

## Resúmenes del XXXVI Congreso Anual AAAeIC

## Abstracts of the XXXVI Annual Congress AAAeIC

ARCHIVOS DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2013;44(3):101-115

29894

## NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD A COMPONENTES DEL ESPARTO EN PACIENTES ASOCIADOS A LA CONSTRUCCIÓN; DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 6 CASOS

FARÍAS AQUINO E, TEJEDOR ALONSO MA, NIETO NIETO A.  
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid / España.

## ANTECEDENTES

El esparto es una fibra vegetal natural que tiene una amplia variedad de usos en la construcción, sobre todo en mezcla con escayola. Es reconocido como causa de neumonitis por hipersensibilidad (NH) desde 1984; el principal agente implicado es el *Aspergillus fumigatus*, aunque se han reconocido otras fuentes antigénicas. Los trabajadores de la construcción, cuando las fibras de esparto están contaminadas por hongos, pueden sufrir episodios de NH, enfermedad grave y en ocasiones de reconocimiento difícil si no se dispone de los medios para hacerlo.

## OBJETIVO

Proponemos identificar las características demográficas, clínicas, analíticas e inmunológicas de 6 pacientes evaluados en nuestra Unidad.

## MÉTODOS

Seleccionamos 6 casos de NH a componentes del esparto asociados a la construcción. Los 6 casos correspondían a 1 mujer y 5 hombres; la edad media era 35 años (entre 25 y 55). Cinco de ellos trabajaban en construcción, y en el restante la asociación fue indirecta.

## RESULTADOS

Las manifestaciones clínicas fueron: disnea y fiebre 100%; tos 83%; malestar general 50%, y dolor torácico 17%. En 5 de los casos se realizó analítica, en el 60% constatamos leucocitosis, neutrofilia y elevación de RFA. En 2 casos se evidenció insuficiencia respiratoria hipoxémica. Se realizaron pruebas de imagen a 5 casos: en radiografía de tórax realizadas, solo 1 caso mostró un infiltrado alveolar periférico; el TACAR se realizó en 3 casos, de los cuales en 1 se observó infiltrado parcheado periférico (durante la fase aguda de la enfermedad). La espirometría basal en todos fue normal. La IgG por técnicas de inmunodifusión fue positiva en 4 de 6 casos, siendo positivo frente a *A. fumigatus* en el 75% de los casos, *Thermoactinomyces* 50%, *C. albicans* 50%. La inmunodifusión para *Micropolyspora* y suero de paloma fueron negativas. La IgG mediante InmunoCAP frente a *A. fumigatus* fue positiva en 5 casos; la ID a *A. fumigatus* fue positiva en 2 de 3 casos. En 2 casos la fibrobroncoscopia fue normal. La exposición bronquial específica se realizó en 1 caso, con *A. fumigatus* (10 mg/ml) siendo negativa (Tabla).

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
<b>Sexo</b>	Varón	Varón	Varón	Varón	Varón	Mujer
<b>Edad</b>	33	54	40	29	25	30
<b>Manifestaciones clínicas</b>						
Latencia (en horas)	12	11	4	8	8	4
Fiebre	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Disnea	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Tos	sí	sí	sí	sí	no	sí
Malestar general	sí	no	sí	no	sí	sí
Dolor torácico	no	sí	no	no	no	no
<b>Analítica</b>						
Leucocitosis ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	12,9	17,07	7,4	15	7,05	nd
Neutrofilia (%)	82,9	94	40	86	60	nd
PCR (g/dl)	12	24	nd	124	nd	nd
VSG	11	nd	6	59	nd	nd
pO <sub>2</sub> en GAB	56	49	nd	nd	nd	nd
<b>Inmunología</b>						
IgG específica ELISA						
<i>Aspergillus fumigatus</i>	positivo	positivo	nd	positivo	nd	negativo

<i>Thermoactinomyces</i>	positivo	negativo	nd	negativo	nd	positivo
<i>Candida albicans</i>	negativo	positivo	nd	negativo	nd	positivo
<i>Micropolyspora</i>	negativo	negativo	nd	negativo	nd	negativo
Suero de paloma	negativo	negativo	nd	negativo	nd	negativo
IgG InmunoCAP a <i>A. fumigatus</i> (xx)	0,45	0,55	0,61	77,5	77,5	0,46
ID a <i>A. fumigatus</i>	positivo	negativo	positivo	nd	nd	nd
<b>Pruebas de imagen</b>						
Rx de tótax	normal	infiltrado alveolar basal izquierdo	normal	normal	normal	nd
TACAR	normal	infiltrado parcheado periférico alveolar	leve engrosamiento de paredes bronquiales	nd	nd	nd
<b>Fibrobroncoscopia</b>						
Imagen	normal	normal	nd	nd	nd	nd
Cultivo	estéril	estéril	nd	nd	nd	nd
BAL	normal	normal	nd	nd	nd	nd
<b>Provocación bronquial</b>						
<i>A. fumigatus</i> (xxxx g/ml)	negativo	nd	nd	nd	nd	nd
Fibras de esparto (0,1 xxx g/ml)	nd	no completa	nd	nd	nd	nd

## CONCLUSIÓN

Presentamos una serie de 6 casos con diagnóstico de NH a componentes del esparto asociados a la construcción, vistos entre los años 1999 y 2006. En esta serie tuvo relevancia diagnóstica la anamnesis detallada en la historia clínica. De nuestra serie, como en publicaciones revisadas, la etiología en casi todos parece atribuible a *Aspergillus* sp.; sin embargo, también se obtuvieron valores positivos para otros hongos diferentes (*Thermoactinomyces*, *Candida albicans*) y los casos donde la provocación bronquial fue negativa, parece que estas otras especies fueron causantes o pueden tener un rol etiológico en el desarrollo de la enfermedad. Con las medidas preventivas propuestas se consiguió la desaparición de la clínica, la normalización y ninguno de los casos evolucionó hacia una forma crónica. Actualmente en España ha disminuido la presencia de estos cuadros por la sustitución de las fibras del esparto por fibras artificiales.

poblaciones independientes, y podrían ser responsables de la marcada variabilidad de la respuesta clínica individual a las proteínas lácteas.

## OBJETIVO

Caracterizar haplogrupos de la región D-loop del ADN mitocondrial (ADNmt) en un grupo de niños alérgicos a las proteínas de la leche de vaca (APLV), con el fin de arribar a un mejor conocimiento biológico y genético heredable en la etiología de la enfermedad.

Lugar de realización: Córdoba, Argentina.

## DISEÑO

Análisis de mutaciones o variantes de la región D-Loop del genoma mitocondrial.

## POBLACIÓN

Cuarenta y un niños de 0 a 2 años de edad y de ambos sexos, que viven en la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Once de ellos con diagnóstico de APLV y treinta sanos (grupo control).

## MATERIAL Y MÉTODO

La región D-loop HVI, II y III del genoma mitocondrial, fue amplificada por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para el análisis filogenético se utilizó el programa Clustal Omega, versión 2.0.12; el Neighbor-Joining; Blossum62 con datos estudiados y registrados por Jukes-Cantor y luego con Kimura.

Este estudio está aprobado por el Comité de Bioética del Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba. Resolución N°296.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó el método científico X2, con una hipótesis nula (H0: los haplogrupos no influyen en la enfermedad) y nivel de significación de 5%.

29895

## INFLUENCIA DE HAPLOGRUPOS MITOCONDRIALES EN NIÑOS CON ALERGIA A LA LECHE DE VACA

BOUDET RV, CHAIG RDV, CHAIG MR, GEREZ DE BURGOS NM, MUIÑO JC, COPIOLI JC.

Cátedra de Bioquímica y Biología Molecular de la UNC. Río Cuarto / Argentina

Premio al Mejor Trabajo Libre presentado en formato Póster – XXXVI Congreso Anual AAAeIC

## ANTECEDENTES

Los genotipos asociados con la alergia a la leche de vaca son desconocidos. Aún no han podido ser replicados en

**RESULTADOS**

Los haplogrupos estudiados no influyen en el desarrollo de la APLV. Para un nivel de significación 5% y 3 grados de libertad, se obtuvo que el valor de  $X^2=2,79$  de la muestra, con un coeficiente de contingencia de 0,25, es menor que el valor crítico de 7,81, por lo que se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ). Sin embargo, el 42,8% de los niños que presentaban la mutación T16519C eran APLV  $p=6/14=0,428$ , con un IC:95% para la población  $p=6/41=0,146$ . La probabilidad de desarrollar la enfermedad teniendo la mutación (para 6 grados de libertad) fue  $X^2 = 6,5$  con IC:95%.

**CONCLUSIÓN**

La heterogeneidad clínica observada en la presentación de la APLV, podría explicarse en parte por la presencia de polimorfismos en genes candidatos que influyen en su desarrollo. Las variaciones encontradas en el ADNmt humano determinan los haplogrupos, los cuales trazan la ascendencia matrilineal y podrían relacionarse con el riesgo de desarrollar una patología. En los últimos años, se han descrito mutaciones que se han asociado con síndromes clínicos bien definidos.

En este estudio los haplogrupos no han podido ser relacionados con la APLV. Sin embargo, la asociación de la mutación no descripta (cambio nucleotídico T16519C) con los niños APLV sugiere que otras variantes podrían estar también relacionadas con el desarrollo de la enfermedad. Al respecto, creemos que es necesario ampliar esta investigación con el estudio del genoma mitocondrial completo, con el fin de correlacionar las variantes de la región control D-loop con el o los haplogrupos correspondientes, que resultaría en los haplotipos o subhaplotipos que las caracterizan, tanto para la variante T16519C como para otras hipotéticas.

Surge entonces que, en el desarrollo de la APLV, estarían involucrados, además del ADNmt, otros genes nucleares y factores epigenéticos que hacen al fenómeno y quizás al proteoma. Nuevos estudios con mayor número de pacientes, en diferentes poblaciones y no solo enfocados en el linaje materno sino también en el paterno, contribuirán para un mejor conocimiento de la génesis de la APLV.

29897

## UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS Y DISPOSITIVOS PARA PRUEBAS CUTÁNEAS DE HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA POR ALERGÓLOGOS DE ARGENTINA

STRASS MD, MOLINAS J, MÉNDEZ MA, CRISCI MS, MOLINA O, SÁNCHEZ SEGOVIA A, MARINO G, RAMÓN G, VILLA L, BARATA H, ARDUSSO LRF.

AAAeIC - Posadas / Argentina.

**ANTECEDENTES**

Las pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (PCHI) pueden realizarse por *prick* (PT), puntura, rotación o intradermorreacción (IDR). Un único dispositivo específico está comercializado actualmente.

**OBJETIVOS**

Conocer el nivel de entrenamiento y las preferencias de alergólogos argentinos por técnicas y dispositivos.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio transversal por medio de encuesta a 115 especialistas, 59,6% femeninos, con edad media de  $47,3 \pm 11,8$  años (rango: 26-74) y antigüedad de  $15,4 \pm 10,6$  años (rango: 1-40), asistentes al Congreso 2012. Análisis estadístico con EPI INFO.

**RESULTADOS**

Refirieron entrenamiento en única PCHI (mayoría PT) 49,5% y en dos (mayoría PT e IDR) 40%. Utiliza PT en niños 89,7% y en adultos 76%. Prefiere lancetas metálicas 73,9% por sobre plásticas. Adquiere dispositivos en Argentina 92,2%, utilizando específicos 73,9% debido 61,7% a disponibilidad. Para 43% costo monetario tiene importancia media y 72,3% considera más dolorosos los dispositivos inespecíficos. Utiliza lanceta comercialmente suspendida 22,6%, un dispositivo por paciente 56,5%, 6-10 alérgenos por niño 37,5% y 16-20 alérgenos por adulto 38,1%. A 93,8% resulta útil incluir control positivo y 64% lo punza por último. A 80,7% resulta útil control negativo y 56,5% lo punza al principio. Fueron entrenados en PT con alimentos frescos 65,5% y 60,8% lo incluye como parte diagnóstico rutinario de alergia alimentaria. Membresía a AAAeIC asocia a valoración uso controles negativo, positivo y entrenamiento en PT.

**CONCLUSIÓN**

Alergólogos argentinos utilizan dispositivos que el mercado nacional provee y muchos no fueron entrenados con todas técnicas descriptas para PCHI. Una minoría no se ajusta a recomendaciones de buenas prácticas de la especialidad. Sugerimos continuar las acciones de educación médica continua de la institución.

29899

## FRECUENCIA RELATIVA DE SENSIBILIZACIÓN A ALÉRGENOS DE CONTACTO DE UNA BATERÍA ESTÁNDAR BRASILEÑA EN PACIENTES CON ECCEMA CRÓNICO DEL ÁMBITO ASISTENCIAL PRIVADO EN LA CIUDAD DE ROSARIO, ARGENTINA

ARDUSSO LRF, ARDUSSO M, CRISCI CD, CRISCI MSC,  
ARDUSSO DD, HAHNSTADT RL, D'ACENZO J, MOLINAS JL.

Instituto Especialidades de la Salud Rosario. Rosario /  
Argentina

## OBJETIVOS

Describir la prevalencia de sensibilización cutánea a contactantes habituales en pacientes con eccema crónico y test de parche (TP) positivo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 72 pacientes que concurrieron al Instituto Especialidades de la Salud Rosario, desde enero 2012 hasta marzo 2013, con síntomas de eccema de más de 3 meses de evolución y que tuvieron un TP positivo para al menos una de las 30 sustancias evaluadas.

A todos se les realizó TP conforme las normas del International Contact Dermatitis Research Group. Se utilizó la batería del Grupo Brasileño de Estudio en Dermatitis de Contacto provista por FDA Allergenic, Brasil, aplicadas sobre Finn Chambers on Scanpor®.

Se realizaron lecturas a las 48 y 96 horas y se consideró TP positivo cuando una lectura a las 96 horas tenía un resultado de al menos una cruz (eritema con infiltración).

## RESULTADOS

De los 72 pacientes estudiados, el 81,2% fueron de sexo femenino (n=56); con edades comprendidas entre los 10 y 69 años (35,6±15,9 años). El 51,7% de los pacientes presentaba eccema localizado y el resto en múltiples regiones del cuerpo. De los 171 TP positivos, 63 (36,3%) tuvieron una lectura negativa a las 48 horas.

Prevalencia de TP positivos					
Sustancia	n	%	Sustancia	n	%
Sulfato de níquel	42	58,4	Lanolina	3	4,2
Cloruro de cobalto	14	19,4	Tiuram (mix)	3	4,2
Thimerosal	14	19,4	Quaternium 15	3	4,2
Perfume (mix)	11	15,3	Quinolina (mix)	3	4,2
Bálsamo de Perú	8	11,1	Colofonia	3	4,2
Parafenilendiamina	8	11,1	Antraquinona	2	2,8
Katon CG	7	9,7	Butil-fenol-para-t	2	2,8
Parabeno (mix)	6	8,3	Neomicina	2	2,8
PPD (mix)	5	6,9	Terebentina	2	2,8
Dicromato de potasio	5	6,9	Prometazina	2	2,8
Hidroquinona	4	5,6	Formaldehído	2	2,8
Propilenglicol	4	5,6	Irgasan	1	1,4
Etilenodiamina	4	5,6	Mercapto (mix)	1	1,4
Nitrofurazona	4	5,6	Benzocaína	1	1,4
Carba (mix)	4	5,6	Resina epoxi	1	1,4

## CONCLUSION

Conclusiones: Sulfato de níquel resultó ser el agente sensibilizante más frecuente. Es necesario realizar al menos una segunda lectura ya que en alrededor del tercio de los casos, el TP se hizo positivo luego de la lectura de 48hs.

29904

## ALERGIA A HIMENÓPTEROS

CHALHON R, OZON G, TESTA M, FERNANDEZ J, GRILLO MI,  
PEÑA S, KOHAN M, MAMBRETTI A, GRISPO G, MARIN G.

Sección Alergia, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. CABA / Argentina.

## ANTECEDENTES

Continuando con la línea de trabajo iniciada anteriormente en pacientes que consultaron por reacciones severas a picadura de abeja (Ab) y hormiga colorada (HC), decidimos interpretar los resultados de los tratamientos en estos pacientes

## OBJETIVOS

1) Evaluar la utilidad del tratamiento desensibilizante específico para Ab y HC en pacientes pediátricos que concurrieron al Servicio de Alergia del Hospital de Niños R. Gutiérrez cumpliendo entre 3 y 5 años de inmunoterapia. 2) Valorar la utilidad de las pruebas *in vivo* e *in vitro*, intra- y postratamiento en el grupo antes mencionado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 63 pacientes, 33 pacientes con alergia a insectos, 13 mujeres y 20 varones, con edades comprendidas entre 1 año y 9 meses a 18 años de edad, que consultaron durante los años 2007-2011 por haber presentado reacción sistémica (edema de glotis / anafilaxia) a picadura de himenópteros: HC 27 pacientes y Ab 6 pacientes. El grupo control eran 30 niños sanos sin antecedentes atópicos.

Se realizó anamnesis y pruebas *in vitro*: IgE sérica total, IgE específica (IgEe) para himenópteros (método Enea Bio System: Elisa en fase sólida), IgG, IgA, IgM. Pruebas *in vivo*: *prick test*, intradermorreacción y titulación para el insecto involucrado al comienzo, intra- y/o postratamiento. Dichas pruebas fueron realizadas en nuestro servicio. El material utilizado fue extracto de cuerpo entero para HC y veneno de Ab (laboratorio Diater® y Alergo-Pharma®).

## RESULTADOS

Los estudios *in vitro* de los 33 pacientes estudiados arrojaron los siguientes resultados: IgE sérica elevada en el 78,2%. IgE específica pretratamiento: de los 6 pacientes con reacción a picadura de abeja, 4 presentaron IgEe para Ab y HC. IgE específica postratamiento sólo para el insecto involucrado: de los 27 pacientes con reacción a HC sólo 18 pacientes realizaron este estudio, presentando aumento de los valores de IgEe, mientras que los 6 pacientes con reacción alérgica a Ab mostraron descenso de la IgEe en comparación a los de inicio.

☒ Los estudios *in vivo* fueron los siguientes:

- Titulación pretratamiento: de los 27 pacientes ti-

tulados para HC todos presentaron reacción positiva, el 63% en concentraciones de 1/100 (n=10) y 1/1000 (n=7), mientras que en los 4 pacientes titulados para Ab los resultados fueron positivos en concentraciones dispersas.

- Titulación postratamiento: de los 16 pacientes titulados para HC, 6 pacientes presentaron descenso, 6 pacientes se mantuvieron igual y 4 pacientes ascenso de la misma en comparación con la titulación pretratamiento, mientras que para Ab no presentaron cambios los 3 pacientes que realizaron la titulación.
- ☒ Respuesta clínica ante nuevas picaduras:
  - Del total de los pacientes tratados 18 fueron picados nuevamente en forma accidental presentando solamente reacción local (pápula).
- ☒ La mayoría de los pacientes (69,5%) tenían antecedentes personales y familiares de alergia.

### CONCLUSIÓN

Dado que la mayoría de las diluciones realizadas para la titulación de HC fueron positivas en concentraciones de 1/100 y 1/1000, se podría iniciar la misma a partir de 1/1000.

Encontramos buena respuesta a la inmunoterapia específica con veneno de Ab y HC dado por el relato de los pacientes que fueron picados nuevamente sin presentar reacción sistémica. No se halló de utilidad la medición de la titulación postratamiento para valorar la respuesta al mismo. No existiría ningún método diagnóstico que permita aseverar que el paciente esté exento de riesgo ante una nueva picadura. Llama la atención el aumento de la IgEe intra- y postratamiento para HC, no así para Ab, donde se confirma el resultado de otras publicaciones con descenso de IgEe.

29905

## ANÁLISIS DEL PERFIL PROTEICO Y ANTIGÉNICO DE EXTRACTOS POLÍNICOS DE *BETA VULGARIS* EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

BIANCHIMANO A, MURRAY M, CARIGNANO C, PRAT M.  
Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca / Argentina.

### ANTECEDENTES

El polen de la familia es uno de los más representativos de la ciudad de Bahía Blanca, ocupando uno de los primeros lugares como componente de la nube polínica. Entre las diferentes especies de esta familia se encuentra *Beta vulgaris* (acelga salvaje) cuya producción de polen ocurre entre los meses de octubre y noviembre. Se la ha señalado como responsable de alergias respiratorias, rinitis y conjuntivitis.

Es escasa la bibliografía que reporta la composición proteica de los extractos polínicos de esta Chenopodiaceae. Considerando que la caracterización de los extractos polínicos es de relevancia tanto para el diagnóstico clínico como para la inmunoterapia, el objetivo de este trabajo fue caracterizar y comparar el perfil proteico y antigénico de extractos de polen de *Beta vulgaris* provenientes de plantas recolectadas en diferentes ambientes, con distinto grado de industrialización, durante el año 2011.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se recolectaron granos de polen de *Beta vulgaris* en áreas con vegetación espontánea en la zona de Ingeniero White, polo industrial localizado a 10 km del centro urbano de Bahía Blanca, y en el Barrio Patagonia, barrio parque perteneciente al ejido urbano de la ciudad. Las proteínas se extrajeron con PBS e inhibidores de proteasas, previa deslipidificación con acetona en frío, y se cuantificaron por el método de Bradford. El antisuero policlonal (anti-*Beta vulgaris*) se obtuvo inmunizando conejos con 100 µg de proteínas con adyuvante de Freund completo. El perfil proteico se determinó por geles de tricina-PAGE-SDS 12,5% y tinción con Coomassie Brilliant Blue. La reactividad frente al anticuerpo específico se estudió por inmunoblot. La cuantificación de las bandas proteicas se efectuó con el programa Image J. El análisis estadístico se realizó a través del test de Tukey.

### RESULTADOS

El perfil proteico mostró al menos 12 bandas entre 5 y 90 kDa de PM en los extractos provenientes de ambas localizaciones. Se observaron dos bandas ubicadas en la zona de 24 y 31 kDa de PM en el extracto de Ingeniero White que no aparecen en el del Barrio Patagonia. Las más importantes desde el punto de vista cuantitativo fueron las de 17 y 43 kDa apareciendo diferencias cuantitativas significativas en la banda de 17 kDa. El anticuerpo anti-*Beta vulgaris* reconoce numerosas bandas entre 5 y 90 kDa de PM en ambos extractos, apareciendo diferencias cuantitativas en la antigenicidad de dos bandas ubicadas entre 10-12 kDa de PM.

### CONCLUSIÓN

Los extractos polínicos de los dos ambientes estudiados presentan algunas diferencias cualitativas y cuantitativas en la expresión proteica. En ambos extractos se aprecian las bandas que caracterizan a la familia Chenopodiaceae, que son las de 17 y 43 kDa de PM, aunque la de 17 kDa es cuantitativamente mayor en el extracto de Ingeniero White. El perfil antigénico determinado con un suero policlonal de conejo es compartido en ambos extractos, con diferencias cuantitativas significativas en dos bandas ubicadas entre 10-12 kDa de PM.

Los perfiles proteicos y antigénicos obtenidos contribuirán a la caracterización de los extractos polínicos de *Beta vulgaris*, especie de importancia alergológica y sobre la cual se reporta escasa bibliografía.



29907

## MUERTE POR ASMA EN LA PROVINCIA DE SANTA FE Y SUS 19 DEPARTAMENTOS

MOTURA LA, BUSANICHE HD, GONZÁLEZ BROIN M.

Centro de Alergia e Inmunología. Santa Fe / Argentina.

### RESUMEN

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica donde la carga genética es indudable y los factores hereditarios son determinantes.

### OBJETIVO

1. Establecer la tasa de muerte por asma desde el año 1996 (código 493 CIE) hasta el año 2007 (código j45 y j46 CIE) en la provincia de Santa Fe.
2. Informar las tasas de muerte por asma encontradas desde el año 1996 hasta el año 2007 de acuerdo con la edad y sexo en los 19 departamentos en que está dividida la geopolítica de la provincia de Santa Fe.

### MATERIAL Y MÉTODO

El Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santa Fe, Dirección General de Estadística, suministró los datos obtenidos de los certificados médicos de defunción y el Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC) suministró los datos poblacionales. El apéndice estadístico se aplicó el *test* de tendencias y proporciones de Cochran-Armitage.

### RESULTADOS

1. Se observa que a lo largo de doce años (1996-2007) la tasa de muerte por asma se mantiene estable, con valores entre 1,43-2,59, y es mayor para el sexo femenino que el masculino. No existe tendencia de crecimiento o decrecimiento en ambos grupos ( $p=0,05786$ ).
2. Tasas y frecuencias absolutas no muestran variables. Se observa que hay un mayor número de muertes para el sexo femenino y aumentan progresivamente con los años, siendo mucho menor entre 5-34 años, estos valores son similares en todos los departamentos.

### CONCLUSIÓN

Sobre la base de los datos obtenidos a lo largo de los doce años a nivel provincial, la tasa de muerte por asma se mantiene prácticamente estable con un franco predominio del sexo femenino sobre el masculino. La inclusión del código j46 (año 2002) permite ajustar los diagnósticos e identificar mejor la causa de muerte por asma, demostrando ser mucho más elevadas en los pacientes añosos. A esta edad los diagnósticos pueden malinterpretarse con patologías del aparato respiratorio no asmáticas (código j15, j18, j44).

En el grupo de 5-34 años a la inversa es mayor la causa de muerte en el código j45 que en el j46 durante los años en que ambos se superponen (2002-2007). A nivel departamental observamos que en algunos no existe muerte por asma pero sí persiste el predominio del sexo femenino.

29908

## EXTENSIÓN DE LA ESTACIÓN POLÍNICA Y AUMENTO EN INTENSIDAD DE PÓLENES DE ESPECIES ARBÓREAS EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

BARRIONUEVO L, ARANGO N, RAMÓN G, RAMÓN F.

IAIS (Instituto de Alergia e Inmunología del Sur). Bahía Blanca / Argentina

El objetivo de este trabajo fue hacer un seguimiento de dos trienios (2005-2007 y 2010-2012) para observar el comportamiento de la lluvia polínica y así determinar si la estacionalidad de la polinosis se sigue manteniendo o si se ha alargado durante el año calendario. Este estudio se realizó para la ciudad de Bahía Blanca (38°44'S y 62°6'W). En ella se encuentran características de las provincias fitogeográficas del Espinal, del Monte y Pampeana (Cabrera, 1968).

Para este análisis se utilizaron las planillas de datos de lluvia polínica relevadas por el IAIS en los años mencionados. Para cada trienio se analizaron los días con lluvia polínica y sin ella. Dentro de los días donde hubo presencia de polen en el aire, se discriminaron tres categorías (*árboles*, *gramíneas* y *hierbas*). Dentro de esta separación, se determinó si la lluvia polínica correspondió a algunos de los siguientes rangos: ausente, leve, moderado, alto-muy alto. Estos rangos son los propuestos por la NAB (National Allergy Bureau), perteneciente a la AAAAI.

A partir del análisis de los datos se puede concluir que si bien los días con presencia de polen aéreo no se han modificado significativamente entre los trienios bajo análisis, sí lo ha hecho la distribución de las concentraciones de las distintas categorías a lo largo del año.

En la categoría *árboles*, se observa un aumento en la cantidad de polen aéreo ( $g/m^3$  de aire) en los rangos moderado y alto-muy alto. Este aumento se corresponde con una disminución en los rangos ausente y leve. También se encontró para esta categoría un aumento del período de polinización de aproximadamente dos meses.

Para la categoría *gramíneas* no se observan cambios significativos en los diferentes rangos, pero se ha ampliado la época de polinosis, extendiéndose un mes más aproximadamente.

Para la categoría *hierbas*, donde no hay cambios significativos entre los períodos comparados, sí se observa un aumento en la época de polinosis que se extiende a todo el año calendario, aunque siempre encontrando las mayores concentraciones en los meses de enero a marzo.

Categoría	Árboles		Gramíneas		Hierbas	
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin
2005	02-jul	26-mar	13-sep	27-abr	20-sep	25-may
2006	28-jun	06-abr	06-oct	30-abr	31-ago	24-may
2007	20-jun	10-abr	25-sep	19-abr	31-ago	25-may
2010	20-jun	16-may	17-oct	28-jun	Todo el año	
2011	13-jul	31-may	20-sep	04-may	Todo el año	
2012	22-jun	29-may	11-sep	10-may	Todo el año	

## CONCLUSIÓN

A lo largo de esta investigación se observó que la *categoría gramíneas* es la que mantiene una estacionalidad más marcada. Los *árboles* han alargado su temporada, sin cambiar la época de inicio de la floración. Además, se observó un aumento en las concentraciones. Por su parte, las *hierbas* se hacen presentes durante todo el año calendario, encontrándose registros de las mismas en épocas en que normalmente no se observan.

29909

## DIFICULTAD DIAGNÓSTICA EN UN BEBÉ CON ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA

BANDIN G, FERNÁNDEZ R.

Hospital Provincial del Centenario. Rosario / Argentina.

### INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones de APLV son muy diversas, responden a distintos mecanismos inmunológicos, y muchas veces se confunden con otras patologías.

### OBJETIVO

Describir un caso clínico de presentación inusual de alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV), con dificultades diagnósticas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 2 meses y 8 días, prematuro (36 semanas) internado en Neonatología por neumonía connatal, sospecha de sepsis, hipertensión pulmonar severa sistémica, hipoglucemia, hipocalcemia, anemia y colestasis neonatal.

Al mes de vida, es internado en 2 oportunidades consecutivas por gastroenteritis aguda con deshidratación y acidosis metabólica. Alimentado con fórmula: hidrolizado parcial.

A los dos meses cuadro clínico de 36 horas de evolución con alteración de las deposiciones y vómitos, succión débil, irritabilidad, trastorno del ciclo sueño-vigilia. Gravemente enfermo, palidez cutáneo mucosa, signos de deshidratación moderada, distensión abdominal, sensorio alterado con hipotonía. Se constata descenso ponderal.

### Diagnósticos presuntivos:

Sepsis

Trastorno del metabolismo intermedio

**Exámenes complementarios:** anemia, acidosis metabólica en laboratorios reiterados, amonio en sangre 95 ug/dl (N), betahidroxibutirato 0,02 mmol/l (N), alfa1 antitripsina 163 mg/dl (N), antigliadina y antitrasglutaminasa (-), elastasa, sustancias reductoras en orina (-). Acilcarnitinas, aminoácidos, ácidos orgánicos y ácido orótico (N). Sangre oculta en materia fecal (positiva).

Rx abdominal, distensión de asas intestinales y colónicas, SGD: dilatación de asas intestinales, con progresión lenta de la sustancia de contraste.

Durante la internación se mantiene estable, observándose nuevas crisis luego de la ingesta del biberón.

Interconsulta con alergia: *prick test* a leche y derivados: negativos, prueba del parche: positivas. Desafío abierto positivo.

**Diagnóstico final:** Síndrome de enterocolitis inducido por proteínas LV.

**Tratamiento:** fórmula de sustitución: aminoácidos

Buena evolución clínica, sin signos sintomatología y aumento de peso.

### CONCLUSIÓN

Dada la inusual presentación de APLV con mal estado general del lactante, se plantean diferentes diagnósticos diferenciales, entre los cuales, la sepsis es de prioridad a descartar.

El diagnóstico temprano de APLV es un desafío clínico, siendo necesario un abordaje interdisciplinario.

29910

## IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO CERTERO DE ALERGIA A PESCADO

ALASSIA L, ORDÓÑEZ M, FURLOTTIV.

Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Córdoba / Argentina.

### INTRODUCCIÓN

El pescado representa un nutriente de gran valor biológico por sus proteínas altamente asimilables, ácidos grasos poliinsaturados y vitaminas.

La alergia al pescado es una reacción de hipersensibilidad de mecanismo inmunológico, mediada por IgE, que se desarrolla tras la ingestión, contacto o inhalación de vapores. Puede manifestarse con prurito orofaríngeo, urticaria, angioedema, náuseas, vómitos o anafilaxia.

### OBJETIVOS

Diagnosticar correctamente la alergia al pescado diferenciándola de reacciones tóxicas y no inmunológicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de sexo femenino, de 31 años de edad, maestra jardinera, oriunda de Córdoba Capital. Presenta antecedentes heredo familiares de rinitis atópica, antecedentes personales patológicos de bronquitis, faringitis y otitis a repetición, diagnóstica de rinitis alérgica perenne leve y asma bronquial persistente. Desde su infancia hasta hace 6 años consumió cada 2 meses aproximadamente pejerrey y carpa sin presentar ninguna reacción. En el año 2006 viaja a Madrid y se radica en esa ciudad donde comienza a trabajar de moza. Diariamente comenzó a consumir bacaladilla, boquerón, bacalao, cazón, salmón y brotola, enharinados y fritos. A los 2 meses presenta luego del consumo de bacalao, edema en labio inferior, prurito intenso en lengua, dolor abdominal y vómitos. En cuatro horas cedió la reacción sin medicación. A la semana presenta iguales síntomas que cedieron con corticoides administrados por guardia médica. Al mes, mientras preparaba pescado presentó pápulas eritematosas de distinto tamaño con intenso prurito, en ambas manos, que cedieron sin medicación. Desde ese episodio dejó de consumir todo tipo de pescado, excepto atún y caballa en lata, que según refiere la paciente no le originan ningún tipo de síntomas.

Se le realiza a la paciente historia clínica completa. Se solicita citológico completo, eritrosedimentación, uremia, glucemia, orina completa y coproparasitológico seriado de materia fecal. Para valorar la sensibilización se realizaron pruebas cutáneas (*prick test*) en antebrazo con extractos alérgicos de Allergo Pharma y determinación de IgE total e IgE específica a pescado.

## RESULTADOS

Las pruebas cutáneas resultaron positivas considerando pápula (6 mm) y eritema (17 mm) según escala de Norman modificada.

El valor de la IgE específica resultó 2,60 DE, considerándose como positiva + de 2 DE.

La paciente resulta alérgica al pescado.

## DISCUSIÓN

Se debe descartar la parasitosis que pueden presentar los pescados por el nematodo *Anisakis*, en donde la IgE puede ir dirigida a las proteínas de este agente biológico contaminante, o la anisakiasis, donde el gusano vivo intenta penetrar en la mucosa gástrica o intestinal.

Se deben descartar intoxicaciones por consumo de suficiente cantidad de pescado en mal estado que acumulan exceso de histamina y envenenamientos.

Se debe tener en cuenta la especie de pescado que se consume y la forma de preparación, porque muchos comparten el alérgeno mayor y tienen reactividad cruzada. Es fundamental tener en cuenta los síntomas clínicos para descartar reacciones no inmunológicas o intolerancia.

La paciente presentaba factores de riesgo para padecer alergia alimentaria, tales como sus antecedentes atópicos y la exposición reiterada a esos alérgenos. Se confirmó su diagnóstico mediante las pruebas anteriormente mencionadas y teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales.

## CONCLUSIÓN

Identificar si se trata de una reacción tóxica, inmunológica por hipersensibilidad o intolerancia es fundamental para evitar eliminar, sin necesidad, la ingesta de pescado y de productos con omega 3 que contienen ácidos grasos esenciales para el organismo.

29911

## IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON OMALIZUMAB SOBRE LOS COSTOS INDIRECTOS Y LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS EN PACIENTES CON ASMA ALÉRGICA

ARDUSSO LRF, BRAUNSTAHL GJ, DEENSTRA M, CANVIN J, PEACHEY G, CHEN CW, GEORGIU P, MAYKUT R, VINUESA M, GATTOLÍN G, WEHBE L, BERGNA M.

Trabajos financiados por la Industria Farmacéutica con impacto el Alergia e Inmunología. Multicéntrico Rosario / Argentina

## RACIONAL

El asma severa no controlada se asocia con mayor utilización de recursos sanitarios generando considerables costos directos e indirectos. Estudios clínicos controlados mostraron que el tratamiento de esos pacientes con un anticuerpo anti IgE (omalizumab) es efectivo en la reducción de la utilización de esos recursos sanitarios.

## OBJETIVOS

Explorar el impacto del tratamiento con omalizumab sobre la utilización de recursos sanitarios en el mundo real y sobre el ausentismo laboral o escolar en pacientes con asma no controlado.

## MÉTODOS

El registro eXpeRience fue un registro observacional de una sola rama, internacional, multicéntrico, sin intervención, donde se recogieron datos de pacientes que recibían omalizumab para el tratamiento de asma alérgica persistente no controlada a los que se los siguió durante dos 2 años después del inicio del tratamiento. Los pacientes debían cumplir con los criterios para indicación de omalizumab y debían haber iniciado el tratamiento dentro de las 15 semanas previas a la inclusión en el registro. Se evaluaron la utilización de diversos recursos sanitarios relacionados con el asma y el ausentismo laboral o escolar antes del tratamiento (12 meses previos al tratamiento con omalizumab) y en los meses 12 y 24 después del inicio de la administración de omalizumab.



## RESULTADOS

El registro incluyó a 943 pacientes, de los cuales se pudo analizar los datos del 98,1% (n=925). El 64,9% fue de sexo femenino (n=600) con una edad media de 45 años (DE±15,0). El número de hospitalizaciones, consultas a la sala de emergencias y consultas no programadas fueron menores con el tratamiento con omalizumab en los meses 12 y 24 que durante el período previo al tratamiento (89,5% y 93,8%; 85,3% y 91,9%; 64,4% y 78,4%, respectivamente). La proporción de pacientes que no utilizaron recursos asistenciales aumentó y los que requirieron hospitalizaciones más de 4 días por su asma disminuyó comparando el período previo al tratamiento en relación a los meses 12 y 24 (12,3% a 60,2% y 75,4%; 26,1% a 4,6% y 2,8%, respectivamente). La media de la cantidad de días laborales o de escolaridad perdidos por asma fue menor en los meses 12 y 24 que durante el período previo al tratamiento (16,4% a 57,6% y 71,1%; 13,1% a 66,7% y 64,0%, respectivamente).

## CONCLUSIÓN

En el contexto del mundo real, omalizumab disminuye la utilización de recursos sanitarios y la cantidad de días de ausentismo escolar o laboral en pacientes con asma alérgica persistente no controlada, lo que resultaría en una disminución de los costos asistenciales directos e indirectos para esta población de pacientes.

29912

## REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD (RHS) AL ABACAVIR: REPORTE DE UN CASO

ZABALA P, MIRANDA I, BRANDI A, ROMANO S, BITTAR V, GANDURA.

Hospital Central de Mendoza. Mendoza / Argentina

### ANTECEDENTES

El abacavir (ABC) es un análogo nucleósido inhibidor de la transcriptasa reversa del VIH. Metabolizado por el hígado sin inducir ni inhibir enzimas citocromo P-450 no interactúa con medicaciones metabolizadas por este sistema. La RHS inducida por ABC es el principal efecto adverso, puede ser severa y, en raros casos, fatal. La incidencia es del 2,3%-9% y presenta variación étnica, mayor en caucásicos y menor en afroamericanos. La RHS al ABC se correlaciona fuertemente con el HLA-B\*57:01 con una sensibilidad de 78% y OR de 117. Es un proceso multiorgánico que se traduce en síntomas sistémicos y órgano-específicos. Los criterios diagnósticos clínicos deben incluir al menos 2 de los siguientes: fiebre, rash, náuseas, vómitos, cefalea, letargo, mialgia, artralgia y sín-

tomas gastrointestinales, dentro de las primeras 6 semanas de iniciado el tratamiento. Esto ocurre en más de 93% de los casos, con una mediana de 8 días. La sintomatología suele instaurarse de forma brusca y si se mantiene el tratamiento empeora inexorablemente. Al retirar el fármaco los síntomas mejoran rápidamente. Si el ABC se interrumpe antes de que se desarrollen hipotensión y shock, la RHS es completamente reversible.

### OBJETIVO

Reportar un caso de hipersensibilidad severa al abacavir.

### CASO

Mujer de 49 años con diagnóstico de infección por VIH en 10/12. Inicia terapia antirretroviral (TARV) con ABC, lamivudina y efavirenz con recuento de CD4 269/mm<sup>3</sup> y CV 26076 c/ml. Once días posteriores al inicio de TARV presenta fiebre, astenia, tos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. El examen físico muestra hipotensión arterial, taquipnea y taquicardia, eritrodermia, oliguria, dolor abdominal difuso sin reacción peritoneal y rales pulmonares bibasales. Ingresa a UTI con requerimiento de ARM y vasopresores. La Rx de tórax muestra infiltrado alveolar bilateral; hemocultivos y urocultivo: negativos. La fibrobroncoscopía con lavado broncoalveolar: cultivo negativo, HSV I y II, CMV, M tuberculosis y *P. jirovecii* negativos. Serología para VEB IgG positivo, IgM negativo, virus influenza A y B, HCV y HBVsAg, Chagas y *Toxoplasma* negativos. Se inicia antibiótico-terapia empírica, se suspende TARV y se indica difenhidramina y esteroides. Tras 14 días en UTI pasa a sala común. El HLA-B57 fue positivo.

Hto	40%
Leucocitos	8.500/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	120.000/mm <sup>3</sup>
Uremia	1,2 g/l
Creatininemia	41,1 mg/l
GOT	171 U/l
GPT	145 U/l
FAL	309 U/l
GGT	259 U/l
Bil T/D	24/19 mg/l

### CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la RHS al ABC es clínico y la mejor herramienta para lograrlo es mantener un elevado nivel de sospecha en la evaluación de pacientes que, bajo tratamiento con ABC, presenten síntomas sugestivos de RHS, especialmente durante las seis primeras semanas de tratamiento. El *screening* del HLA-B\*57:01 tiene un gran valor predictivo negativo y un beneficio costo-efectividad para pacientes previo al tratamiento con ABC.

29913

## PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÁTEX EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMENINGOCELE

PETRIZ N, PARISI C, BUSANICHE J, CORTINES C, FRANGI F, ALVAREZ A

Hospital Italiano de Bs As. CABA / Argentina.

### INTRODUCCIÓN

La alergia látex es una patología de prevalencia creciente particularmente en la población más expuesta como el personal sanitario y pacientes que se deben someter a intervenciones médicas y/o quirúrgicas frecuentes como el mielomeningocele.

El mielomeningocele afecta a 1 de 800 recién nacidos, es una malformación congénita del tubo neural que puede ocasionar graves daños a nivel del sistema nervioso central (hidrocefalia, discapacidades motrices e intelectuales), alteraciones del aparato locomotor, trastornos en el sistema genitourinario e incontinencia vesical y/o fecal.

Las consecuencias de la alergia al látex pueden ser desde rinitis y eccemas hasta el shock anafiláctico y la muerte.

El conocimiento de esta patología, su prevalencia, factores predisponentes, nos permite implementar medidas de prevención para un manejo adecuado de nuestros pacientes.

### OBJETIVOS

Analizar la prevalencia de alergia al látex y factores de riesgo asociados en los pacientes con diagnóstico de mielomeningocele que se atienden en la Clínica de Mielomeningocele del Hospital Italiano de Buenos Aires.

### METODOLOGÍA

Se evaluaron 82 pacientes con diagnóstico de mielomeningocele de edades entre los 2 años y 32 años atendidos por la Clínica de Mielomeningocele del Hospital Italiano de Buenos Aires durante los meses de mayo del año 2006 a mayo del año 2013.

La evaluación incluyó cuestionarios para el análisis de las siguientes variables: antecedentes personales y familiares de alergia y síntomas de alergia ante la exposición al látex.

Se realizó también una evaluación clínica alergológica y *test* cutáneos (*prick test*) con aeroalérgenos (ácaros mezcla, árboles mezcla, gramíneas, *Alternaria*, cucarachas, perro, gato), extracto de látex y mediante técnica *prick to prick* con guante, palta, kiwi, banana. Se evaluó eosinofilia, IgE total e IgE específica para látex en sangre (ELISA).

Para analizar los resultados, y evaluar factores predictores, se utilizó la prueba de Chi cuadrado y regresión logística, considerando significativo un valor de p inferior a 0,05.

### RESULTADOS

De los 82 pacientes con mielomeningocele evaluados, 16 (20%) presentaban alergia al látex, 18 (22,5%) estaban sensibilizados y 46 (57,5%) no estaban sensibilizados.

Se observó que haber tenido más de 10 cirugías es un factor asociado a alergia al látex, asociación significativa en un modelo multivariable. La presencia de IgE específica para látex o *test* cutáneo positivo al extracto látex y/o *prick to prick* con guante, palta, kiwi son factores predictores de la enfermedad.

No se encontró una correlación significativa entre alergia al látex y la presencia de antecedentes familiares o personales de alergia (asma, rinitis, eccemas, urticaria, alergia a drogas, alergia alimentaria), *test* cutáneos positivos a aeroalérgenos, eosinofilia o IgE elevada.

### CONCLUSIÓN

La prevalencia de alergia al látex en nuestra población de pacientes con mielomeningocele es del 20%, el porcentaje de pacientes sensibilizados al látex es del 22,5%. El haber presentado más de 10 cirugías es un factor asociado a la enfermedad, evidenciando la necesidad de establecer medidas preventivas, vitales para la salud de estos pacientes. Otros factores predictores como la IgE específica para látex y *tests* cutáneos positivos para látex extracto, guante, palta, kiwi y/o banana resaltan la importancia de la correcta evaluación de los pacientes con mielomeningocele, a fin de realizar un diagnóstico certero de alergia al látex y de esta manera poder implementar medidas de evitación para el manejo y la prevención de reacciones alérgicas.

29915

## EXTENSIÓN DE LA ESTACIÓN POLÍNICA Y AUMENTO EN INTENSIDAD DE PÓLENES DE ESPECIES ARBÓREAS Y HERBÁCEAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

BARRIONUEVO L, ARANGO N, RAMÓN G, RAMÓN F, MEDINA I, GATTOLÍN G.

Bahía Blanca / Argentina

El objetivo de este trabajo fue hacer un seguimiento de dos trienios (2005-2007 y 2010-2012) para observar el comportamiento de la lluvia polínica y así determinar si la estacionalidad de la polinosis se sigue manteniendo o si esta se ha alargado durante el año calendario. Este estudio se realizó para la ciudad de Buenos Aires (34°35'S y 50°29'W) que se encuentra en la provincia fitogeográfica Pampeana (Cabrera, 1968).

Para este análisis se utilizaron las planillas de datos de lluvia polínica relevadas por la estación aerobiológica Buenos Aires durante los años mencionados. Para cada trienio se analizaron los días con lluvia polínica y sin ella. Dentro de los días en que hubo presencia de polen en el aire, se discriminaron tres categorías (*árboles*, *gramíneas* y *hierbas*). Dentro de esta separación, se determinó si la lluvia

polínica correspondió a algunos de los siguientes rangos: ausente, leve, moderado, alto-muy alto. Estos rangos son los propuestos por la NAB (National Allergy Bureau), perteneciente a la AAAAI.

A partir del análisis de los datos se puede concluir que, si bien los días con presencia de polen aéreo no se han modificado significativamente en los trienios bajo análisis, sí lo ha hecho la distribución de las concentraciones de las distintas categorías a lo largo del año.

En la categoría *árboles*, se observa un aumento en la cantidad de polen aéreo ( $\text{g}/\text{m}^3$  de aire) en los rangos moderado y alto-muy alto. Este aumento se corresponde con una disminución en los rangos ausente y leve. Se observa un aumento en la época de polinosis que se extiende a todo el año calendario, aunque siempre encontrando las mayores concentraciones en los meses de julio-agosto a noviembre-diciembre. Para la categoría *gramíneas* no se observan cambios significativos en los diferentes rangos y tampoco se observa que se haya ampliado la época de inicio y fin de la polinosis.

Para la categoría *hierbas*, donde no hay cambios significativos entre los períodos comparados, sí se observa un aumento en la época de polinosis que se extiende a todo el año calendario, aunque siempre encontrando las mayores concentraciones en los meses de enero a marzo.

Categoría	Árboles		Gramíneas		Hierbas	
	Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin
Época de floración						
2005	14-jul	10-ene	23-sep	28-abr	03-ago	29-abr
2006	03-jul	14-ene	12-oct	26-mar	10-oct	26-abr
2007	29-jun	11-ene	18-oct	13-mar	20-sep	11-abr
2010	Todo el año		25-sep	18-mar	Todo el año	
2011	Todo el año		25-sep	25-mar	Todo el año	
2012	Todo el año		12-sep	20-mar	Todo el año	

## CONCLUSIÓN

A lo largo de esta investigación se observó que la categoría *gramíneas* es la que mantiene una estacionalidad más marcada. Los árboles han alargado su temporada, encontrándose representantes durante todo el año, sin cambiar la época de inicio de la floración. Además, se observó un aumento en las concentraciones. Por su parte, las hierbas se hacen presentes durante todo el año calendario, encontrándose registros de ellas en épocas en que normalmente no se observan.

29916

## AUSENCIA DE ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITO DE FUMAR Y URTICARIA/ANGIOEDEMA EN ROSARIO

GALIMBERTI A, DUARTE M, ROVETTO L, ZAUGG NADUR R, RIPOLONE M, MUJICA G, FIGUEROA N, AGUERO R, MOLINAS J.  
Catedra de Fisiología Humana. Facultad de Ciencias Médicas.  
Universidad Nacional de Rosario. Rosario / Argentina.

## ANTECEDENTES

El creciente aumento de las enfermedades alérgicas en nuestro país, como en otras partes del mundo, hace imprescindible el desarrollo de un conocimiento más profundo de la epidemiología y factores comórbidos de la urticaria y el angioedema en muestras de población general. A diferencia de lo que ocurre en asma bronquial, eccema atópico y rinitis alérgica, es escasa la producción científica respecto al rol de factores ambientales como el humo de tabaco en la génesis de la urticaria y el angioedema.

## OBJETIVO

Valorar el grado de asociación entre hábito tabáquico y síntomas de urticaria en la población general de la ciudad de Rosario.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal con 1051 individuos residentes en la ciudad de Rosario, Santa Fe, de ambos sexos (52,6% mujeres y 47,4% hombres), con edades comprendidas entre 18 y 88 años ( $x = 41,52 \pm \text{sd } 17,02$ ), quienes respondieron un cuestionario validado para urticaria/angioedema y uso de tabaco. El muestreo se realizó aleatoriamente, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2011, en individuos que concurrían por diversos trámites a los seis distritos municipales, utilizando alícuotas de sexo y grupo etario proporcionales a la información contenida en el censo nacional 2010. Los seis distritos municipales distribuidos central y radialmente en los diferentes barrios de la ciudad permitieron obtener muestras representativas de la población, que en este caso se definió como la ciudad de Rosario. El análisis de la información se efectuó con EPI-INFO.

## RESULTADOS

El 11,8% de los individuos manifestó haber padecido síntomas de urticaria alguna vez en la vida y el 5,7% restante durante el último año. Estas cifras fueron de 5,7% y 2,2% respectivamente para síntomas de angioedema. Se halló una prevalencia de fumadores actuales del 25,7%. No se encontraron diferencias significativas en la asociación del hábito de fumar con la presencia o no de síntomas de urticaria y/o angioedema alguna vez o actual.

## CONCLUSIÓN

Este estudio muestra, en la población adulta de Rosario, una importante prevalencia de síntomas de urticaria/angioedema y una frecuencia elevada (uno de cada cuatro individuos) con hábito de fumar. Estudios previos realizados por nuestro equipo mostraban asociación significativa entre hábito de fumar y una enfermedad cutánea alérgica como eccema atópico, generando interrogantes sobre la posibilidad de encontrar, en el mismo sentido, mayor frecuencia de otras patologías cutáneas alérgicas entre los fumadores. No fue posible demostrar esta hipótesis; la relación entre fumadores y afectos de síntomas de urticaria/angioedema careció de significación estadística.

29917

## EGRESOS HOSPITALARIOS POR ASMA BRONQUIAL EN EL PERÍODO 2001-2010 EN LA PROVINCIA DE SANTA FE, ARGENTINA

SCHMIDT P, TAMAGNA N, CARDELLINO J, DAGUERRE MF, GALIMANY J.

Instituto de Alergia e Inmunología. Sanatorio Británico. Paraguay 40. Rosario, Santa Fe. Rosario / Argentina

### OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue analizar los egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en la provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social. Examinar su tendencia, comparar los grupos etarios, indagar diferencia entre sexos, e investigar la tasa global de mortalidad para el período estudiado.

### MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de cohorte.

Como fuente de datos se utilizaron los suministrados por la Dirección General de Estadística del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, identificando Asma, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10: cód. J45 y J 46), como causa de egreso hospitalario en el período 2001-2010 en la Provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social. Se calcularon tasas de hospitalización, prevalencia por grupo etario y por sexo, y la mortalidad en el período. Se comparó la tasa de hospitalización del año 2001 con la tasa de hospitalización del año 2010.

### RESULTADOS

La Provincia de Santa Fe contaba en el año 2001 con una población de 3.000.701 habitantes, el 41,97% de ellos (1.259.274) no tenía cobertura de obra social. En el año 2010, el censo poblacional registró 3.285.170 habitantes, el 31,7% (1.041.399 habitantes) carecía de obra social. Hubo 12.208 egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en este conjunto de personas. En el grupo etario de 0 a 4 años se registraron 1740 egresos hospitalarios (14,25% del total), en el de 5 a 19 años 3.259 egresos (26,70%), en el de 20 a 64 años 5.681 egresos (46,53%) y en el de más de 65 años 1.528 egresos (12,52%). Se observó una prevalencia marcada del sexo femenino: 7.103 egresos (58,18%) sobre el masculino 5.105 (41,82%). La tasa global de mortalidad para todos los egresos estudiados durante los diez años fue 0,39% correspondiendo a un total de 48 fallecimientos. Con el cód.

J 45 ± asma bronquial ± se encontraron 8.093 egresos (66,29 %) y con el cód. J 46 ± estado asmático ± 4.115 egresos (33,71%). La tasa de hospitalización del año 2001 fue 9,63 por 10.000 habitantes sin cobertura de obra social y la del año 2010 sufrió un moderado aumento: 10,75 por 10.000 habitantes sin cobertura de obra social.

### CONCLUSIÓN

Los egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en la Provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social, se encontraron elevados. Hospitalizaciones relacionadas con el asma fueron mayores en la población adulta que en el grupo de niños y adolescentes. También existieron diferencias con relación al sexo, observándose una prevalencia notoria del femenino. La tasa de hospitalización del año 2010 fue más alta que la del año 2001. Invita a la reflexión el alto porcentaje de población sin cobertura de obra social, considerando que los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad. A pesar de los avances en el tratamiento del asma, las hospitalizaciones por esta enfermedad siguen produciéndose e imponen una alta morbilidad en los pacientes y constituyen una carga importante de recursos para los servicios de atención de la salud.

Palabras clave: egresos hospitalarios, asma bronquial, provincia de Santa Fe.

29918

## ANAFILAXIA A MÚLTIPLES FRUTAS

RESTREPO M, FARFAN R.

IPS UNIVERSITARIA . Medellín / Colombia

### FUNDAMENTACIÓN

La alergia alimentaria mediada por IgE afecta entre el 1% - 2% de la población adulta, grupo etario en el cual aumenta la frecuencia de reacción alérgica a frutas y vegetales, las cuales son infrecuentes en infantes y niños. Se estima que las reacciones alérgicas a una amplia variedad de frutas y frutos secos va desde 0,1% a 4,3%, para vegetales entre 0,1% a 1,4% y menos del 1% para trigo, soja y sésamo.

En pacientes con alergia a frutas y vegetales, se han identificado 3 grupos de panalérgenos importantes: profilinas, la familia de las PR10 (homólogos a Bet v 1) y las LTP (proteínas de transferencia de lípidos).

En estudios europeos se ha identificado que las frutas que se encuentran más frecuentemente implicadas en la alergia alimentaria son en su orden, durazno (5,4%),



manzana (4,2%), kiwi (3,2%), banano (2,5%) y melón (1,6%) y entre los vegetales, los más frecuentes son apio (3,6%), zanahoria (3,5%) y tomate (3,3%).

### OBJETIVO

Describir el caso de una paciente con anafilaxia a múltiples frutas, a quien se le identifica un panalérgeno como agente causal.

### METODOLOGÍA

Paciente de sexo femenino, 50 años de edad, vendedora, atendida en la IPS universitaria, Medellín (Colombia). Presenta cuadro clínico desde la infancia, que consiste en habones, angioedema y dificultad respiratoria, que se manifiesta casi de manera inmediata luego de consumir alimentos con trigo, tomate de árbol, maracuyá, mora, uchuva, uva, guanábana, cebada, banano.

Ha requerido manejo múltiples veces en urgencias e incluso una hospitalización por anafilaxia posterior al consumo de algunas frutas.

### RESULTADOS

En nov de 2012 se realiza prueba cutánea para trofoalérgenos: trigo, 5 mm; almendra, 6 mm; avellana, 5 mm.

*Prick by prick* con: maracuyá por triplicado, 4 mm, 3 mm, 4 mm; banano por triplicado: 4 mm, 0 mm, 5 mm; uchuva por triplicado: 5 mm, 3 mm, 4 mm; mora por triplicado: 6 mm, 4 mm, 5 mm; guanabana por triplicado: 3 mm, 4 mm, 3 mm; tomate de árbol por triplicado: 5 mm, 3 mm, 4 mm.

Profilina, negativa; gliadina, negativa; látex, negativo.

Se realiza estudio para identificación de panalérgenos resultando positivo PR 10. Se indica evitación de las frutas a las que se encuentra sensibilizada y además se inicia manejo con omalizumab por riesgo de anafilaxia tras el consumo accidental de estos alimentos.

### CONCLUSIÓN

La anafilaxia por frutas es un acontecimiento raro y aún más si se presenta a múltiples frutas. En nuestra paciente se logró aislar un panalérgeno perteneciente a la familia de las PR-10 como responsable de sus síntomas. Actualmente no tenemos datos disponibles de la epidemiología de este tipo de reacciones en Latinoamérica.

Nuestra paciente ha iniciado omalizumab, anticuerpo monoclonal humanizado anti-IgE, el cual, debido a su mecanismo inmunológico, ha sido propuesto como una nueva terapia para prevenir las reacciones alérgicas severas en la alergia alimentaria, reportándose este beneficio en estudios de alergia alimentaria a maní y en alergia alimentaria a proteína de leche de vaca en pacientes con antecedente de anafilaxia.

29919

## ESTUDIO DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL EN PACIENTES CON RCA PERENNE POR ÁCAROS DEL POLVO USANDO EL PRODUCTO ORALVAC DE ALLERGY THERAPEUTICS.

GRAU M, MARDONES P, CALVO M, GUZMÁN MA, IGLESIAS V, TORDECILLA R, CÓRDOVA A, GONZÁLEZ C.

Trabajos financiados por la Industria Farmacéutica con impacto el Alergia e Inmunología

Clinica Servet y Universidad Austral de Valdivia. Santiago / Chile

### ANTECEDENTES

La inmunoterapia sublingual (ITSL) ha demostrado ser eficaz y segura en el tratamiento de la rinoconjuntivitis alérgica (RCA).

### OBJETIVOS

Evaluar parámetros de eficacia y seguridad de la ITSL de *Dermatophagoides* mezcla de Allergy Therapeutics en pacientes con RCA perenne.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se reclutaron 25 pacientes con diagnóstico de RCA perenne a ácaros monosensibilizados a *Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae* demostrado en *test* cutáneo e IgE específica. Dentro de los criterios de inclusión debían tener historia de > de 2 años de RCA perenne sin exacerbación estacional y un *score* de síntomas nasales (SSN) el año anterior mayor de 7 puntos. No debían presentar sensibilizaciones clínicamente significativas a otros alérgenos perennes ni polínicos. Se excluyeron pacientes con RCA estacional o perenne con exacerbación estacional y aquellos con sensibilización clara a otros alérgenos perennes. También aquellos con poliposis nasosinusal, asmáticos severos y otras enfermedades. La duración del estudio fue de 8 meses y 6 visitas médicas. En la visita 1 se les aplicó el SSN y *score* de síntomas oculares (SSO) del año anterior y del mes anterior, como también un *score* de uso de medicación (SUM). En todas las visitas siguientes se realizó examen físico y se estableció el SSN, SSO y SUM del período anterior. También se evaluaron los efectos adversos, calidad de vida, *score* de EVA y medición de *peak expiratory flow* (PEF). Se realizó medición de IgE e IgG4 específica a *D. pteronyssinus* y *D. farinae* en las visitas 1, 4 y 6. Se estableció que durante el estudio el paciente debía mantenerse controlado con medicación y a partir de la 4ta visita bajarla libremente.



## RESULTADOS

De un total de 25 pacientes 20 eran de la zona central de Chile y los 5 restantes de Valdivia. Completaron el estudio a la visita 6 un total de 21 pacientes; 68% eran hombres con una mediana de edad de 26 años. El promedio de años con historia de RCA fue de 9,3 años y antecedente de atopia familiar en 72%. En un 64% se detectó sensibilización a otros aeroalérgenos con pápulas de 3 mm y sin correlación clínica. El SSN promedio en la visita 1 fue de 7,5 pts. siendo en la visita 6 de 2 pts. El SSO promedio en la visita 1 fue de 1,3 pts. y en la visita 6 de 0,3 pts. El SUM promedio en la visita 1 fue de 2,8 pts., en la visita 2 fue de 3,2 y en la visita 6 fue de 1,1 pts. El *score* combinado de síntomas nasales y uso de medicación (SCS-M) promedio en la visita 1 fue de 10,3 pts., en la visita 2 fue de 10,2 y en la visita 6 fue de 3,1 pts. En relación a calidad de vida el *score* inicial fue de 1,2 (máx 2 pts.) y un *score* de 0,1 al final del estudio. El PEF no se modificó durante todo el estudio. El puntaje promedio EVA del año anterior fue de 7,65, el mes anterior de 5,5 y en la 6ta visita de 2,2; ninguno fue asintomático y 10 muy sintomáticos. No hubo diferencias significativas en los niveles de IgE e IgG4 específicas para *D. pteronyssinus* y *D. farinae* entre el inicio y final del estudio. Los efectos adversos correspondientes a 5.185 dosis administradas fueron 17. Los más frecuentes fueron prurito faríngeo, sublingual y nasal.

## CONCLUSIONES

Se observó una reducción significativa en el SCS-M en el grupo de estudio. La mayoría mejoró su calidad de vida y puntuación EVA a través del tiempo. La ITSL con Acarogen es segura, sólo se reportaron efectos adversos leves.

29920

## COMPONENTES INMUNODOMINANTES PRESENTES EN EXTRACTOS POLÍNICOS DE *LOLIUM* (POACEAE)

GÁLVEZ MJ, AZTIRIA ME, MURRAY MG, AVILA B, PRAT MI.  
Universidad Nacional del Sur: Bahía Blanca / Argentina

## INTRODUCCIÓN

El polen de la familia Poaceae (gramíneas) es uno de los principales responsables de alergia en individuos sensibles y uno de los tipos polínicos más abundantes en la atmósfera de la región. *Lolium perenne* y *L. mul-*

*tiflorum* pertenecen a la subfamilia Pooideae, presentan una amplia distribución, son cosmógamas y han sido descritas como especies alergénicas por diferentes autores.

## OBJETIVOS

Analizar el perfil proteico, antigénico y alergénico de los extractos de polen de *L. perenne* y *L. multiflorum* de muestras provenientes de Bahía Blanca y la región del sudoeste bonaerense.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se recolectaron granos de polen de *L. perenne* en las localidades de Bahía Blanca e Ingeniero White y de *L. multiflorum* en Bahía Blanca y Villalonga. Se prepararon los respectivos extractos proteicos en buffer PBS. El perfil proteico se obtuvo mediante Tricina-PAGE-SDS 12,5%. Para analizar el perfil antigénico se recurrió al western blot empleando un antisuero policlonal de conejo anti-*L. perenne*. Finalmente se usó un pool de sueros de individuos con sintomatología alérgica y *test* cutáneos positivos para gramíneas, con el objetivo de determinar el perfil alergénico de *Lolium* mediante western blot. La cuantificación de las bandas proteicas se efectuó con el programa Image J. El análisis estadístico se realizó mediante el *test* de Tukey.

## RESULTADOS

*L. perenne* mostró un perfil electroforético de 16 bandas mientras que *L. multiflorum* mostró uno de 23, correspondiendo a PM entre 10 y 102 kDa. Se destacan aquellas de 10-15 kDa, 27-38 kDa y 55-76 kDa. No se observaron diferencias cualitativas ni cuantitativas significativas entre los perfiles de las dos localizaciones estudiadas de cada especie. En cambio, entre *L. perenne* de Bahía Blanca y *L. multiflorum* de Villalonga se apreciaron diferencias cuantitativas significativas en la zona de bandas de alto PM (mayor a 76 kDa). El perfil antigénico mostró 7 y 12 componentes (14-102 kDa) para *L. perenne* y *L. multiflorum* respectivamente entre los que destacan aquellos de 33-38 kDa y 55-80 kDa. No se observaron diferencias cualitativas aunque si cuantitativas entre las dos localizaciones estudiadas de cada especie. El perfil alergénico mostró un total de 10 bandas entre 17-90 kDa que no fue compartido en su totalidad por las dos especies. Tres bandas fueron propias de cada perfil. Se destacan cuantitativamente las que se encuentran en la zona entre 33-38 kDa y 55-80 kDa.

## CONCLUSIÓN

Los antígenos que demostraron mayor capacidad inmunogénica se correlacionan con aquellos de mayor importancia alergogénica. Los principales alérgenos responsables de la sensibilización en los individuos estudiados fueron los pertenecientes a los grupos 1 (31-

35 kDa) y 4 (50-67 kDa) según la IUIS (International Union of Immunological Societies). Otros grupos de alérgenos de relevancia entre pacientes alérgicos a las gramíneas de la subfamilia Pooideae, como el grupo 5, 2/3 y 6, no fueron encontrados o se presentaron con muy baja reactividad. En el pool de sueros de los indi-

viduos estudiados se observó un mayor grado de reactividad frente a alérgenos de *L. multiflorum* respecto a *L. perenne*. Los perfiles antigénicos y alérgicos analizados permiten conocer los componentes inmunodominantes de los extractos polínicos provenientes de especies de la región del sudoeste bonaerense.