemente la calidad de vida de los pacientes que la padecen y corren el riesgo de trastornos del desarrollo y salud mental. La carga de enfermedad suele ser multidimensional, incluyendo dificultades para un correcto diagnóstico, así como para el acceso a especialis-

tas, y a los tratamientos específicos. Del 30 al 40% presentan formas moderadas a severas, requiere un abordaje multidisciplinario y tratamiento sistémico. En menores de seis años los tratamientos disponibles no contaban con aprobación en este grupo etario o conllevaban múltiples efectos adversos.

Objetivo. Presentar, tres pacientes en seguimiento por la clínica dermatitis atópica del Hospital Italiano de Buenos Aires con dermatitis atópica severa refractaria, menores de 6 años que iniciaron tratamiento con Dupilumab, evaluando su seguimiento con scores EASI, SCORAD y el impacto en la calidad de vida del niño y la familia desde el inicio hasta la fecha.

Resultado. Los tres pacientes con dermatitis atópica severa mejoraron notablemente los *scores* de control y de calidad de vida a los 2 meses de tratamiento con dupilumab. El diagnóstico precoz, oportuno y el seguimiento por un equipo multidisciplinario, nos permite acceder a tratamientos biológicos recientemente aprobados, para mantener la enfermedad bajo control en niños menores de seis años, mejorando notablemente la calidad de vida, pudiendo prevenir potencialmente el desarrollo de comorbilidades.

2435

INTERACCIÓN DE DERMATITIS ATÓPICA, RINITIS ALÉRGICA Y ASMA BRONQUIAL: IMPACTO EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DEL ASMA

Giusti, Silvana; Paris, Denise.

Hospital Alejandro Posadas. Consultorio privado Dra.Silvana Giusti.

Introducción. Las enfermedades atópicas, incluyendo dermatitis atópica (DA), rinitis alérgica (RA) y asma bronquial (AB), frecuentemente coexisten en una misma persona, fenómeno conocido como “Marcha Atópica”, concepto que describe la progresión de una enfermedad a otra, comenzando típicamente con DA en edades tempranas, luego RA y eventualmente AB. Comparten mecanismos patogénicos comunes: disfunción de barrera epitelial e inflamación mediada por perfil T2.

Objetivo. Destacar un tema crucial en el manejo de enfermedades atópicas: la interacción entre DA, RA, AB y cómo esta tríada afecta al tratamiento del asma.

Material y métodos. Niña de 7 años DA a los 3 meses, RA y AB grave, múltiples internaciones, la última hace 20 días, VNI 6 días. Tratamiento habitual, no logra controlar síntomas, a la espera de dupilumab. Eosinófilos 450/mm³, IGE 238 UI/ml, relación VEF/CVF 82/98 +18, FENO 89ppb. Test cutáneo sensibilizada ácaros, gato, pólenes, cucaracha.

Resultados. Estudios han demostrado que la presencia simultánea de DA/RA/AB, puede influir negativamente en la respuesta al tratamiento de AB por varias razones: -) Inflamación sistémica crónica de las DA/RA, puede compli-

car el control del AB, haciendo que los corticosteroides inhalados sean menos efectivos. -) Carga antigénica aumentada en las DA/RA debido a disfunción de las barreras cutánea y nasal, perpetúan la sensibilización alérgica y exacerban la inflamación respiratoria.-) Desafío del cumplimiento del tratamiento por necesidad de múltiples esquemas, altos costos/ menor adherencia. - Son necesarias educación continua, adecuada adherencia al tratamiento, el manejo de desencadenantes y alimentación saludable.

Conclusiones. La interacción DA, RA y AB subraya la necesidad de un enfoque holístico en el manejo de estas enfermedades. Al abordarlas simultáneamente, podemos mejorar significativamente la respuesta al tratamiento del AB y, en última instancia, la calidad de vida de nuestros pacientes.

2436

SÍNDROME DE ENTEROCOLITIS INDUCIDO POR PROTEÍNAS (SEIPA). SERIE DE CASOS

Alfaro, Mariana Soledad. Testa, Giancarlo. Arias Castelbianchi, Ana Virginia. Petriz, Natalia Alejandra. Mehaudy, Romina. Parisi, Claudio Alberto Salvador.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. El SEIPA es un síndrome de hipersensibilidad a proteínas alimentarias no IgE mediada que puede presentarse de forma aguda o crónica. La más frecuente es la primera de ellas, en forma de vómitos repetidos entre 1-4 horas después de la ingesta y afectación sistémica en las formas más graves. Los alimentos reportados más frecuentemente son la leche, la soja, avena, arroz, trigo y huevo. La mayoría de los pacientes desarrollan tolerancia a la edad de 5 años para los alimentos líquidos, mientras que tiende a persistir más tarde en la infancia, por alimentos sólidos

Objetivos. Describir una serie de casos, de pacientes atendidos en el consultorio de alergia alimentaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, con diagnóstico de SEIPA a diferentes alimentos entre el año 2023 y 2024. Presentación clínica, manejo y seguimiento.

Presentación de casos. Se reportan 7 pacientes que fueron diagnosticados con SEIPA que iniciaron con síntomas entre los 2 y 16 meses de vida. Dos de los pacientes presentaron deshidratación grave, con shock hipovolémico, requiriendo internación en UTIP. Los alimentos causales en esta serie de pacientes fueron la leche de vaca (57%) y en segundo lugar el huevo (43%). Se realizó Test de provocación controlada (TPC) en la totalidad de los pacientes luego de los 18 meses del diagnóstico. El 70% de los pacientes no tolero el desafío, presentando vómitos persistentes a las dos horas de la ingesta. Los mismos actualmente se encuentran con dieta de exclusión y seguimiento en consultorio multidisciplinario.

Discusión y conclusiones. El SEIPA, en general, es una afección benigna con una evolución favorable. La dura-

ción de la enfermedad es relativamente corta y la gran mayoría desaparece entre los 3 y 5 años de edad. En nuestra población solo un 30 % adquirió tolerancia a los 18 meses. Se requieren estudios epidemiológicos multicéntricos y de mayor tamaño, para establecer cuál es el impacto real de esta enfermedad en la población de nuestro país y los alimentos involucrados y la historia natural.

Bibliografía

- Anvari, S., Ruffner, M. A., & Nowak-Węgrzyn, A. (2024). Current and future perspectives on the consensus guideline for food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES). *Allergology International*. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2024.01.006>
- Katz Y, Goldberg MR. Natural history of food protein-induced enterocolitis syndrome. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014 Jun;14(3):229-39. doi: 10.1097/ACI.000000000000053. PMID: 24686278; PMCID: PMC4011630.
- Leonard, S. A., Pecora, V. et al. (2018). Food protein-induced enterocolitis syndrome: a review of the new guidelines. *The World Allergy Organization Journal*, 11, 4. <https://doi.org/10.1186/s40413-017-0182-z>.
- Meyer R, Chebar Lozinsky A, Fleischer DM, et al. Diagnosis and management of Non-IgE gastrointestinal allergies in breastfed infants-An EAACI Position Paper Allergy. 2020. Jan;75(1):14-32. doi: 10.1111/all.13947. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31199517.
- Nowak-Węgrzyn, A., Chehade, M. et al. (2017). International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive summary—Workgroup Report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *The Journal Of Allergy And Clinical Immunology* 139(4), 1111-1126.e4.<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2016.12.966>
- Abrams, E. M., Hildebrand, K. J., & Chan, E. S. (2021). L'évaluation et la prise en charge des allergies alimentaires non induites par les IgE. *Paediatrics & Child Health*, 26(3), 177-181.<https://doi.org/10.1093/pch/pxaa132>.

2437

PERITONITIS EOSINOFÍLICA: ALERGIA O INFECCIÓN. REPORTE DE CASOS

Testa, Giancarlo. Alfaro, Mariana Soledad. Correa, Andrea Paola. Contreras, Maritza. Parisi, Claudio A.S.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Introducción. La peritonitis eosinofílica (PE) es una complicación rara de la diálisis peritoneal (DP). Se define como un recuento mayor a 100 leucocitos por mm³, con más del 10% de eosinófilos en el líquido de DP. De presentación oligosintomática, con líquido peritoneal (LP) turbio y cultivos negativos, suele interpretarse como un cuadro infeccioso, lo que conduce al uso innecesario de antibióticos.

Objetivos. Describir dos casos de PE en pacientes pe-

diátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires, su presentación clínica, fisiopatología, análisis de laboratorio y tratamiento.

Presentación de casos. Se reportan dos casos de niños con insuficiencia renal crónica (IRC) en DP que desarrollaron PE. Niño de 4 meses con IRC, presentó peritonitis con fiebre y alto porcentaje de eosinófilos en el LP y sangre periférica, con cultivos negativos. El tratamiento con meprednisona normalizó los valores y resolvió los síntomas. Niña de 5 meses con IRC por síndrome nefrótico, presentó peritonitis con recuento elevado de eosinófilos en el LP, sin eosinofilia periférica. Respondió favorablemente a la terapia con meprednisona durante 7 días, recuperándose sin complicaciones.

Discusión. El mecanismo de PE no está completamente claro, pero se considera una reacción de hipersensibilidad de la membrana peritoneal a estímulos químicos, mecánicos e incluso infecciones previas, que aumenta la permeabilidad peritoneal y el flujo de eosinófilos. La PE generalmente es benigna, autolimitada y puede resolverse espontáneamente o con corticoesteroides tras eliminar el agente agresor.

Conclusión. Destacamos la importancia de sospechar esta entidad en pacientes pediátricos con eosinofilia en el líquido de DP con síntomas leves, y la eficacia de la meprednisona oral en su tratamiento. Un diagnóstico temprano permite la continuidad de DP en la IRC, además de contribuir a reducir el uso innecesario de antibióticos, evitando efectos adversos, resistencia antimicrobiana y disminuir costos.

2438

CASOS CLINICOS: DERMATITIS ATÓPICA, IgE ELEVADA Y LOS ERRORES INNATOS DE LA INMUNIDAD

Schellnast Faure, Astrid; Tarquini, Lucía; Cabanillas, Diana; Regairaz, Lorena.

HIAEP Sor Maria Ludovica.

Introducción. La dermatitis atópica (DA) es un motivo de consulta frecuente para el pediatra. A su vez el hallazgo de la Inmunoglobulina E (IgE) elevada es un motivo de consulta frecuente en el consultorio de inmunología. Objetivo: reportar las características clínicas de 5 pacientes con diagnóstico de diferentes errores innatos de la inmunidad (EII) que se presentaron con DA asociado a IgE elevada.

Reporte de casos. P1: niña de 2 meses que se presenta con DA severa asociada a abscesos fríos. En la evolución agrega infecciones recurrentes por *S.aureus*, neumonía necrotizante y con formación de bullas. Diagnóstico: Síndrome de HiperIgE AD, por mutación en *STAT3*. P2: varón de 11 días de vida que ingresa con diabetes neonatal, hipotiroidismo autoinmune, enteritis autoinmune. Se asocia a DA severa, IgE elevada. Diagnóstico: IPEX (inmunodesregulación, poliendocrinopatía, enteropatía, ligada al X)

por mutación en *FOXP3*. P3: varón de 6 años que consulta por DA severa, IgE elevada, infecciones recurrentes, alergias alimentarias múltiples. Diagnóstico: Síndrome de Hiper IgE AR, por mutación en *DOCK8*. P4: varón de 3 meses con petequias, deposiciones con sangre, plaquetopenia y microplaquetas. Antecedentes familiares de 2 tíos fallecidos. Evoluciona con DA moderada, IgE elevada. Diagnóstico: Síndrome de *Wiskott Aldrich*. P5: varón de 3 meses con DA severa, IgE elevada. Evoluciona con infecciones recurrentes, hemofagocitosis secundaria a infección herpética. Diagnóstico: Haploinsuficiencia A20

Discusión. La DA puede ser una manifestación inicial de EII. Los antecedentes familiares, el comienzo precoz y la asociación con infecciones recurrentes (neumonías, abscesos, otitis media aguda supurada), eventos de autoinmunidad o inmunodesregulación deben alertar al pediatra para derivación al neurólogo que permita un diagnóstico precoz.

2439

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ADOLESCENTES ASMÁTICOS ASISTIDOS POR ESPECIALISTAS EN ASMA

María Mercedes Lucero, Martín Mailló, Ariel Ballina, Martín Gonzalez Vara, Hugo Neffen, Agustina Altamirano, Guillermo Bima, Rocio Menga, Paula Di Rienzo, Paula Gonzalo, Luciana Vegetti, Sebastian Wustten, María Rosa Lombardi, Thiago Mailló. Hospital "Dr. José María Cullen", Servicio de Neumonología y Alergia, Santa Fe, Argentina. CEMAFé, Santa Fe, Centro de Alergia e Inmunología, Santa Fe. University of Central Florida (UCF), Orlando (FL), USA.

Antecedentes. Una proporción significativa de pacientes con asma (30-50%) no tienen la enfermedad adecuadamente controlada a pesar de recibir y adherirse a la terapia adecuada. Siendo menos conocida la realidad del asma en adolescentes.

Objetivo. Evaluar las características clínicas de pacientes asmáticos adolescentes referenciados a un centro de tercer nivel de atención en asma.

Material y método. Estudio de corte transversal, descriptivo, en pacientes de 14-20 años con diagnóstico de asma, referenciados al consultorio especializado de asma adolescente del Hospital "Dr. J. M. Cullen" - CEMAFé (Santa Fe-Argentina).

Resultados. Se recabo información completa de 107 pacientes (setiembre de 2022/23). Media de edad: 16.43 años, 57.9% mujeres, IMC: 24.62 (15.6-38.4). Tabaquistas: 7 (1.46 paquetes-año), exposición a biomasa en 32 pacientes (29.9%). En 34 (31.77%) presentaron exacerbaciones en las últimas 4 semanas. Internación por asma en los últimos 12 meses en el 10.28%. Rinitis alérgica en el 38.31%. La media del ACT fue 17.85 (7-24), en el 57% (61) de los pacientes presentaron "asma no controlada" (media de ACT de 14.8). En el 28.07%, se demostró un

ACT ≤ 15 . Medicación preventiva recibían 75 pacientes (aerosol en 55, 19 capsulas p/inhalar). Fármacos: budesonide (42), Bud/For (18) y Flut/Salm (7). 6 pacientes utilizaron 12 dispositivos al año. Terapia MART en 8 pacientes. Uno recibía corticosteroides sistémicos. Medicación de rescate en 90 pacientes (Salbutamol en 84 media: 5.6 canisters/año). La VEF1 basal media: 100% (48-133), reversibilidad media: 5.38%. Pruebas cutáneas se realizaron en 41 pacientes (36 positivas: D. Pteronissumuss, D. Fari-nae y Blomia T.). IgE media de 988,12 UI/l (1.03-6895), Eo: 490/ul (62-2060).

Conclusión. Existen necesidades sustanciales no satisfechas entre los pacientes con asma no adecuadamente controlada en el entorno de atención especializado de la ciudad de Santa Fe (Argentina). Siendo necesarias nuevos enfoques de educación médica y de pacientes para el mejor manejo del asma.

2440

EVOLUCIÓN DE LA SENSIBILIDAD CUTÁNEA A ALERGENOS DE LECHE EN PACIENTE TRATADO CON OMALIZUMAB

Martínez, Jorge César (h); Araujo, Ailen. CEDIEPER.

Formato: reporte de experiencia.

Desarrollo. Paciente con APLV severa, con antecedente de numerosas internaciones por dicha causa, con requerimiento de autoinyección de adrenalina en 3 oportunidades por anafilaxia y gran limitación de la calidad de vida, realiza tratamiento con omalizumab subcutáneo 300 ug cada 4 semanas. Para iniciar el mismo se realizan testificaciones cutáneas (*prick test*) con distintas diluciones para poder evaluar su nivel inicial y su progreso en el tiempo, siendo el primer control (pretratamiento) positivo en 1:1000 (pápula 7x6 mm). Se realizan controles 1 vez al mes y luego de la 5ta dosis, al constatarse positividad 1:1 (pápula de 10x15 mm) se inicia protocolo de desensibilización, manteniendo uso del monoclonal, con testificaciones semestrales. Evoluciona favorablemente con disminución de los síntomas cutáneos, con controles de *prick-test* que actualmente persisten positivos en una dilución 1:1.

Conclusión. Con el uso de omalizumab se constata una disminución de la reactividad de las pruebas cutáneas a la proteína de leche de vaca 100 veces menor a la reactividad inicial, que se acompaña simultáneamente una franca mejoría clínica. Sin embargo, el paciente todavía presenta sensibilidad a la proteína de la leche de vaca en los *prick test* por lo que debe mantener el tratamiento instaurado.