

XXXIV Congreso Anual de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica

Trabajos Libres

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2011;42(2):64-86

29176

EFFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL G-CSF EN LOS MECANISMOS EFECTORES E INMUNORREGULADORES EN LA NEURITIS EXPERIMENTAL AUTOINMUNE INDUCIDA EN RATAS LEWIS

PRADELLA F, FARIAS AS, PAULA RFO, LONGHINI ALF, SANTOS VDR, DEGAKI KY, MORAES AS, OLIVEIRA EC, SANTOS LMB.
Universidad Estadual de Campinas, Campinas SP, Brasil.

Introducción. La neuritis autoinmune experimental (EAN) es el modelo experimental del síndrome de Guillain-Barré. Es una enfermedad inflamatoria autoinmune, cuyo grado más alto es la desmielinización de los nervios periféricos. La respuesta inflamatoria en la EAN se caracteriza por la infiltración de células mononucleares en la región endoneural, que liberan citoquinas proinflamatorias. Por lo tanto, la modulación de la respuesta proinflamatoria puede controlar la evolución enfermedad. La administración del factor hematopoyético G-CSF puede ser utilizada en la movilización de las células de la médula ósea, que pueden activar el efecto de modulación en la respuesta inmune.

Objetivo. Verificar la acción del G-CSF en el control de la respuesta autoinmune en la EAN.

Materiales y métodos. Inmunización por vía subcutánea con una emulsión que contiene la fracción P2 de la mielina periférica. El tratamiento fue realizado con cinco dosis consecutivas de G-CSF. La cuantificación de la expresión génica de citoquinas se realizó por real time PCR. Fenotipo celular determinado por citometría de flujo.

Resultados. El tratamiento con G-CSF produjo una reducción significativa de los signos clínicos de la enfermedad, acompañada por una disminución en el porcentaje de células dendríticas inmunogénicas; un aumento en las células tolerogénicas; una reducción de la expresión de CD80 y MHC-II; un aumento en el porcentaje de linfocitos TCD4 y TCD8 reguladores, en combinación con una mayor expresión de citoquinas antiinflamatorias.

Conclusión. El factor hematopoyético G-CSF actúa en el reclutamiento y en la maduración de las células mieloides dendríticas, pudiendo generar un aumento en las células tolerogénicas en perjuicio de las CD inmunogénicas. Así, las CD deben actuar sobre la actividad de las células

T, controlando la respuesta autoagresiva, sobre todo mediante la inducción de un perfil regulador en estas células. Las células Treg promueven la liberación de citoquinas antiinflamatorias, contribuyendo a inhibir la acción de las células Th1 efectoras y Th17. Por lo tanto, se reduce la gravedad de la EAN.

29182

TEST DE PARCHE CON BENZNIDAZOL

SEIGELSHIFER D, VIOTTI R, LOCOCO B, BERTOCCI G, MAGARIÑOS R, CORREA M.

H.I.G.A. Eva Perón, San Martín, Pcia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción. El benznidazol se utiliza para el tratamiento de la enfermedad de Chagas. La dermatitis por hipersensibilidad a la droga es su efecto adverso más frecuente, y aparece alrededor del décimo día desde el inicio del tratamiento. Se desconoce su fisiopatología. Clínicamente se presenta con exantema o maculopápulas eritematosas y pruriginosas.

Objetivo. Presentar la utilidad del test de parche con benznidazol para confirmar la hipersensibilidad a la droga.

Caso clínico. Mujer de 28 años, con diagnóstico de enfermedad de Chagas, sin antecedentes de atopia. Comienza tratamiento con benznidazol en dosis crecientes hasta alcanzar 5 mg/kg/día a la semana de su inicio; presenta en el 10mo día una reacción maculopapular pruriginosa por lo que se suspende la droga y se administra loratadina 10 mg/día. Repite la reacción cutánea más fiebre, y aumento de enzimas hepáticas al intentar reintroducir la droga con loratadina 10 mg.

Material y métodos. Treinta días luego de encontrarse asintomática se realiza un test con parche neutro con adhesivo hipoalérgico. El benznidazol se preparó a partir de un comprimido entero de 100 mg, en una concentración del 30% en vaselina. El parche testigo contenía solo vaselina. La prueba se llevó a cabo en la paciente cuyo caso se presenta y en 2 pacientes controles que nunca recibieron benznidazol.

Resultados. La primera lectura se realizó a las 48 hs, con resultado fuertemente positivo (xxxx) en el caso y negativo en los 2 controles. A las 96 hs debió administrarse corticoide tópico para controlar la reacción y el intenso prurito. El desafío con benznidazol oral 5 mg reprodujo la reacción cutánea.

Conclusión. El test cutáneo positivo en la paciente y negativo en los controles evidencia la utilidad del test de parche al 30% para diagnóstico confirmatorio de hipersensibilidad a la droga. Se propone para el benznidazol una inmunogenicidad tipo P-I con reacción de hipersensibilidad IVc.

29189

PREVALENCIA DE SENSIBILIZACIÓN A ALIMENTOS EN PACIENTES ALÉRGICOS

CHÁVEZ OTOYA LÓPEZ K DEL R, PUENTES L, ÁLVAREZ JS, DOZO G.

Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina.

Antecedentes. En los últimos años se ha postulado un aumento en la prevalencia de alergia alimentaria, tanto en adultos como en niños. Por ello, es necesaria la identificación precisa del alérgeno implicado, para diagnosticar correctamente y tratar en consecuencia.

Objetivos. Determinar la prevalencia de sensibilización alimentaria en adultos alérgicos y casos controles; determinar los alérgenos prevalentes.

Materiales y métodos. Se evaluaron 70 pacientes alérgicos y 70 controles. A todos se les realizó *skin prick test* con alérgenos alimentarios estandarizados del laboratorio Allergo Pharma. Los alérgenos estudiados fueron: avena; centeno; trigo; maní; soja; huevo; leche; mezcla de pescados y mariscos, además de los test con aeroalérgenos.

Resultados. De los 70 pacientes alérgicos estudiados, 35 tuvieron una o más pruebas positivas a un extracto alimentario (IC95%: 0,38-0,62; $p=0,05$). El mayor porcentaje de reacciones se registró con el *skin prick test* para nuez y mariscos, siguiendo en orden de frecuencia soja, pescado, centeno y avena, finalmente, trigo, maní, leche. No hubo prueba positiva con huevo. La mayoría de los pacientes con *skin prick test* positivo no comunicó síntomas previos relacionados con el alimento para el que se detectó positividad, y en algunos casos los pacientes atribuyeron síntomas a alimentos para los cuales no presentaron sensibilidad. En cuanto a los controles, ninguno fue positivo a los extractos alimentarios investigados.

Conclusión. La condición atópica demostró predisponer a la sensibilización alimentaria, y los alérgenos prevalentes en este estudio parecen coincidir con los grandes grupos de alérgenos alimentarios conocidos mundialmente; sin embargo, consideramos muy importante testear a los pacientes alérgicos con alimentos, a pesar de que los datos de la anamnesis sean negativos ya que la prevalencia fue significativa para este grupo (IC95%: 0,38-0,62; $p=0,05$).

29190

DETECCIÓN DE BOCAVIRUS HUMANO EN NIÑOS SIBILANTES HOSPITALIZADOS

MAJUL D, GHIETTO L, ADAMO MP, ORELLANA J.

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Provincia de Córdoba, Argentina.

Antecedentes. Las sibilancias son un síntoma frecuente en la infancia, y representan una causa importante de internación y una carga substancial para los servicios de salud. La etiología de las sibilancias recurrentes en la infancia se asocia con infección respiratoria aguda (IRA) y atopía.

Objetivos. Estimar la prevalencia de Bocavirus humano (HBoV), un nuevo virus respiratorio en niños hospitalizados por crisis de sibilancias, y analizar la asociación entre presencia de HBoV y frecuencia de variables clínicas epidemiológicas.

Métodos. En el período de abril a junio de 2010 se estudiaron 40 pacientes de 3 a 14 años internados por crisis sibilantes, de los cuales se tomaron hisopados nasales y faríngeos para detección del genoma de HBoV por PCR.

Resultados. La muestra fue equitativa entre niños [21/40 (52,5%)] y niñas [19/40 (47,5%)], con 17/40 (42,5%) pacientes preescolares (3 a 5 años) y 23/40 (57,5%) niños en edad escolar (6-14 años). De las 40 muestras, 22 (55%) resultaron HBoV+ [IC95%: 38-70%]. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de HBoV considerando las siguientes variables epidemiológicas: (a) edad de los pacientes (niños preescolares y escolares); (b) sexo; (c) antecedente personal de rinitis; (d) frecuencia de episodios de sibilancia en el último año (3 o más vs. menos de 3); y (e) antecedentes familiares de atopía. Por otro lado, se encontró asociación significativa entre la presencia de HBoV y (a) tabaquismo pasivo: 17/23 (73,9%) pacientes con exposición a humo de tabaco fueron HBoV+, mientras sólo 5/17 (29,4%) sin exposición fueron HBoV+ ($p=0,0035$); (b) contacto con conviviente con IRA: 11/12 (91,7%) de pacientes con contacto fueron HBoV+, y sólo 11/28 (39,3%) pacientes sin contacto fueron HBoV+ ($p=0,0012$).

Conclusión. HBoV fue un virus frecuente en todo el rango de edades de pacientes estudiados, en el período estacional contemplado. La detección de HBoV tuvo correlación significativa con tabaquismo pasivo y contacto con conviviente con IRA. Aclarar el papel de HBoV en la etiología de las sibilancias requerirá ampliar la muestra, incluir un grupo control y realizar el seguimiento de los casos positivos para determinar la evolución clínica y el establecimiento de una infección persistente.

29191

ANAFILAXIA A HIDROXICOBALAMINA: EXPERIENCIA DE DESENSIBILIZACIÓN EXITOSA EN DOS CASOS

GANDURA, DULONG L, TORRES E, BRANDI A, RODAS R.

Hospital Central de Mendoza, Provincia de Mendoza, Argentina.

Antecedentes. Se describen 2 pacientes femeninas con enfermedades autoinmunes, dosaje bajo de vitamina B12 (VB12) circulante, que desarrollaron anemia macrocítica, neuropatía periférica y alergia tras la administración de hidroxocobalamina IM.

Objetivo. Lograr la desensibilización y tolerancia a VB12.

Material y método.

Caso 1. Paciente 69 años, AR, anemia perniciosa, reacciones adversas a múltiples fármacos, anafilaxia grado III ante VB12 IM y angioedema por transfusiones de glóbulos rojos. Laboratorio: Hb 7 g/dl, reticulocitos 0%, VSG 50 mm/h, leucocitos 1700 mm³, dosaje VB12 73 pg/l (VN 211-911). Apreciable macrocitosis, moderada microcitosis y *prick test* negativo. Desensibilización: diluciones 1/1000 (10 µg/ml) con VB12 SC en dosis progresivas: 0,1-0,3-0,6 ml c/15 min; se suspendió por hipotensión, pulso filiforme, visión borrosa. Administración total VB12: 10 µg. **Resultados.** Al 5° día: Hb 10,2 g/dl, reticulocitos 8,5%, VSG 6 mm, leucocitos 7000 mm³. Apreciable macrocitosis, moderada microcitosis, discreta poiquilocitosis, 1 eritroblasto c/100 leucocitos. En internaciones sucesivas al mes y cada 2 meses durante 18 meses, ha tolerado concentraciones mayores de VB12 en cada sesión. En enero 2011 toleró VB12 sin diluir. La paciente se ha mantenido sin anemia ni parestesias.

Caso 2. Paciente hipertensa de 79 años, polimiositis de 4 años de evolución s/tratamiento, anemia macrocítica. Laboratorio: Hto 37%, leucocitos 5500 mm³, VSG 55 mm/h, dosaje de VB12 <150 pg/l (VN 195-982), *prick test* negativo, ID 1/10 9 mm. Desensibilización con diluciones 1/1000, 1/100, 1/10. **Resultados.** A los 10 ds, Hto 38%, leucocitos 4900 mm³, VSG 42 mm/h, dosaje de VB12 647 pg/l. Se continuará con dosis mayores hasta desensibilizar.

Conclusión. Se presentan estos casos debido a la baja prevalencia y escasa casuística comunicada. Se realizó desensibilización controlada en ambiente hospitalario.

Se destaca en el caso 1 que, al recibir dosis mínimas (sólo 10 µg en primera sesión), se logró respuesta terapéutica. Esto replantea el uso de dosis "subterapéuticas" como tratamiento directo del déficit en pacientes alérgicos a VB12.

29197

EXPOSICIÓN DE LOS NIÑOS AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

BANDIN G, MINDEL E, SARRAQUIGNE MP, COLELLA M, BOTTAI H, LEIVA M, BULJUVACICH D.

Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Introducción. La exposición pasiva al humo ambiental del tabaco (HAT) es reconocida causa de enfermedades en los niños. Los programas de estudio en las carreras de medicina carecen de contenido y prácticas adecuadas en asuntos relacionados con el control del tabaco, y la población no tiene información suficiente sobre los efectos del HAT en embarazadas y niños.

Objetivos. 1) Conocer la exposición de niños al HAT en una muestra poblacional de familias de la ciudad de Rosario. 2) Motivar a estudiantes del último ciclo de la carrera de medicina para promover una conducta libre de tabaco. 3) Educar a la población sobre los efectos nocivos de la exposición al HAT en relación a los niños y embarazadas.

Material y métodos. Se diseñó un trabajo observacional descriptivo a través de cuestionario a una población elegida al azar, por alumnos de la carrera de medicina. N° de encuestas: 831.

Se realizaron talleres con los estudiantes participantes quienes confeccionaron material didáctico para la promoción en la población.

Resultados. El 53,2% de los encuestados fuma. Hombres (61,1%). El 16,8% de las mujeres que tuvieron al menos un embarazo fumó durante su transcurso. El 70% de los hogares encuestados manifestaron convivir con al menos un fumador. El 52,9% fuman en el auto. El 47,5% manifestó convivir con al menos una persona con afecciones respiratorias. En el 27,12% de los hogares hay un menor fumador. El 22,97% de los encuestadores son fumadores.

Conclusión. Dada la alta prevalencia de la exposición al HAT de nuestra población infantil, es necesario continuar con tareas de promoción, y comprometer a los agentes de salud para incorporarlas en su práctica cotidiana.

29200

URTICARIA CRÓNICA Y AUTOINMUNIDAD TIROIDEA. UTILIDAD DEL TEST INTRADÉRMICO DE SUERO AUTÓLOGO

PUENTES L, CHÁVEZ OTOYA K, BERRY C, DOZO G, COPIOLI JC, ÁLVAREZ JS.

Hospital Nacional de Clínicas. Universidad Nacional de Córdoba. Provincia de Córdoba, Argentina.

Introducción. La urticaria crónica (UC) es una patología de prevalencia creciente. La asociación UC y autoinmunidad tiroidea es estadísticamente significativa. El test intradérmico de suero autólogo (TISA) es capaz de inducir un test positivo en la piel de pacientes con urticaria. La naturaleza química de los factores responsables del TISA definieron a la UC como una enfermedad autoinmune mediada por anticuerpos.

Objetivo. Determinar la prevalencia de enfermedad tiroidea autoinmune en pacientes que concurren a la consulta por UC. Correlacionar en pacientes con UC y enfermedad tiroidea autoinmune la positividad de TISA. Comparar resultados del TISA en pacientes con UC y controles sanos.

Materiales y métodos. Se estudiaron 51 pacientes, 30 con UC y 21 pacientes sanos del grupo control. Edades: entre 22 y 77 años, desde el 01/11/07 hasta el 30/04/10. Se realizó historia clínica detallada; dosaje de hormonas tiroideas: hormona estimulante de tirotrófina (TSH), tiroxina libre (T4 libre); dosaje de anticuerpos antitiroideos: anticuerpo antiperoxidasa (ATPO), anticuerpo antitiroglobulina (ATG) y test de TISA.

Resultados. Entre los pacientes con UC el 80% (24) correspondió al sexo femenino, la franja etaria predominante fue de 51 a 59 años. La mayoría de los pacientes fueron eutiroideos (50%), seguidos de hipotiroideos (30%) y por último hipertiroideos (20%). La prevalencia de enfermedad tiroidea autoinmune en pacientes con UC fue de un 17%. El TISA resultó positivo en un 47% (14), de los sujetos con UC. En todos los pacientes con tiroiditis autoinmune el TISA resultó positivo. Sin embargo se encontró TISA positivo en 8 pacientes con disfunción tiroidea sin autoinmunidad y en un paciente del grupo control (sano).

Conclusión. Se objetivó una tendencia hacia la autoinmunidad en pacientes con UC. Un TISA positivo en pacientes sin autoinmunidad tiroidea, debería contemplar otros posibles autoanticuerpos y otros factores liberadores de histamina. Un TISA negativo es un marcador útil para determinar ausencia de anticuerpos funcionantes circulantes.

29201

URTICARIA AZUL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

IRASTORZA MJ, MARICONDE JM, KAHN AM, DARAIO MC, CLAVIJO JC.

Hospital Privado de Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina.

Introducción. Las reacciones de hipersensibilidad que ocurren como complicaciones intraoperatorias se presentan entre el 9 y 19% de los casos. Entre las etiologías más frecuentes figuran: relajantes musculares (62%), látex (16,5%), hipnóticos (7,4%), antibióticos (4,7%), sustitutos de plasma (3,6%).

Objetivo. Describir un caso de urticaria intraoperatoria asociado a la utilización de azul patente.

Paciente y métodos. Mujer de 55 años con antecedentes de cáncer de mama, quien durante la realización de biopsia de ganglio centinela, presentó pápulas urticarianas azules 10 minutos después de la inyección del azul patente. Recibió tratamiento farmacológico con difenhidramina e hidrocortisona, con mejoría clínica a los 30 minutos.

Conclusión. El azul patente puede ser causa de urticaria intraoperatoria. Podría haber una sensibilización previa con colorantes de alimentos (chocolates, jugos, helados). Esta entidad es de presentación infrecuente (0,08% en 10 años de uso).

29204

DÉFICIT DE INMUNOGLOBULINA A, HPV Y CÁNCER DE BOCA

ÁLVAREZ JS, GARIP E, GUZMÁN L, BENÍTEZ M, CASTELLANI E.
Instituto de Diagnóstico y Tratamiento C. Oulton, Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina.

Introducción. El déficit selectivo de IgA es la Inmunodeficiencia primaria más frecuente. Un nivel sérico de Ig A menor de 7 mg/dl es considerado déficit selectivo de Ig A. Cuando la IgA sérica es mayor de 7 mg/dl, pero 2 DE por debajo del valor normal para su edad, se la considera como deficiencia parcial de IgA. En su mayoría son asintomáticas, con hallazgo casual, otras pueden cursar con infecciones recurrentes. Representa un grupo genético heterogéneo de anormalidades. Se presentan dos casos de pacientes con déficit de Ig A, HPV y cáncer en boca.

Caso I. Mujer de 30 años. Antecedentes: HPV y herpes vaginal. Ausencia de promiscuidad. Consulta por infecciones recurrentes. Examen físico: lesiones blanquecinas orales. Se sospecha embarazo, con confirmación posterior. Laboratorio: IgA sérica: menos de 10 mg%, Ig A secretoria: menos de 1 mg%, se reiteran determinaciones con valores bajos. IgG, IgM, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, con valores normales. HIV TI/II: negativos. Biopsia: displasia liquenoide severa y carcinoma intraepitelial. Signos de HPV. Se realizó cirugía de mucosa yugal. Informe poscirugía: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. Microscópica: cambios morfológicos vinculables a efectos citopáticos virales. La paciente presentó adecuada evolución con posterior cesárea a término y recién nacido normal.

Caso II. Mujer de 40 años. Antecedentes: HPV y herpes genital. Ausencia de promiscuidad. Consulta por leucoplasia en borde de lengua. Examen físico: lesiones blanquecinas orales. Laboratorio: IgA sérica: menor de 2 DE para la edad de la paciente, al igual que la IgA secretoria; se reiteran determinaciones, con valores

bajos. IgG, IgM, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, con valores normales. HIV T I/II: negativos. Cirugía de lengua y ganglios regionales. Biopsia: carcinoma escamoso moderadamente diferenciados, pT1 N2-UICC. HPV(+) por PCR.

Conclusión. Informamos sobre la posible relación entre déficit selectivo de inmunoglobulina A - HPV y cáncer, que no ha sido comunicada previamente en forma puntual; sí el déficit selectivo de inmunoglobulina A - enfermedad alérgica y susceptibilidad a la infección viral. Podríamos suponer que las patologías reportadas en las pacientes no son casuales y sugieren mayor búsqueda de estas asociaciones.

29212

ESTUDIO DEL PERFIL PROTEICO Y ANTIGÉNICO DE EXTRACTOS POLÍNICOS DE *CHENOPODIUM ALBUM* EN TRES SECTORES DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

BIANCHIMANO A, GÁLVEZ M, AZTIRIA ME, LENCINAS I, MURRAY MG, MONTES B, BARREIRO F, CARIGNANO C, PRAT MI.

Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción. Bahía Blanca presenta interés alérgico debido a la prevalencia de enfermedades alérgicas respiratorias ocasionadas por la sensibilización a proteínas del polen. Dentro de las especies vegetales involucradas se encuentran las pertenecientes a la familia de las Chenopodiáceas.

Los polutantes ambientales (dióxido de nitrógeno, ozono, etc.) pueden interactuar con los alérgenos del polen incrementando su alergenicidad frente al sistema inmune. El conocimiento de las características inmunoquímicas de los aeroalérgenos locales contribuirá a mejorar el diagnóstico y tratamiento de las alergias causadas por polen.

Objetivo. Caracterizar y comparar inmunoquímicamente extractos polínicos de *Chenopodium album* obtenidos en tres sectores de la ciudad mediante electroforesis en geles de poliacrilamida y western blot.

Materiales y métodos. Se recolectaron granos de polen de *Chenopodium album* (Cheal) en áreas con vegetación espontánea de la ciudad. Las proteínas se extrajeron con PBS. El anticuerpo policlonal (anti-Cheal) se obtuvo inmunizando conejos con 500 µg de proteínas de Cheal. Los perfiles proteicos se determinaron en geles de Tricina-SDS al 12,5% y tinción con Coomassie Brilliant blue. La antigenicidad se estudió mediante western blot.

Resultados. La electroforesis mostró, para todos los extractos, bandas proteicas compartidas en el rango de 10-102 kDa de peso molecular; las de mayor intensidad fueron las de aproximadamente 24-25 y 66 kDa, y se registraron pequeñas diferencias cuantitativas. En el western

blot se observó la presencia de bandas inmunorreactivas en la zona entre 66-80 kDa y 30-45 kDa en todos los extractos.

Conclusiones. Los perfiles proteicos de los extractos de Cheal mostraron sólo pequeñas variaciones cuantitativas, mientras que los perfiles antigénicos se conservaron. Esto sugiere que el impacto de la polución ambiental en los tres sectores estudiados no origina diferencias significativas entre el perfil proteico y antigénico de las muestras analizadas.

29219

ARTERITIS TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B, PAOLETTI D, PEREYRA F, MARIN L, GARGATAGLIA.

Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Introducción. La arteritis temporal es una vasculitis de células gigantes que afecta a la arteria homónima. Según el Consenso de Chapel Hill, se encuadra dentro de las vasculitis que comprometen a los vasos de mediano y gran calibre, junto a la enfermedad Takayasu. Es una vasculitis sistémica, de curso crónico, más frecuente en el sexo femenino y en personas adultas. En un gran porcentaje de pacientes, que según las series puede llegar al 50%, se presenta acompañada de polimialgia reumática. Ésta se caracteriza por dolor y rigidez muscular en cintura escapular y pelviana, afectando más frecuentemente a hombros, caderas, brazos y muslos, acompañándose de reacción inflamatoria sistémica clínica. En ambas existe una activa participación del sistema inmunológico.

Presentación de caso. Paciente de 56 años con antecedentes de HTA, artrosis, dislipemia, convulsiva, depresión, gastritis crónica e hipotiroidismo. Consulta por cuadro de artromialgias generalizadas, con impotencia funcional en cintura escapular y pelviana, depresión y ansiedad, diagnosticándose polimialgia reumática.

Se comienza tratamiento con prednisona, con respuesta tórpida. Reingresa a los 3 meses con cefalea intensa, holocraneana, con hiperestesia en la zona temporal, agregando posteriormente claudicación mandibular y alucinaciones visuales y disminución de la agudeza visual. Examen físico: la arteria temporal se hallaba dolorosa a la palpación. Dolor a la palpación en musculatura proximal de brazos. Laboratorio: PCR+++ , VSG 60, factor reumatoideo negativo. Se realiza biopsia de arteria temporal. Se inicia tratamiento con corticosteroides con buena respuesta inicial, pero con recaídas posteriores. Actualmente se halla en estudio para descartar vasculitis renal asociada por hematuria microscópica persistente.

Criterios diagnósticos de AT (al menos 3): a) edad superior 50 años, b) cefalea de aparición reciente o de características distintas, c) hipersensibilidad o disminución de los pulsos temporales, d) VSG > 50 mm/hora, y e) biopsia compatible.

Conclusión. Se presenta el caso para recordar la existencia de esta vasculitis, su asociación con polimialgia reumática y los diagnósticos diferenciales involucrados.

29220

ANAFILAXIA POR PICADURA DE HIMENÓPTEROS. A PROPÓSITO DE UN CASO

CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B.

Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Antecedentes. La anafilaxia es un síndrome agudo con mecanismos, características clínicas y severidad variables que se producen por la liberación masiva de mediadores por los mastocitos, basófilos y otras células inmunológicas. Es de instauración abrupta, subdiagnosticado, potencialmente fatal, con afección plurisistémica, múltiples agentes etiológicos y diversos mecanismos fisiopatogénicos. Su espectro clínico es variado, desde formas leves hasta la muerte. Los desencadenantes más frecuentes son los fármacos, alimentos, veneno de himenópteros, látex, etc. El tratamiento correcto consiste en administrar adrenalina. En los pacientes que ya han sufrido un episodio de anafilaxia, el diagnóstico etiológico es crucial. La anafilaxia no es una enfermedad correctamente reportada y su morbilidad y mortalidad se encuentran probablemente subestimadas. Más aún, desgraciadamente no hay una definición universalmente aceptada de anafilaxia, y al no existir ésta, no hay fuentes fiables para determinar la incidencia global y queda muchas veces diagnosticada como “reacción alérgica”.

Objetivo. Recordar la importancia de este síndrome, su diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico. Se presenta el caso de una persona de sexo masculino, de 73 años, argentino, que consulta por haber presentado cuadro de pérdida de conocimiento, relajación de esfínteres, urticaria, edema laríngeo tras haber sido picado por abeja mientras estaba en su casa. Se constató hipotensión a su ingreso hospitalario. Se realizó prueba de punto final, siendo esta positiva en una dilución de 1/1000. IgE total: RAST abeja: 7,99 PRU/ml grado 3; RAST avispa: 0,81 PRU/ml grado 0. Se comenzó tratamiento inmunoterápico, en una concentración de 1/10.000.000, en dosis creciente, semanal. Durante su transcurso el paciente presentó en dos ocasiones hipotensión sin otra manifestación clínica mientras esperaba en control posterior a la inmunoterapia. Actualmente se halla en dosis de mantenimiento de 50 UI quincenales. Ha sido picado en tres oportunidades por abejas, sin manifestaciones clínicas.

Conclusión. Dado el impacto de la anafilaxia en la salud pública, se ha hecho imperiosa la transmisión del conocimiento a los profesionales de la atención primaria de la salud.

29221

SENSIBILIDAD A CUCARACHA Y FACTORES DE RIESGO EN RINÍTICOS Y ASMÁTICOS.

VILLA L, ORDÓÑEZ O, NAVARRO L, CONTRERAS G.

Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Marcos Juárez, Provincia de Córdoba, Argentina.

Objetivo. A nuestro hospital asisten, personas de bajos recursos económicos y se decidió determinar si existe asociación entre sensibilidad a cucaracha y factores de riesgos socioeconómicos y ambientales en riníticos y asmáticos de la ciudad de Córdoba.

Criterios de inclusión: riníticos y asmáticos, IgE sérica total, encuesta con 16 preguntas sobre factores de riesgos socioeconómicos y ambientales, consentimiento informado y *prick test* para cucaracha mix (*P. americana*, *B. germanica*) Laboratorio Allergo Pharma.

Criterios de exclusión: rinitis y asma ocupacional, rinitis no alérgica, otras patologías y falta de algún dato de laboratorio o test cutáneo.

Resultados. Muestra de 54 pacientes. El 67% era de sexo femenino. El 74% tenía más de 16 años. El 24% procede de Villa Libertador. El 52% padecía rinitis, el 15% sólo asma y el 33% asma y rinitis. La sensibilidad a los alérgenos de cucaracha fue del 46%. Al realizar el análisis estadístico de asociación entre las distintas variables socioeconómicas con sensibilidad a cucaracha, ninguna fue estadísticamente significativa.

Discusión. Bernton and Brown, en 1964, obtuvieron un 44% de sensibilidad. Muiño, Castro, Gómez y Gregorio analizaron la sensibilidad a cucaracha y *Dermatophagoides* en pacientes sensibles a polvo de casa y encontraron que el 33% era sensible a *D. pteronyssinus* y *P. americana*. Merovich, Arab y cols., hallaron que la sensibilidad a cucaracha era de 67,57%, de los cuales casi todos tenían asma severa. Jossen y Gómez estudiaron 164 niños de 4 a 14 años y obtuvieron un 49% de sensibilidad a cucaracha mix. Strass, Arduso y Crisci, obtuvieron el 58% de sensibilidad a cucaracha. En Barranquilla, Colombia, estudiados 218 pacientes, no se pudo establecer una asociación entre sensibilidad a cucaracha y distintos estratos sociales.

Conclusión. La sensibilidad a cucaracha persiste desde el año 1960 con un porcentaje alrededor del 45%. No se pudo encontrar ninguna asociación entre sensibilidad a cucaracha y factores de riesgo en riníticos y asmáticos. Puede ser que no se haya dispuesto de un número suficiente de pacientes, como para encontrar la asociación que se planteó en la hipótesis. La población de estudio no parece tener tan bajos recursos como esperábamos encontrar.

29222

TAQUIFILAXIA RUSH EN DOS PACIENTES CON ANAFILAXIA POR ASPIRINA

CORBETTA M, BENÍTEZ P, CHINIGO M, DI PLÁCIDO P

Hospital San Juan de Dios, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La aspirina, el éster salicílico del ácido acético, fue introducida en la clínica en 1899 y es utilizada como analgésico, antiinflamatorio, antipirético y antitrombótico. Algunos pacientes deben interrumpir el tratamiento debido a la aparición de reacciones adversas. La prevalencia de intolerancia con manifestaciones alérgicas al AAS es del 0,3 al 0,9% y se puede manifestar con diferentes cuadros clínicos como urticaria, angioedema, anafilaxia, asma, rinitis. La taquifilaxia rush se realiza desde hace varios años en diferentes centros asistenciales, con excelentes resultados en patologías donde la droga es de elección. Esta tolerancia a la droga se mantiene indefinidamente si se mantiene una dosis diaria de AAS; si se suspende la misma, la refractariedad se pierde en aproximadamente 5 días.

Objetivo. Comprobar la eficacia del tratamiento de taquifilaxia rush con aspirina en dos casos clínicos diferentes. El primer caso una paciente hipertensa con cardiopatía controlada y antecedentes de edema de glotis con aspirina. El segundo caso es una paciente con síndrome de Cadasil (leucoencefalopatía) a quien se le administra aspirina como antiagregante que debe suspender por presentar urticaria y angioedema.

Material y métodos. Dos pacientes con historia de síntomas clínicos de intolerancia por AAS fueron sometidos a un protocolo de tolerancia oral Rush en dosis escalonadas de aspirina en un período de cuatro horas, con intervalos de 30 min.

Caso 1: paciente de sexo femenino de 70 años sin antecedentes de síndromes alérgicos, en la que se utilizó la siguiente secuencia: 20 mg, 40 mg, 60 mg, 75 mg, 100 mg (dosis terapéutica indicada para la paciente).

Caso 2: paciente de sexo femenino de 51 años con antecedentes de asma y rinitis, tratada con inmunoterapia. En ella se aplica el siguiente protocolo: 5 mg, 10 mg, 20 mg, 82 mg, 162 mg llegando a la dosis terapéutica de 325 mg.

Resultados. Ambas pacientes toleraron el protocolo Rush sin modificaciones en el control de pulso y tensión arterial y sin desarrollar manifestaciones alérgicas. En el seguimiento realizado durante 36 meses las pacientes continúan recibiendo la dosis alcanzada durante el procedimiento sin presentar síntomas.

Conclusión. En pacientes con historia de anafilaxia por AAS, que requieren AAS como droga de elección, sin otra alternativa terapéutica, es imprescindible llevar a cabo este tipo de protocolo para alcanzar la dosis terapéutica necesaria, manteniéndola en forma sostenida, ya que su suspensión pasado el período de refractariedad conlleva pérdida de la efectividad del tratamiento.

29224

URTICARIA-ANGIOEDEMA EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES

BRANDI A, RIVERO MG, VALDEMOROS MF, LEDDA A, ZABALA P, GANDURA A.

Hospital Central de Mendoza, Provincia de Mendoza, Argentina.

Introducción. El angioedema se caracteriza por edema localizado que compromete piel, tejido celular subcutáneo, mucosa y submucosa del tracto respiratorio y/o gastrointestinal, debido al aumento de la permeabilidad vascular. Su presencia (con urticaria o sin ella) puede indicar el desarrollo de un proceso alérgico, o bien abrir un abanico de diagnósticos de origen no alérgico que deben considerarse, sobre todo cuando la duración de los síntomas supera 6 semanas.

Objetivo. Describir casos de urticaria-angioedema (UA) crónico en el contexto de enfermedades autoinmunes.

Caso 1. Mujer de 37 años con LES cutáneo-articular de 9 años de diagnóstico, que presentó en 1 año 6 episodios de angioedema con compromiso vital, sin urticaria, sin antecedentes personales ni familiares de angioedema. FAN(+), Anti-DNA(+), CH50, C3 y C4 disminuidos. C1 inhibidor (C1 Inh) cuantitativo y funcional normal. IgE normal. Se comportó refractaria al tratamiento inmunosupresor convencional y respondió satisfactoriamente a rituximab.

Caso 2. Mujer de 21 años con UA de 1 año de evolución, con respuesta parcial al tratamiento con antihistamínicos. Se asoció a nefropatía. FAN(+) homogéneo. CH50, C3 y C4 disminuidos, C1 Inh normal. Diagnóstico LES. Recibió esteroides y 6 pulsos de ciclofosfamida EV, azatioprina y MFM por deterioro renal. No repitió angioedema, sí la urticaria, que se controló con cetirizina.

Caso 3. Mujer de 45 años con UA de 2 años de evolución refractaria a antihistamínicos y corticoides. FAN(+) homogéneo, CH50, C3, C4, C1.Inh bajos, C1-Inh funcional normal. Anti Ro(+), IgE normal. Biopsia de piel: vasculitis leucocitoclástica. Diagnóstico: urticaria-vasculitis hipocomplementémica. Recibió 3 pulsos de ciclofosfamida EV, azatioprina y esteroides. Se controló el angioedema y reiteró urticaria, que cede con antihistamínicos.

Caso 4. Mujer de 43 años con UA por 1 año, síndrome sicca. AntiRo(+), IgE, CH50, C3 y C4 normales. Ojo seco(+). Biopsia glándula salival(+). Diagnóstico: Sjögren 1°. Tratada con esteroides, hidroxicloroquina y rupatadina, con buena evolución.

Conclusión. Representa un desafío diagnóstico para el alergista sospechar otras causas no alérgicas de esta entidad de consulta frecuente.

29225

DESENSIBILIZACIÓN CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO
CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B.*Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina.*

Antecedentes. Sea en prevención primaria o secundaria, el ácido acetilsalicílico (AAS) en el tratamiento de la enfermedad coronaria ha logrado convertirse en uno de los pilares del tratamiento. Este antiplaquetario se utiliza para disminuir las complicaciones de dicha enfermedad. La intolerancia a los AINE es un problema frecuente en la población general, es la segunda causa de reacción adversa a drogas, superado por la alergia a antibióticos. Las reacciones adversas son más frecuentes en pacientes asmáticos y mujeres.

Objetivo. El objetivo es transmitir las bases de la desensibilización en pacientes sensibilizados al AAS. Se presenta el caso de una paciente de 70 años, argentina, de raza blanca, dislipémica e hipertensa. La paciente ingresa por síndrome coronario agudo, constatándose lesión severa de tres vasos. En ateneo interdisciplinario su médico de cabecera, cardiólogo y hemodinamista requieren colocar stent coronario y se plantea la necesidad de implementar doble agregación plaquetaria, con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. La paciente refería antecedentes de hipersensibilidad al AAS desde su niñez, con episodios de urticaria y angioedema.

Materiales y métodos. Se realizó una prueba de desensibilización rápida, previa firma de consentimiento informado, en Unidad coronaria durante 6 horas, administrando progresivamente dosis crecientes de la droga en cuestión según protocolos internacionales. Se administra la droga cada 30 minutos y, en intervalos de 15 minutos, se mide frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de O₂, tensión arterial y se practicaron 4 espirometrías. Se administraron 0,1, 1, 3, 5, 10, 25, 50 y 100 mg durante el estudio.

Discusión. Se considera que la prueba es exitosa cuando al final de la desensibilización tolera 100 mg de AAS. Se considera tolerancia al AAS cuando tras la desensibilización la paciente no presenta manifestaciones clínicas evidentes de intolerancia, es decir cuando no presentase síntomas respiratorios, cutáneos, cardiovasculares, ni caída del VEF1.

Conclusión. Se presenta el caso clínico para recordar que la desensibilización con AAS tiene buena eficacia clínica en pacientes que, siendo intolerantes, tienen una clara indicación para su uso.

29226

INHIBICIÓN DE LA DESGRANULACIÓN ALÉRGICO-ESPECÍFICA DE BASÓFILOS HUMANOS Y MASTOCITOS DE RATÓN, POR TERPENOS DE MINTHOTHACHYS VERTICILLATA (GRISEB.) EPLING

CARIDDI LN, ESCOBAR F, VALLE MT, MOSER M, SABINI LI, ALANIZ FS, MALDONADO AM.

Universidad Nacional de Río Cuarto, Río Cuarto, Provincia de Córdoba, Argentina.

Antecedentes. Hemos demostrado que derivados de *M. verticillata* estimulaban en cultivos la proliferación de células mononucleares de sangre periférica (PBMCs) e incrementaban la síntesis de IFN- γ . Decocción y aceite esencial inhibían la liberación de la enzima β -hexosaminidasa (β -H) de basófilos desafiados por el alérgeno y protegían a las células, de la apoptosis inducida por H₂O₂.

Objetivo. Fue caracterizar el compuesto puro con mayor capacidad de inhibir la reacción de hipersensibilidad, *in vitro* e *in vivo*.

Métodos: Por cromatografía gaseosa se identificaron y cuantificaron los monoterpenos pulegona, mentona y limoneno. Se cuantificó IL-13 en sobrenadantes de cultivos de PBMCs provenientes de 35 pacientes alérgicos y 10 controles. También se determinó β -H liberada de basófilos por el alérgeno específico y los efectos inhibidores de los monoterpenos aislados o conjugados, comparados con los de drogas comerciales. Se realizó ACP en modelo de alergia experimental en ratones BALB/c y se evaluó la inhibición de la extravasación del azul de Evans, inducida por el alérgeno adicionado de aceite esencial, limoneno o dexametasona.

Resultados. Los monoterpenos estimularon la proliferación de las PBMCs e inhibieron la síntesis de IL-13; los más activos fueron el limoneno solo o los tres monoterpenos conjugados ($p < 0,0001$). Además inhibieron la liberación de β -H de basófilos humanos, tal como las drogas probadas. El limoneno inhibió la activación de mastocitos murinos, con efectos similares a dexametasona y con más efectividad que el aceite esencial ($p < 0,02$).

Conclusión. Se demostró que los monoterpenos activaron la proliferación de células Treg, productoras de citoquinas inhibidoras de IL-13. El limoneno fue el terpeno de mayores efectos inmunomoduladores y de la inhibición de la desgranulación tanto de basófilos humanos, *in vitro*, como de mastocitos de ratón, *in vivo*. Por ser no tóxico, limoneno, podría ser útil en el tratamiento de reacciones alérgicas.

29227

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR EXACERBACIONES ASMÁTICAS SEVERAS EN UN HOSPITAL GENERAL

CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B, PAOLETTI D, PEREYRA F, MARIN L, GARGATAGLI A.

Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Introducción. El asma es una enfermedad inflamatoria de la pequeña vía aérea, cuya incidencia y prevalencia se encuen-

tran en incremento. Sus exacerbaciones generan importante morbimortalidad e incremento de los costos en salud.

Objetivo. Conocer las diferentes características epidemiológicas de las personas que se internaron por crisis asmática severa en Clínica Médica de un hospital general.

Materiales y métodos. Se analizaron retrospectivamente 13 historias clínicas de pacientes ingresados en el período comprendido entre el 1/04/2010 y el 31/05/2011. Todos los pacientes tenían antecedentes de asma bronquial. Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, etiología posible de la reagudización, tratamiento previo, espirometría en el último año, ARM al ingreso y tratamiento al alta.

Resultados. Se obtuvieron datos acerca de los 13 pacientes. Edad: mediana 35 años, media 37,08 años. El 77% eran mujeres. En el 64,3% de las consultas, la causa atribuible de la agudización fue infecciosa. El 84,62% de los pacientes refiere tratamiento en el último año. De éstos, el 46,15% se estaba tratando con salbutamol a demanda; el 23,1%, salbutamol y budesonida; el 7,7%, salbutamol, budesonida y bromuro de ipratropio; y el 7,69% restante, con formoterol y budesonida. El 15,38% no había recibido tratamiento previo. Solo al 15,38% se le realizó espirometría en el último año. El 23% requirió ARM al ingreso. En cuanto al tratamiento de mantenimiento en su egreso hospitalario, al 56,25% de los egresos se les prescribió GC inhalatorios y al 43,75% corticoides inhalatorios en asociación a B2 de acción larga duración. Al 37,5% de los pacientes se les adicionó B2CD.

Rango etario	Nº de casos
10-19 años	1
20-29 años	4
30-39 años	2
40-49 años	3
50-59 años	2
60-69 años	1

Conclusión. Si bien el número de pacientes fue pequeño, los resultados nos demuestran que, en nuestro centro, el mayor número de exacerbaciones severas ocurrió en mujeres, en el rango etario entre 20-29 años. La mayoría de los pacientes no poseían tratamiento preventivo previo a la consulta ni espirometría en el último año.

29228

VITAMINA D3 AUMENTA CÉLULAS REGULADORAS CD4+ CD25+ FOXP3+ IN VIVO Y DISMINUYE LA GRAVEDAD DE LA ENCEFALOMIELITIS EXPERIMENTAL AUTOINMUNE

PAULA RFO, LONGHINI ALF, REGO PB, OLIVEIRA COF, FONTANA AG, REZENDE ACS, VAISBERG M, PRADELLA F, SANTOS LMB, FARIAS AS.

UNICAMP, Campinas SP, Brasil.

Introducción. Esclerosis múltiple (MS) es la enfermedad desmielinizante humana más común del sistema nervioso central (SNC). La etiología aún no es conocida, pero es ampliamente aceptado que la enfermedad resulta de una interacción compleja entre muchos genes y el medioambiente. La prevalencia de la enfermedad al aumentar la latitud sugiere un fuerte vínculo entre baja exposición a la luz solar y alto riesgo de desarrollar MS. Se observa deficiencia de vitamina D3 en pacientes con MS y la razón de ello es probablemente una combinación de baja ingestión en alimentos y disminución de actividades al aire libre o realización de actividades en climas que no son óptimos para la síntesis de vitamina D en la piel. Muchos estudios evidencian el efecto beneficioso del tratamiento con la vitamina D3 en el modelo experimental de la MS, la encefalomiélitis experimental autoinmune (EAE).

Objetivos. Investigar el papel de la vitamina D3 sobre el desarrollo de la EAE y su efecto en la generación de células T reguladoras Foxp3+ *in vivo*.

Métodos. Ratas Lewis con EAE inducida y tratadas 15 µg/kg/día de vitamina D3. Se evaluaron citocinas en el suero y en el SNC durante la fase de la enfermedad, y las células Foxp3+ fueron cuantificadas por citometría de flujo.

Resultados. El tratamiento con vitamina D3 disminuye la respuesta autoagresiva y todo el cuadro inflamatorio en el SNC, aumenta la liberación de IL-10 y TGF-β1 en el suero así como el porcentaje de células CD4+CD25+Foxp3+ en los ganglios linfáticos, pero no en la sangre y en el bazo.

Conclusión. El tratamiento con vitamina D3 induce un aumento de células Treg en la periferia, que controlan la respuesta autoagresiva por la liberación de citocinas que direccionan las otras células T a Th2, evitándose así la activación de células autorreactivas y, por consiguiente, sus funciones efectoras.

29229

EDUCACIÓN EN MEDICINA. UN NUEVO SISTEMA DE ENSEÑANZA PARA EL ALUMNO DE MEDICINA. ENSEÑAR Y APRENDER ALERGOLOGÍA EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNL.

CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B, CARRERA L, GIONOTTI M, PAOLETTI D, MARINAV.

Facultad de Ciencias Médicas de la UNL, Santa Fe, Argentina.

El aprendizaje basado en problemas ha demostrado ser una propuesta académica innovadora que cambia el eje de los procesos de enseñanza y aprendizaje corriendo de estar centra-

dos en el contenido y el docente a estar centrados en el estudiante y la adquisición de habilidades necesarias para continuar autogestivamente su formación una vez graduado.

La contextualización de los temas en casos basados en la realidad le da un sentido del por qué se estudia lo que se estudia y la resolución de los problemas en pequeños grupos desarrolla el sentido de trabajo colaborativo necesario para la inserción como profesional en el equipo de salud. Esta metodología fue la elegida por la Universidad Nacional del Litoral para su propia carrera. El motivo lo podemos encontrar en los cambios de la sociedad, los cambios comunicacionales y en el uso de la información, que han dejado al descubierto las falencias de los planes tradicionales.

De esta manera se diseñaron áreas interdisciplinarias para el abordaje biopsicosocial de los temas donde las disciplinas tradicionales han pasado de ocupar algún único cuatrimestre en la carrera a estar insertas en todas las etapas, encontrándose una coordinación horizontal de contenidos con disciplinas complementarias y una coordinación vertical interna que permite el desarrollo espiralado de los conocimientos.

En el caso de la Alergología, esta integración se realiza básicamente con Inmunología, presente desde el primer año relacionada con el área Crecimiento y Desarrollo (conceptos básicos) y Nutrición (relacionándolos con las barreras del tubo digestivo y la inmunidad otorgada por la lactancia materna), profundizándose en el Área Defensa del tercer año (prevención de enfermedades, vacunas) para culminar durante las Clínicas con el estudio de los procesos patológicos (diagnóstico, tratamiento y recuperación), apoyando siempre la resolución de los casos con múltiples actividades áulicas y en terreno (comunitarias y en consultorio).

Conclusión. Los estudiantes han demostrado lograr la atención integral del paciente, detectando las causas más comunes de las alergias y su abordaje, priorizando la APS.

29230

INMUNODEFICIENCIA. CASO CLÍNICO

CANDIOTI BUSANICHE M, CEBALLOS CANDIOTI B, PEREYRA F, SANDIANO A, PAOLETTI D, GARGATAGLIA A.

Santa Fe, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Antecedentes. Las inmunodeficiencias primarias son un grupo de trastornos que pueden comprometer la inmunidad específica, celular, humoral o ambas, o los mecanismos de defensa inespecíficos. Lo habitual es diagnosticarlos en los primeros años de vida, pero su presentación puede ocurrir a cualquier edad. Las principales manifestaciones clínicas están dadas por la frecuencia, severidad o atipicidad de las infecciones. Las principales son las infecciones respiratorias, vía aérea superior, gastrointestinales, dermatológicas y urinarias. Existe relación entre el tipo de defecto inmunológico y los gérmenes que causan las infecciones.

Objetivo. Presentar un caso clínico de inmunodeficiencia común variable.

Caso clínico. Paciente de 24 años, de raza blanca, argentina, con antecedentes de asma e infecciones respiratorias a repetición en su infancia. La paciente ha presentado múltiples internaciones en el servicio de Clínica Médica de nuestro Hospital por infecciones respiratorias con aislamientos de gérmenes en esputo, habitualmente *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*, y en varias ocasiones con hemocultivos positivos. Estudiado su esputo en varias oportunidades, éste fue negativo para BAAR y hongos. Test del sudor: negativo. TAC tórax: evidencia bronquiectasias saculares y cilíndricas a predominio de lóbulo superior derecho y posterior. Se constató déficit de IgA, G y M. Los subtipos de IgG también se vieron afectados. Se contabilizan hasta el momento 25 ingresos hospitalarios, 23 de los cuales son por neumonía aguda de la comunidad, en muchos de los cuales ingresa con insuficiencia respiratoria, y el resto por infecciones gastrointestinales. De su interrogatorio también surgen síntomas de compromiso respiratorio rinosinusal y urológico. Se inicia sustitución mensual de gammaglobulina humana 250 mg/kg peso. Tras meses de ausencia de infecciones respiratorias que requirieran internación, ingresa nuevamente por NAC y se constata persistencia de hipogammaglobulinemia, que requirió ajuste de dosis. Actualmente en tratamiento con kinesioterapia respiratoria, glucocorticoide inhalatorio y LABA.

Conclusión. Se presenta el caso para recordar la existencia de esta patología, sus manifestaciones y la eficacia del tratamiento sustitutivo.

29232

ASMA BRONQUIAL: MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE SANTA FE. ARGENTINA (2001-2009)

CARDELLINO J, GALIMANY J, DAGUERRE F.

Carrera de Posgrado de Especialización en Alergia e Inmunología, IUNIR. Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Objetivo. El objetivo del presente estudio fue determinar las tasas de mortalidad por asma bronquial en la Provincia de Santa Fe, en el período comprendido entre los años 2001-2009, en la población total y en el grupo etario de 5 a 34 años, así como analizar su tendencia.

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 J46), como causa de muerte en el período 2001-2009. Se calcularon las tasas de

mortalidad por 100.000 habitantes, global y específica por sexo. Las tendencias en la mortalidad por asma se analizaron utilizando tasas globales y ajustadas por edad, mediante comparación de proporciones, y sus correspondientes intervalos de confianza. Nivel de confianza $\alpha = 0,05$. Prueba Z.

Resultados. Hubo 625 muertes por asma en dicho período, con una tasa global de muerte por cien mil habitantes de 2,18; correspondiendo 0,78 a los varones y 1,40 a las mujeres, con valor máximo en 2007 (2,76 por 100.000) y mínimo en 2009 (1,43 por 100.000). La distribución por sexo marcó una superioridad significativa para las mujeres (64%) sobre los varones (36%). En los mayores de 65 años hubo 416 fallecimientos por asma, con una tasa ajustada por edad de 1,45 por cien mil habitantes. Para el grupo de 5 a 34 años la tasa fue de 0,11 por cien mil habitantes con un rango que osciló entre 0,06 y 0,25 en el lapso estudiado.

Conclusión. La tasa de mortalidad por asma bronquial global en la Provincia de Santa Fe ha mostrado una disminución significativa en comparación a períodos anteriores, (1980-1987: 4,17) arrojando valores más elevados que en el total del país (2000-2004: 1,82). Para el grupo etario de 5 a 34 años la tasa también ha revelado una disminución significativa (1980-1987: 1,01), siendo los datos inferiores a los de Argentina (2000-2004: 0,22).

Palabras claves: mortalidad, asma bronquial, Provincia de Santa Fe.

29235

FRECUENCIA DE ALEXITIMIA EN PACIENTES ASMÁTICOS. GRANADERO BAIGORRIA, SANTA FE, ARGENTINA

CAVAGNERO P, NANNINI L, PENDINO P, AGÜERO C, LÓPEZ K, BONELLI P, KRIUNIS I.

Hospital Escuela Eva Perón. Granadero Baigorria. Provincia de Santa Fe, Argentina.

Introducción. El término alexitimia hace referencia a la ausencia de palabras para expresar las emociones. Se ha demostrado que la alexitimia es más frecuente en pacientes con asma casi fatal respecto de los asmáticos no fatales.

Objetivo. Evaluar la presencia de alexitimia en pacientes con asma persistente (AP) y asma casi fatal (ACF) versus controles sanos.

Material y métodos. Estudio observacional analítico de casos y controles llevado a cabo en el período febrero-noviembre 2007. Se incluyeron 46 pacientes con asma en tratamiento por consultorio externo del hospital (edad: $36,23 \pm 2,08$), 7 pacientes con antecedente de asma casi fatal (ACF) (edad: $46,86 \pm 6,33$) y 33 sujetos control-sanos (edad: $35,52 \pm 1,33$ años [media \pm SEM]). Se midió el nivel de alexitimia con el cuestionario va-

lado al castellano de Toronto (TAS). Todos los participantes del estudio completaron al menos los estudios primarios.

Resultados. Se encontró alexitimia en el 29,5% del grupo de asmáticos comparado con un 5,7% en el grupo control. No hubo diferencias en cuanto respecto a edad ni al nivel escolar entre ambos grupos. El grupo de asmáticos (edad $36,23 \pm 2,08$ años) tuvo un promedio de TAS: $52,36 \pm 2,77$, significativamente mayor ($p < 0,0001$; Unpaired t test) respecto del grupo control (edad $35,52 \pm 1,33$ años) TAS: $34,46 \pm 2,58$. Se encontró una diferencia significativa en la presencia de alexitimia (puntaje TAS > 60) en los asmáticos (13/46) comparados con el grupo control (2/35 $p = 0,01$; Fisher's exact test. Riesgo relativo = 0,76; IC95%: 0,62-0,93). No se encontraron diferencias entre asma casi fatal y asma.

Conclusión. Se encontró una frecuencia significativamente mayor de alexitimia en el grupo de asmáticos que en el grupo control. Se concluye que la alexitimia podría ser un rasgo fenotípico del asma.

29236

SENSIBILIDAD CUTÁNEA A AEROALÉRGENOS EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL, RINITIS ALÉRGICA O ECCEMA ATÓPICO QUE CONCURREN A UN CONSULTORIO PRIVADO DE LA CIUDAD DE ROSARIO

MOLINAS J, RIPOLONE M, ZAUGG NADUR R, AGÜERO R.

Centro de Diagnóstico Molecular, Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Antecedentes. El aumento de prevalencia de las enfermedades alérgicas hace necesario conocer el tipo de sensibilización prevalente en nuestros pacientes.

Objetivo. Evaluar sensibilidad cutánea a aeroalergenos en pacientes con AB, RA y/o EA que concurren a un servicio de alergia privado de la ciudad de Rosario.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo con 566 pacientes, 48,2% varones, con edades entre 2 y 76 años ($x = 25,47 \pm 17,34$). Se seleccionaron aquellos individuos con diagnóstico de AB, RA y/o EA que concurren consecutivamente al Centro de Diagnóstico Molecular entre febrero de 2007 y marzo de 2011. Se realizó *prick test* con técnica Pepys para aeroalérgenos convencionales (Allergo Pharma).

Resultados. Las principales frecuencias de sensibilización halladas se encuentran descriptas en la tabla. Respecto a la simultaneidad de sensibilización, el 28,3% del total de pacientes presentó monosensibilización, el 19,1% sensibilización a dos grupos de aeroalérgenos, el 19,4% a tres de ellos, el 12,7% a cuatro grupos, el 5,5% a 5 aeroalérgenos y el 4,6% demostró sensibilidad a todos los grupos.

Patología alérgica	n	Prick +	Ácaros	Pólenes	Hongos	Epitelios	Cucarachas	Cáscara soja
AB y/o RA y/o EA	566	89,6%	77,2%	46,1%	36,6%	26,3%	24,0%	20,3%
RA	511	90,6%	77,3%	45,4%	36,4%	26,8%	23,7%	19,8%
AB	267	93,6%	83,5%	46,4%	39,7%	27,0%	24,7%	22,1%
EA	73	86,3%	76,7%	41,1%	30,1%	31,5%	30,1%	27,4%
AB y RA y EA	28	89,3%	82,1%	28,6%	32,1%	39,3%	28,6%	17,9%

Conclusión. Este estudio muestra que aproximadamente 9 de cada 10 pacientes rosarinos provenientes del medio privado con AB, RA o EA poseen sensibilización cutánea para aeroalérgenos. Es de interés destacar que el 70% de ellos se encuentran sensibilizados a dos o más grupos de alérgenos, dato no menor a la hora de valorar las dificultades técnicas de aplicación de inmunoterapia específica.

29240

ANÁLISIS, CARACTERIZACIÓN Y COMPARACIÓN DE LOS EXTRACTOS DE ALÉRGENOS EXISTENTES DE ARGENTINA CON LOS DE UN NUEVO PRODUCTO

BULLIMORE AD, MASPERO J, SKINNER MA.

Buenos Aires, Argentina

Antecedentes y fundamentos. Debido a la variedad de unidades y a la heterogeneidad de los métodos de estandarización utilizados por compañías argentinas comercializadoras de alérgenos, siempre ha sido difícil comparar la potencia de sus productos. La llegada de una marca de productos estandarizados en base al contenido de alérgeno mayor resalta la ausencia de información sobre los productos existentes y la necesidad de una evaluación metódica respecto del contenido de alérgeno mayor. Es imprescindible para los profesionales en el área de salud disponer de información clara y concisa sobre todos los productos de inmunoterapia existentes en el mercado. Teniendo ello en cuenta, hemos emprendido un programa de tra-

bajo en colaboración para comparar y contrastar los productos de inmunoterapia producidos en Europa para una escala mundial con aquellos ya instalados en el mercado argentino.

Métodos. Utilizando múltiples técnicas, incluyendo SDS-PAGE, transferencia Western y anticuerpos monoclonales basados en ELISA, los productos perro, gato, cucaracha, *Alternaria alternata* & *Blomia tropicalis* de las compañías argentinas X, Y y Z fueron comparados con productos alternativos producidos en Europa.

Resultados. Los resultados indican que los nuevos productos terminados muestran un mayor nivel de contenido proteico y una potencia alérgica definida y consistente con los niveles identificados como apropiados en estudios clínicos.

En cuanto a las muestras compradas localmente, se encontró una reducida cantidad de proteína detectable en muchos de los productos, demostrando que el beneficio clínico inmunoterapéutico de los productos de las compañías X, Y y Z pueden diferir, requiriendo un régimen de dosificación más extenso para lograr un beneficio para el paciente. Existen también diferencias significativas entre extractos de alérgenos de las diferentes compañías locales.

29241

ESTANDARIZACIÓN DE ALÉRGENOS EN ALÉRGENOS Y ALERGOIDES – D ESAFÍOS Y CONSIDERACIONES

BULLIMORE AD, HEWINGS SJ, DUNCAN SJ, HUTCHINGS JW, SWAN NJ, SKINNER MA.

Buenos Aires, Argentina.

El rango de esquemas de terapéuticos y de dosificación para preparados de alérgenos y alergoides producidos y utilizados clínicamente es considerable. La estandarización de la inmunoterapia para las alergias es considerada un avance positivo, sin embargo se presentan dificultades en identificar los criterios de medida universales para dicha estandarización. Algunos sostienen el uso del contenido de alérgeno mayor, mientras que otros defienden la alergenidad total. Como un argumento adicional, donde se utilizan los alérgenos mayores, existen quienes no acuerdan en cuanto a cuál es el alérgeno mayor para determinadas especies.

La medición del contenido de alérgeno mayor permite obtener una medida consistente y reconocida, y las respuestas IgE de un *serum pool* son frecuentemente dominadas por IgE contra alérgenos mayores. No obstante, cuestiones como la especificidad de diversos ensayos hacia isoformas y otras variantes de alérgenos simples habitualmente resultan en contenidos alérgicos divergentes que pueden causar disparidad inesperada y

engañoso. Otros aspectos que elevan el nivel de complicación son la referencia a alérgenos modificados, el uso de adyuvantes y las diferencias entre los regímenes de dosificación.

Ha sido medido el contenido de alérgenos mayores de productos claves en diferentes formatos terapéuticos. Ello se llevó a cabo conjuntamente con técnicas como alergenidad total, debido a que los tratamientos y terapéuticas para la alergia requieren una caracterización cautelosa para permitir el suministro de productos seguros, consistentes y eficaces.

29242

MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON RINOCOJUNTIVITIS Y ASMA ASOCIADOS AL POLEN DE GRAMÍNEAS: SEGUIMIENTO A UN AÑO DE UNA TERAPIA ULTRACORTA DE SCIT CON MONOFOSFORIL-LÍPIDO A

RABE U, FIEDLER G, PILLER M.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Las enfermedades alérgicas interfieren significativamente en algunos aspectos de la vida diaria y tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes afectados. Los pacientes mostraron mejoras significativas en los parámetros de calidad de vida (presentados anteriormente) tras tres tratamientos de SCIT con monofosforil-lípido A (MPL). En este estudio se investigó sobre la mejora en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica con o sin asma.

Método. Para la evaluación a largo plazo de la enfermedad y la calidad de vida, se incluyó a 56 de los 73 pacientes con rinoconjuntivitis con o sin asma asociada al polen de gramíneas que habían completado la tercera fase del ensayo multicéntrico no-intervencional anterior. Los pacientes completaban a lo largo de año los cuestionarios de Calidad de Vida en Rinitis alérgica y en Asma (RQLQ y AQLQ). La puntuación de ambos cuestionarios se mide de 0 (no afectación) a 6 (máxima afectación). Todos los pacientes habían recibido el mismo SCIT (4 inyecciones) que contenía una mezcla de alérgenos del polen de gramíneas durante tres años consecutivos un año antes de esta evaluación.

Resultados. La puntuación media total (modelo longitudinal) de RQLQ de los pacientes documentados, que habían mostrado una mejora estadísticamente significativa de 2,6 a 1,6 puntos ($p < 0,0001$) tras los tres ciclos de tratamiento, muestra una eficacia sostenida con tan solo cambios de menor importancia que van de 1,6 a 1,7 puntos un año después del tercer curso de tratamiento. La puntuación media total de AQLQ (modelo longitudinal) muestra cambios similares que van de 2,1 a 1,1 puntos ($p < 0,0001$) durante los tres años de tratamiento y aumenta a 1,2 pun-

tos un año después del tratamiento y, refleja por lo tanto, eficacia sostenida en los síntomas de asma también.

En comparación con la última temporada de polinización, la evaluación realizada por los médicos sobre el éxito de la terapia mostró efectos beneficiosos en los síntomas de la rinoconjuntivitis en el 81% (2007), el 81% (2008) y el 97% (2009) de los pacientes. En el año del seguimiento (2010) los síntomas de rinoconjuntivitis mejoraron aún más en el 55%, se mantuvieron sin cambios en el 41% y empeoraron en el 2% de los pacientes.

Conclusión. Los cuestionarios de la calidad de vida de rinoconjuntivitis y asma muestran una eficacia sostenida en el primer año sin inmunoterapia después de tres ciclos de tratamiento con SCIT que contiene MPL como adyuvante.

29243

TOLERANCIA DE LAS FASES DE DOSIFICACIÓN ULTRACORTA EN UN RÉGIMEN COMPACTO DE DOSIS DE INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL

FISCHER VON WEIKERSTHAL-DRACHENBERG, PILLER M, BOETTCHER J.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes: Existe una fuerte tendencia a hacer que los regímenes de dosificación sean más sencillos y convenientes para los pacientes tanto en la inmunoterapia sublingual (SLIT) como en la inmunoterapia subcutánea (SCIT), con el fin de mejorar su cumplimiento terapéutico. Por otra parte, con el uso cada vez mayor de SLIT en los últimos años, se evidencia la existencia de una gama más amplia de métodos terapéuticos de la que se suponía.

Se investigó la tolerancia de inicio de tratamiento en un solo día de dos regímenes de dosificación utilizando sólo la concentración máxima de una terapia SLIT bien documentada.

Método. Para este estudio prospectivo, multicéntrico, no intervencionista, se trataron y entrevistaron a 231 pacientes nuevos en SLIT, con edades comprendidas entre 4-79. Cincuenta y tres centros documentaron la terapia de dosificación de SLIT en los pacientes con rinoconjuntivitis estacional o perenne con o sin asma, utilizando uno de estos dos regímenes: a) 1-3-5-7 pulsaciones y b) 1-3 pulsaciones de concentración máxima, ambos con una fase de observación de 30 minutos entre cada dosis y después de la última dosis. Toda la administración del tratamiento se llevó a cabo en la consulta médica. Después de esta primera dosificación los pacientes recibieron a) 7 pulsaciones, o b) 3 pulsaciones diarias en su casa. El médico entrevistó a los pacientes después de 3 y 12 semanas en relación con la tolerancia y adhesión al régimen terapéutico.

Resultados. El 56% de los pacientes recibió el régimen de 1-3-5-7 (dosis alta-compactada) y el 40% el régimen de 1-3 (compacto). La mayoría de los médicos valoraron los regímenes de dosificación como muy buenos o buenos (85,7%); en el 1,3% (3/231) de los pacientes el método terapéutico se suspendió. Las reacciones adversas se documentaron en el intervalo del 12% al 17% de las dosis individuales, predominando las reacciones locales leves (hormigueo, picazón, sensación de quemazón).

Hubo 1 fuerte reacción local (picazón) y sólo unas pocas reacciones sistémicas leves. En pacientes que recibieron su primer día de terapia durante la temporada específica de polinización, la tasa de reacciones adversas fue ligeramente superior para las pulsaciones 1 y 3, pero inferior para las pulsaciones 5 y 7. La tolerancia media de la terapia realizada en casa en una escala de 1 (buena) a 6 (mala) fue de 1,4. La aceptación de ambos tratamientos por parte de los pacientes, con dosis máximas de 7 y 3 pulsaciones, fue alta (90,2%), aunque ligeramente mejor para el tratamiento compacto (máximo 3 pulsaciones).

Conclusión. Los regímenes de dosificación ultracortos con 4 o 2 dosis de concentración alta fueron bien tolerados y aceptados, así como la terapia continua diaria en casa con 7 o 3 pulsaciones al día.

29244

BENEFICIO SIGNIFICATIVO EN EL USO DE PUNTUACIÓN COMBINADA SÍNTOMA-MEDICACIÓN PARA EL ESQUEMA DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ULTRACORTO EN COMPARACIÓN CON EL USO DE PLACEBO EN PACIENTES CON RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA POR POLEN DE GRAMÍNEAS

FREW A, DUBUSKE L, AMERSDORFFER J, HOLDICH T.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. El esquema de inmunoterapia subcutánea ultracorto (USCIT) ofrece los beneficios potenciales de la terapia convencional de inmunoterapia específica, con un esquema de cuatro inyecciones. Este estudio internacional de Fase III, doble ciego y controlado con placebo, evaluó la eficacia y la tolerancia de un esquema de inmunoterapia subcutánea ultracorto con una fórmula de polen de gramíneas con adyuvante monofosforil lípido A (MPL ©), en el tratamiento de la rinoconjuntivitis alérgica estacional por polen de gramíneas.

Métodos. El estudio incluyó a 1.028 sujetos alérgicos al polen de gramíneas que fueron sometidos a selección aleatoria 1:1 para recibir una dosis de 4 inyecciones de USCIT que contiene 13 pólenes de gramínea (300, 800, 2000 y 2000 SU) más 50 mg MPL por inyección en un depósito de L-tirosina, suministrada en intervalos de aproximadamente una semana, o recibir placebo. La eficacia se evaluó a través de un puntaje combinado de síntomas y de me-

dicación (CSMS, *combined symptom and medication score*), obtenido mediante datos proporcionados por los pacientes que se completaron diariamente durante el período estacional de polen de gramíneas. Las reacciones locales y sistémicas fueron registradas durante las 24 horas después de cada inyección y durante un máximo de dos semanas posteriores al tratamiento.

Resultados. En el análisis de los pacientes con intención de tratamiento, que abarca a todos los sujetos seleccionados al azar durante las cuatro semanas de máxima exposición al polen de la temporada, se observó una mejora significativa del 13,4% ($p=0,0038$) en los valores de CSMS en pacientes que recibieron USCIT ($n=514$) en comparación con quienes fueron tratados con placebo ($n=514$). También hubo mejoras significativas en los valores CSMS de quienes recibieron USCIT en vez de placebo, durante toda la temporada ($p=0,0093$) y en puntajes de síntomas nasales y oculares, evaluados separadamente (ambos $p<0,05$). En los sujetos que no tenían datos faltantes durante las cuatro semanas de máxima exposición al polen ($n=343$; 177 USCIT, 166 placebo), la mejora de la CSMS fue de 26,9% para USCIT en comparación con el placebo ($p=0,0031$). Los efectos adversos fueron en su mayoría locales, y las interrupciones debidas a reacciones adversas fueron poco frecuentes (1,4% para USCIT, 0,8% para placebo). Tampoco hubo anafilaxia relacionada con el tratamiento. Después de cada inyección, más del 60% de los pacientes tratados no experimentaron reacciones adversas.

Conclusión. Este estudio representa hasta la fecha el mayor ensayo de Fase III de inmunoterapia específica de alérgenos para la rinoconjuntivitis alérgica estacional. El esquema de inmunoterapia subcutánea específica ultracorto preestacional resultó ser muy eficaz y bien tolerada, presentando una reducción clínicamente significativa en los síntomas de rinitis alérgica estacional. Como era de esperar, los efectos adversos del USCIT fueron en su mayoría locales y de carácter leve a moderado, lo que indica un perfil de tolerancia favorable. La ausencia de anafilaxia y la baja tasa de retrocesos indican que el USCIT puede administrarse de forma segura a los pacientes adecuadamente seleccionados siguiendo los protocolos actuales de administración.

29245

BENEFICIOS EN LA CALIDAD DEVIDA DE LOS PACIENTES CON RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA AL POLEN DE GRAMÍNEAS QUE RECIBEN ESQUEMAS DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ULTRACORTOS (USCIT) CON ADYUVANTE MPL

KEITH PK, AMERSDORFFER J.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Es de común conocimiento que la rinoconjuntivitis alérgica estacional afecta la calidad de vida

y la capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas. Este efecto ha sido demostrado a través de cuestionarios específicos sobre alergia y calidad de vida. Estos han registrado siempre peor calidad de vida en pacientes con la condición que en los pacientes en control. Este estudio multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo evaluó los efectos de un esquema de inmunoterapia subcutánea ultracorto (USCIT, *ultra short course subcutaneous immunotherapy*) con adyuvante monofosforil lípido A (MPL) en la calidad de vida de los pacientes con rinoconjuntivitis estacional alérgica al polen de gramínea.

Métodos. Un total de 1.028 pacientes fueron elegidos en forma aleatoria para recibir cuatro inyecciones preestacionales de USCIT con adyuvante MPL (n=514) o placebo (n=514). Un cuestionario validado de rinoconjuntivitis fue utilizado para evaluar la calidad de vida. Siete ítems fueron evaluados: actividades, el sueño, ausencia de síntomas rinoconjuntivales, síntomas oculares, problemas prácticos, síntomas nasales y bienestar emocional. Las puntuaciones en los siete dominios se registraron en el momento de la primera administración de dosis de USCIT (evaluado con la temporada del polen anterior), 2-3 semanas después de la última dosis, en medio de la temporada de polen de gramíneas y, de nuevo, después de la temporada (evaluando la semana anterior).

Resultados. Como era de esperar, en ambos grupos las puntuaciones del cuestionario fueron más bajas en la evaluación de mitad de temporada. No se demostraron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento durante la pretemporada y la posttemporada. Durante la temporada de polen, la mayoría de las puntuaciones en calidad de vida para los pacientes tratados con USCIT fueron significativamente mejores que las registradas por los sujetos que recibieron placebo ($p=0,0153$). Además de esto, se registraron mejores resultados en el grupo tratado con USCIT que en el grupo de placebo durante la temporada de polen para los siguientes dominios, evaluados en forma individual: actividades ($p=0,0045$), ausencia de síntomas rinoconjuntivales ($p=0,020$), problemas prácticos ($p=0,023$), síntomas nasales ($p=0,053$) y bienestar emocional ($n=0,0097$). En cuanto a los síntomas oculares y del sueño, fueron los únicos dominios en los que no hubo diferencias significativas entre los dos grupos.

Conclusión. La calidad de vida debe ser considerada al evaluar los efectos de tratamientos para la rinoconjuntivitis. Mejoras significativas en la calidad de vida durante la temporada de polen fueron comunicadas por los pacientes con rinoconjuntivitis alérgica estacional al polen de gramíneas que siguieron el tratamiento de 4 inyecciones preestacional de USCIT con adyuvante MPL.

29246

EL EFECTO DEL MÉTODO DE PARES COMPARADOS EN LA MEDICIÓN DE LOS EFECTOS DE TRATAMIENTO EN UN ENSAYO DE ESQUEMA DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA ULTRACORTO

FISCHER VON WEIKERSTHAL-DRACHENBERG, GELFORT G.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Un problema común durante la evaluación de la inmunoterapia específica en pacientes con rinoconjuntivitis alérgica son los datos incompletos en las planillas diarias de recolección de datos de los pacientes durante la temporada de polen. Estos vacíos de información pueden ser completados con el método de pares de datos comparados, pero debe considerarse que este proceso tiene el potencial de distorsionar resultados y llevar así a conclusiones erróneas. El presente estudio realiza una comparación del total de la población, a través de pares de datos comparados de un gran estudio de Fase III con el subgrupo de pacientes que proporciona datos completos, para evaluar el efecto del método de pares.

Métodos. En un gran estudio aleatorio de Fase III, 1.028 pacientes con rinoconjuntivitis alérgica al polen de gramíneas, de nivel moderado a severo, fueron tratados con un esquema de inmunoterapia específica ultracorto (USCIT, *ultra short course specific immunotherapy*) o con placebo. La eficacia se midió utilizando una puntuación combinada de síntomas y de medicación (CSMS, *combined symptom and medication score*) de los datos recogidos diariamente por pacientes durante las cuatro semanas de máxima exposición al polen. Se compararon los datos de toda la población, utilizando un método de pares comparados para completar la información faltante, con datos del subgrupo de sujetos para los que existía información completa.

Resultados. Se disponían 28 planillas diarias completas, tomadas en el período de las cuatro semanas pico de la estación de polen, de 343 sujetos (177 USCIT, 166 con placebo). En ambos grupos, el de toda la población y el subgrupo que presentaba datos completos, el USCIT resultó ser significativamente más eficaz que el placebo, con una mejora de los valores de CSMS de un 13,4% ($p=0,0038$) y el 26,9% ($p=0,0031$) para el grupo de toda la población y el subgrupo de datos completos, respectivamente. Hubo un patrón similar para las puntuaciones de los síntomas (oculares y nasales), con mejoras para el uso de USCIT en comparación con el placebo de 10,9% ($p=0,0132$) y 24,7% ($p=0,0181$) para toda la población y los grupos de datos completos, respectivamente.

Conclusión. Se encontró una considerable disparidad en cuanto a los resultados principales obtenidos en cada grupo, el de toda la población y el subgrupo con datos completos. A pesar de haberse detectado un beneficio signifi-

cativo para el uso de USCIT en comparación con el placebo en cada set de datos, el tamaño del efecto fue de aproximadamente el doble cuando se aportan datos completos para comparar los grupos de tratamiento. Por lo tanto, es evidente que el método de pares comparados para compensar datos incompletos no puede mejorar la precisión de la estimación del efecto del tratamiento para toda la población, en este caso dando un 50% de subestimación de la eficacia del tratamiento en aproximadamente un tercio de los sujetos. Este fenómeno representa un reto importante en la evaluación de los esquemas de inmunoterapia específica para la rinoconjuntivitis alérgica.

29247

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE EL USO DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS DEPOT ADSORBIDOS EN L-TIROSINA EN PACIENTES CON RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA.

FRAJ J, ALIAS C.

Buenos Aires, Argentina.

Objetivos. 1) Conocer la experiencia de los especialistas en el manejo de alérgenos depot adsorbidos en L-tirosina en su práctica clínica habitual. 2) Conocer la tolerabilidad a esta vacuna en pacientes tratados durante la fase de inicio. 3) Conocer la composición y las pautas de administración utilizadas. 4) Conocer el grado de aceptación de esta vacuna por los pacientes.

Material y métodos. Veinte investigadores contestaron, cada uno, a una "encuesta del investigador" además de recibir un total de 150 "encuestas de pacientes". En la encuesta del investigador se valoraban, entre otras variables, la pauta de administración utilizada y las posibles ventajas de esta formulación sobre otras modalidades de ITSC. A través de las "encuestas de pacientes" se evaluó el grado de aceptación y satisfacción del tratamiento de con Tyrosin TU t.o.p., el grado de tolerancia y la seguridad del tratamiento.

Resultados. El 66,4 % de los especialistas emplearon pautas convencionales. La ausencia de hidróxido de aluminio y la buena tolerancia fueron valoradas como ventajas sobre otras modalidades de ITSC por el 75% y el 65%, respectivamente, de los médicos prescriptores. El 18,2% de los pacientes consideró el tratamiento como "muy aceptable" y el 66,9% como "aceptable". El 8,8% mostró algún tipo de reacción adversa local. El 1,2% comunicó algún tipo de reacción adversa sistémica, aunque ninguna compatible con anafilaxia.

Conclusión. 1) La ausencia de hidróxido de aluminio y la buena tolerancia a la vacuna fueron altamente valoradas por los médicos encuestados. 2) La vacuna fue valorada como "muy aceptable" o "aceptable" por el 85,1% de los pacientes encuestados. 3) En general, Tyrosin TU t.o.p. fue seguro y bien tolerado, como demuestran el escaso número y la intensidad de las reacciones adversas.

29248

ESQUEMA DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ULTRACORTO PARA PACIENTES ASMÁTICOS CON ALERGIA POR POLEN DE GRAMÍNEAS

CORRIGAN C, FISCHER VON WEIKERSTHAL-DRACHENBERG.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Un ensayo internacional de Fase III controlado con placebo realizado en 1.028 pacientes con rinoconjuntivitis alérgica moderada a grave por polen de gramíneas demostró un beneficio significativo al aplicar un esquema ultracorto de inmunoterapia subcutánea (USCIT, *ultra short course subcutaneous immunotherapy*) en comparación con el uso de placebo, en cuanto a valores obtenidos en la puntuación combinada de síntomas y medicación (CSMS, *combined symptom and medication score*). En el presente trabajo se investiga el efecto de este tratamiento en un grupo de pacientes con asma en comparación a pacientes no asmáticos.

Método. Del grupo con intención de tratamiento de todo el estudio, 144 pacientes padecían de asma inducida por el polen (14%), de los cuales 70 recibieron 4 inyecciones preestacionales de USCIT (esquema de inmunoterapia específica ultra corto) (49%) y 74 fueron tratados con placebo (51%). La eficacia fue evaluada por el valor de la puntuación combinada síntoma-medicación, obtenido de datos diarios proporcionados por los pacientes que fueron recogidos durante la temporada de liberación de polen de gramíneas. El principal criterio de valoración considerado fue la diferencia en las puntuaciones combinadas síntoma-medicación (CSMS) observadas entre los grupos de tratamiento durante las cuatro semanas de máxima exposición al polen. También se tomó registro de los efectos adversos locales y sistémicos durante las 24 horas posteriores a cada inyección.

Resultados. Los valores, tanto del promedio como de la mediana de la puntuación combinada síntoma-medicación (CSMS), obtenidos durante las cuatro semanas de máxima exposición al polen, mostraron mejoras en los pacientes con asma inducido por el polen que recibieron el esquema de inmunoterapia inducida ultracorto, en comparación con placebo. Los promedios de CSMS fueron: 7,92 (USCIT) y 8,69 (placebo), $p=0,54$, y los valores de mediana fueron 5,06 (USCIT) y 8,52 (placebo). Los efectos adversos más comunes durante el período de tratamiento fueron reacciones locales a las inyecciones (como dolor, prurito e inflamación) de carácter leve a moderado. Tampoco se registraron casos de anafilaxia. Durante la temporada de polen no hubo diferencias importantes entre los grupos de tratamiento, en cuanto a efectos adversos.

Conclusión. La disparidad en las diferencias entre las medianas y los promedios de la puntuación combinada síntoma-medicación entre los grupos indica que dentro de la población asmática hay un grupo que es particularmen-

te beneficiado por el esquema de inmunoterapia subcutánea específica ultracorto (USCIT). Es importante destacar que no parece haber ningún resultado inesperado en cuanto a la administración o tolerancia de este tipo de tratamiento en pacientes asmáticos. A pesar de que estos pacientes representan una pequeña población en comparación a la totalidad del estudio, se puede concluir que el asma inducido por el polen de gramíneas no representa una barrera para el uso de USCIT en pacientes con rinoconjuntivitis alérgica.

29249

EVOLUCIÓN DE LAS FORMULACIONES PARA LA INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ESPECÍFICA PARA LA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL

HOWLAND W, HOLDICH T.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. La reciente disponibilidad de datos del ensayo de Fase III para esquemas ultracortos de inmunoterapia específica (USCIT, *ultra short course specific immunotherapy*) para rinitis estacional alérgica al polen de gramíneas, resalta la evolución de la tecnología de la inmunoterapia subcutánea específica en comparación a los extractos alérgicos convencionales. Aquí se revisa la literatura de los últimos 5 años para poder determinar las diferencias entre extractos de inmunoterapia específica estándar y las más recientes fórmulas.

Métodos. Se seleccionaron y revisaron artículos de investigación publicados en PubMed durante los pasados 5 años, que reportaron resultados clínicos de regímenes de inmunoterapia específica para rinitis alérgica estacional. Las fórmulas de esquemas de inmunoterapia específica incluyen extractos alérgicos, alérgicos recombinantes, alergoides y alergoides adyuvantes.

Resultados. La reducción de síntomas, el uso de medicamentos o una combinación de ambos parámetros, fueron utilizados como medidas para evaluar los resultados clínicos. Se encontró que el esquema de inmunoterapia subcutánea específica normalmente reducía los puntajes de síntomas o del puntaje combinado síntoma-medicación, aproximadamente un 30% más que el placebo, y resultó ser efectivo en el 80% de los pacientes, luego de una temporada de tratamiento. Todos los regímenes fueron bien tolerados y las reacciones adversas graves fueron en general poco frecuentes. Se registraron menos reacciones adversas sistémicas y serias luego del tratamiento en base a alergoides, en comparación a los tratamientos bajo preparaciones a base de alérgenos. La formulación de USCIT (alergoide con adyuvante) tuvo el ardor más leve en la inyección. A su vez, fue una de las dos fórmulas que no requirió terapia de mantenimiento durante la temporada de polen y luego del período de inducción.

Conclusión. El desarrollo de las tecnologías en inmunoterapia subcutánea específica ha hecho de este modo de tratamiento una opción más conveniente y realista para los pacientes con rinitis alérgica estacional. Desde hace mucho tiempo que es de conocimiento general la eficiencia clínica de la inmunoterapia subcutánea específica. Sin embargo, las limitaciones prácticas en su administración han hecho de la inmunoterapia subcutánea convencional poco conveniente. El esquema de inmunoterapia subcutánea específica ultracorto parece ofrecer todos los beneficios clínicos de la inmunoterapia subcutánea convencional, pero sin muchos de los inconvenientes prácticos, y puede administrarse de forma segura a los pacientes adecuadamente seleccionados.

29250

MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON RINOCOJUNTIVITIS Y ASMA ASOCIADOS AL POLEN DE LOS ÁRBOLES: SEGUIMIENTO A UN AÑO DE UNA TERAPIA ULTRACORTA DE SCIT CON MONOFOSFORIL-LÍPIDO A

RABE U, FIEDLER G, PILLER M.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Las enfermedades alérgicas interfieren significativamente en algunos aspectos de la vida diaria y tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes afectados. Los pacientes mostraron mejoras significativas en los parámetros de calidad de vida (presentados anteriormente) tras tres ciclos de tratamiento de SCIT con monofosforil-lípido A (MPL). En este estudio se investigó sobre la mejora en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica con o sin asma.

Método. Para la evaluación a largo plazo de la enfermedad en relación a la calidad de vida, se incluyó a 76 de los 112 pacientes con rinoconjuntivitis con o sin asma asociada al polen de los árboles que habían completado la tercera fase del ensayo multicéntrico no-intervencional anterior.

Los pacientes rellenaron los cuestionarios de Rinitis Anual y Calidad de Vida del Asma (RQLQ y AQLQ) en tres momentos: de forma retrospectiva considerando la última temporada de polen; durante y al final de la temporada de polinización, y un año después del tercer ciclo de tratamiento.

La puntuación de ambos cuestionarios se mide de 0 (no afectación) a 6 (máxima afectación). Todos los pacientes habían recibido el mismo SCIT (4 inyecciones) que contenía una mezcla de alergoides de polen de los árboles durante tres años consecutivos un año antes de esta evaluación.

Resultado. La puntuación media total (modelo longitudinal) de RQLQ de los pacientes documentados, que habían mostrado una mejora estadísticamente

significativa de 3,1 a 1,9 puntos ($p < 0,0001$) tras los tres ciclos de tratamiento, muestra una eficacia sostenida desde el punto de vista de los pacientes con tan solo cambios de menor importancia que van de 1,9 a 2,0 puntos un año después del tercer curso de tratamiento. La puntuación media total de AQLQ (modelo longitudinal) muestra cambios similares que van de 2,2 a 1,2 puntos ($p < 0,0001$) durante los tres años de tratamiento y aumenta a 1,3 puntos un año después del tratamiento y, refleja por lo tanto, también la eficacia sostenida de los síntomas de asma.

La valoración realizada por los médicos del éxito de la terapia, mostró efectos positivos en los síntomas de la rinoconjuntivitis en un 81% (2007), 80% (2008) y 91% (2009) de los pacientes en comparación con la última temporada de polen.

En el año de seguimiento (2010) los síntomas de la rinoconjuntivitis mejoraron aun más en el 51%, se mantuvieron sin cambios en un 40% y empeoraron en el 9% de los pacientes.

Conclusión. La calidad vida muestra una eficacia sostenida durante el primer año sin inmunoterapia preesencial tras el tratamiento de tres ciclos de SCIT demostrada en los cuestionarios RQLQ y AQLQ.

29251

PUNTUACIÓN COMBINADA DE SÍNTOMAS Y MEDICACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA PARA LA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL

HORAK F, AMERSDORFFER J.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. La inmunoterapia específica ha demostrado un beneficio clínico significativo en el tratamiento de la rinitis alérgica estacional, en comparación a las actuales intervenciones farmacológicas. Sin embargo, la extensión de los beneficios identificados en ensayos de Fase II no suelen repetirse en los grandes ensayos de Fase III. La eficacia del tratamiento en los estudios de inmunoterapia son comúnmente evaluados mediante puntuaciones que incluyen solo síntomas, que pueden verse alteradas por la utilización de medicación sintomática. Hemos tratado de elaborar una medida de evaluación que consiste en una puntuación de síntomas estándar ajustada para el uso de medicamentos reportados. Un método de evaluación como este ofrece un enfoque adecuado para discriminar el efecto del tratamiento de la inmunoterapia específica en ensayos de Fase III.

Método. Los criterios de evaluación comúnmente utilizados en ensayos clínicos y en publicaciones de guías terapéuticas fueron identificados y evaluados con el fin de desarrollar una puntuación combinada de síntoma y medica-

ción (CSMS, *combined symptom and medication score*) sólida y clínicamente relevante, para la medición de la eficacia de la inmunoterapia específica. La influencia del momento y la duración del período de evaluación dentro de la estación de polen también fueron investigados.

Resultados. La CSMS abarcó doce dominios, una escala de cuatro puntos para la evaluación de alivio sintomático (ojos, nariz y síntomas respiratorios), combinado con una puntuación de consumo de medicamentos ponderada. La medida resultante demostró una mayor capacidad para discriminar los puntajes entre pacientes de tratamiento activo y de pacientes tratados con placebo, en comparación a la utilización de un puntaje relacionado solamente a los síntomas. La resolución más alta entre los grupos de tratamiento y placebo se observó cuando la puntuación combinada se aplicó sólo durante la temporada pico de polen.

Conclusión. Nuestros hallazgos sugieren que una evaluación precisa de las puntuaciones de los síntomas modificados por el uso de medicamentos proporciona una mayor capacidad para identificar efectos del tratamiento asociados con la Inmunoterapia Específica. Hasta la fecha, esta fundamental medición de resultados se ha empleado en dos grandes estudios, multicéntricos y doble ciegos, controlados con placebo, de Fase III de la Inmunoterapia Específica para la rinitis alérgica estacional.

29252

REDUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR ALERGIA ESPECÍFICA DURANTE UNA TEMPORADA DE POLEN TRAS INMUNOTERAPIA COMPLETA CON SÓLO 4 INYECCIONES.

FISCHER VON WEIKERSTHAL-DRACHENBERG,

MUJEZINOVIC M, GELFORT G.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. Comúnmente se utilizan puntuaciones combinadas de síntomas-medicación en estudios que investigan inmunoterapia específica. Además, se usan escalas visuales analógicas (EVA) para obtener información más global sobre los problemas de salud. En un estudio aleatorizado de Fase III, controlado con placebo se evaluó el MPL® en una formulación optimizada, como adyuvante en ITSC. El impacto en la salud se cuantificó por medio de la Evaluación global de problemas de salud por alergia Específica (ASGHA).

Materiales y métodos. Los pacientes evaluaron su estado de salud con la EVA de 100 mm en los siguientes momentos: medición inicial antes de inmunoterapia (evaluando la estación de polen del último año); después de la terapia pero antes de la siguiente estación de polen; en mitad de la temporada evaluando las dos últimas semanas; y después de la estación de polen (evaluando la temporada entera). La diferencia entre la medición ini-

cial y la post-estacional representa la comparación de alteraciones sobre las dos temporadas de polen enteras.

Resultados. La comparación de diferencias del año anterior frente a la temporada actual resultó superior en un 53% sobre placebo, $p=0,0058$. Sólo el 2% de los pacientes del grupo activo, pero el 16% del grupo placebo, percibieron un empeoramiento del estado de salud con alergia específica con respecto a la temporada del último año, $p=0,018$. De los pacientes del grupo activo, el 78% notó una mejora de al menos el 30%, $p=0,04$. De los pacientes del grupo activo, el 40% lograron una mejora de al menos 70% (superior al 125% sobre placebo), $p=0,017$. A mitad de la temporada de polen, una cuarta parte de los pacientes activos se encuentra en la sección de EVA (0-19) en la que se considera el estado de salud como muy bueno, comparado con sólo una décima parte del grupo de placebo, $p=0,045$. También se vio que más del doble de los pacientes en activo en comparación con pacientes tratados con placebo se acumularon en el rango de 0 a 29 puntos de EVA, $p=0,022$. Desde la mitad hasta el final de la temporada el promedio de puntuación de EVA disminuyó otros 24 puntos en el grupo activo y solo 8 puntos en el grupo placebo. En otras palabras, el nivel de mejora en el estado de salud del grupo activo con respecto al placebo se incrementó hacia el final de la temporada. Evaluando la temporada de polen entera, el 72% de los pacientes activos no reportaron ninguno deterioro o sólo un deterioro menor de su estado de salud por alergia específica.

Conclusión. La inmunoterapia completa con sólo 4 inyecciones provocó una disminución significativa en los problemas de salud de alergias específicas en las temporadas de polen posteriores.

29253

RESULTADOS EUROPEOS EN UN ESTUDIO DEL ESQUEMA DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ULTRA CORTA CONTROLADO CON PLACEBO, EN PACIENTES CON RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA REALIZADO DURANTE LA TEMPORADA 2007 DE POLEN DE GRAMINEAS
ABERER W, FISCHER VON WEIKERSTHAL-DRACHENBERG.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes. La práctica clínica y la selección de pacientes para la aplicación de Inmunoterapia Específica siguen siendo motivo de discordia entre los alergistas norteamericanos y europeos. Los ensayos clínicos que involucran varios países o regiones pueden verse influenciados por factores locales durante su realización. Para los estudios de alergia estacional esto es relevante ya que debe considerarse que los diferentes tipos de pólenes y sensibilizaciones concurrentes en todas las áreas pueden afectar

los síntomas y el uso de medicamentos. Por lo tanto, es importante tener en cuenta tanto el período de observación como la localidad en que se realiza el estudio, a la hora de examinar los resultados de los grandes estudios clínicos internacionales.

Métodos. Este estudio de Fase III se llevó a cabo en la Unión Europea y América del Norte. Los sujetos con alergia estacional al polen de gramíneas fueron seleccionados en forma aleatoria (1:1) para recibir un esquema de inmunoterapia subcutánea específica ultra corto (USCIT, *ultra short course subcutaneous immunotherapy*) pre-estacional, que comprende una dosis de 4 inyecciones de placebo o una fórmula de 13 alergoides de polen de gramíneas que incluyen 50 microgramos MPL por inyección. La eficacia se evaluó mediante una puntuación combinada de síntoma y medicación (CSMS, *combined symptom and medication score*), obtenida de datos diarios recolectados durante la temporada de polen de gramíneas. La información faltante en las notas diarias fue compensada mediante un método de pares comparados. Los efectos adversos se registraron durante las 24h posteriores a cada inyección y a lo largo de todo el estudio.

Resultados. Un total de 117 pacientes de la Unión Europea (UE) fueron reclutados para el estudio (55 USCIT, 62 con placebo). Los valores CSMS, muestran un beneficio de un 24,3% en quienes recibieron USCIT en comparación con el placebo, considerando el total de los pacientes de la UE seleccionados al azar, lo cual implica un acercamiento a ser estadísticamente significativo ($p = 0,085$). Una estimación más precisa del efecto del tratamiento se puede deducir de los pacientes que proporcionaron datos durante al menos 4 días en cada semana de máxima exposición al polen ($n = 94$; 43 USCIT, 51 con placebo). En dichos pacientes la diferencia en los valores de puntuación combinada CSMS entre USCIT y placebo ($p = 0,034$) alcanzó un 32,1%. Las características de los efectos adversos observados durante el estudio no fueron influenciadas por la región geográfica. Las interrupciones debidas a efectos adversos fueron poco frecuentes, siendo de aproximadamente el 1% de los participantes del estudio. A su vez, las notificaciones de reacciones adversas fueron generalmente leves y locales.

Conclusión. El análisis del subconjunto europeo, del mayor ensayo de Fase III de la inmunoterapia subcutánea específica realizado hasta la fecha, indica que, a pesar de presentar números limitados, hubo beneficios clínicamente significativos en los pacientes de la Unión Europea que recibieron el tratamiento USCIT. Estos datos ponen de manifiesto la variabilidad inter-regional de los datos mundiales y apoyan el uso de comparadores regionales para la consideración de los datos locales, en vistas de considerar las diferencias sutiles en la selec-

ción de pacientes, los patrones de la sensibilización y las temporadas locales de polen. En general, estos datos indican que USCIT es una opción importante para la inmunoterapia específica segura en pacientes adecuadamente seleccionados siguiendo las directrices actuales de la Unión Europea.

29254

SEGURIDAD Y TOLERANCIA DE UNA FORMULACIÓN CON ADYUVANTE EN EL ESQUEMA DE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA ULTRACORTO EN UN GRAN ENSAYO ALEATORIO DE FASE III

CALDERON M, HOLDICH T.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes: Un gran ensayo clínico aleatorio controlado con placebo, evaluó la eficiencia y la tolerancia de un Esquema de Inmunoterapia Subcutánea Ultra Corta (USCIT, Ultra Short Course Subcutaneous Immunotherapy) con adyuvante lípido monofosforil A (MPL) para la alergia al polen de gramíneas. En el presente trabajo se examina de cerca el efecto adverso y el perfil de efectos adversos y tolerancia de USCIT en dicho ensayo.

Métodos. Este ensayo realizó un estudio aleatorio (1:1) de 1.028 sujetos alérgicos por polen de gramíneas, para recibir tratamiento activo con 4 inyecciones pre-estacionales de USCIT o placebo. Las reacciones locales y sistémicas y los cambios en los parámetros de laboratorio se controlaron durante las 24 horas posteriores a cada inyección. A su vez, los efectos adversos fueron registrados durante el período de tratamiento y el resto del estudio.

Resultados. La población de seguridad incluyó 1027 pacientes (habiendo una interrupción en el grupo tratado con placebo, antes del tratamiento). Durante el tratamiento, 361 sujetos (70%) en el grupo tratado con USCIT y 241 sujetos (47%) en el grupo tratado con placebo experimentaron uno o más efectos adversos ($p < 0,001$). No hubo diferencias importantes entre los grupos con respecto a los parámetros clínicos. Durante las cuatro dosis de inyecciones, en el grupo que recibió USCIT, 63-70% de los pacientes no reportaron reacciones adversas locales o sistémicas, 27 a 32% reportó sólo reacciones adversas locales, y 3-7% notificaron reacciones adversas sistémicas. No se observaron grandes diferencias entre los dos grupos de tratamiento con respecto a otros tipos de efectos adversos (efectos sistémicos, dolor de cabeza, es decir, nasofaringitis e infección del tracto respiratorio superior).

Los efectos adversos más comunes con USCIT fueron síntomas locales (dolor, prurito, edema y eritema),

y la gran mayoría de efectos adversos en ambos grupos (98%) fueron de carácter leve o moderado. Las reacciones adversas reportadas durante el período de tratamiento, que puedan tener al menos una posible relación con la medicación en estudio, fueron padecidas en 299 sujetos (58%) que recibieron USCIT y 135 sujetos (26%) que recibieron placebo ($p < 0,001$). Los efectos adversos relacionados con el tratamiento se produjeron casi exclusivamente durante el período de terapia, la incidencia de efectos adversos durante el seguimiento post-tratamiento fue similar para USCIT y placebo. No se observaron reacciones anafilácticas relacionadas con el tratamiento y no hubo muertes.

Conclusión. La terapia activa con USCIT fue tolerada satisfactoriamente con pocos eventos clínicos relacionados al tratamiento y no se registraron casos de anafilaxis. Los efectos adversos fueron en su mayoría leves o moderados en intensidad y consistieron mayormente en reacciones locales de inyección que se resolvieron sin tratamiento.

El esquema ultra corto de inmunoterapia subcutánea específica fue considerado como una opción segura de tratamiento para los pacientes moderados a severos con rinitis alérgica estacional causada por polen de gramíneas, cuando se administra de acuerdo a las guías de práctica actual.

29256

PREVALENCIA DE RINITIS ALÉRGICA EN ESTUDIANTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE LA PAZ (3.600 MSNM)

MONCADA ALCÓN AM, RÍOS MORA RI, VILLCA VINCENTI D.

Escuelas públicas, La Paz, Bolivia.

Introducción. La rinitis alérgica (RA) es una de las enfermedades prevalentes en alergia, no sabemos la prevalencia de dicha enfermedad a 3600 msnm existen reportes a menor altitud que van desde 10 a 30% según la ubicación geográfica, el propósito del estudio es mostrar la prevalencia de RA en estudiantes.

Metodología. Estudio realizado mediante encuestas tipo ISAAC en adolescentes entre 14 a 18 años del área urbana de la ciudad de La Paz. Se seleccionan colegios al azar. Se sabe que habrá algunos adolescentes fuera de los rangos de edad especificados. Estos niños pueden incluirse en la recogida de datos, pero se excluirán del análisis.

Resultados. De 250 cuestionarios realizados a adolescentes entre 13 y 18 años de colegios públicos de La Paz fueron analizados 245, 64% (157) fueron mujeres y un 36% (88) varones.

Pregunta 1: ¿Alguna vez en tu vida has tenido estornudos o escurreimiento de moco nasal o nariz tapada cuando NO TENÍAS un cuadro gripal, catarral o resfrío? Respondió SÍ el 60% (147 personas).

Pregunta 2: En los últimos 12 meses, ¿tuviste estornudos o escurreimiento de moco nasal o nariz tapada cuando NO TENÍAS un cuadro gripal, catarral o resfrío? Respondió SÍ el 43% (108 personas).

Pregunta 3: En los últimos 12 meses, ¿el problema nasal estuvo acompañado de lagrimeo y escozor en los ojos? Respondió 56,5% de la pregunta 1 y 65% de la pregunta 2. De los 147 adolescentes positivos, a la pregunta ¿En cual o cuales de los últimos 12 meses se presentó el problema nasal? (se podía escoger más de una opción) respondieron: agosto, el 20% (29 personas); junio, el 18% (27 personas); julio, el 16% (24 personas); y febrero, el 11,5% (17 personas). La frecuencia en los otros meses del año fue menor. De los que respondieron SÍ a la pregunta 1, el 66% (97 personas) dijo que, en los últimos 12 meses, el problema nasal interfirió poco con sus actividades diarias; el 16% (23 personas), mucho; el 11,5% (17 personas), nada; y el 6,5% (10 personas), moderadamente.

Conclusión. La rinitis es un cuadro prevalente en el 43% de las personas encuestadas, a 3.600 msnm; el inicio de los síntomas en los meses de invierno interfirió en sus actividades diarias en el 22,5% de los encuestados y se asoció a problemas oculares en el 65%. Se deben realizar pruebas de alergia para determinar la prevalencia de alergia en estos pacientes que sufren de rinitis, que por la estacionalidad pueden deberse a rinitis inducida por frío y ser de tipo no alérgico. Estamos en proceso de realización de esta fase de estudio.

29259

CARACTERÍSTICAS DE LA ANAFILAXIA PROVOCADA POR ALIMENTOS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON ALERGIA ALIMENTARIA

BOZZOLA CM, CIANCANGLINI V, RICCI MF, ZAMARRO PARRA MS, BERRY CC.

Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La prevalencia de la alergia alimentaria (AA) se encuentra en aumento. Entre los niños constituye la primera causa de anafilaxia. La anafilaxia se define como la aparición súbita de signos y síntomas cutáneos sumados a signos sintomatología respiratoria (edema de glotis o broncoespasmo) y/o cardiovasculares (hipotensión).

Objetivos. Describir las características epidemiológicas de la anafilaxia de una población de pacientes con AA y determinar sus posibles factores de riesgo.

Material y métodos. Se estudió una población de 138 pacientes con AA. Se extractaron los pacientes con anafilaxia y se los estudió en forma comparativa con los que no presentaban anafilaxia. Se utilizó Chi2 y *t* de Student como métodos estadísticos con software STATA 9. Se consideró estadísticamente significativas $p < 0,05$.

Resultados. Quince individuos presentaban anafilaxia (10,86%) de la población con AA de 138 pacientes. En cuanto a la edad de inicio entre los dos grupos, la anafilaxia la tuvo a los $4,46 \text{ m} \pm 1,99$ y el resto de las patologías a los $4,22 \text{ m} \pm 3,49$ ($p=0,79$). De los 15 pacientes con anafilaxia 4/61 (6,55%) fueron niñas y 11/77 (14,28%) varones ($p=0,147$). En relación con los antecedentes familiares, los antecedentes paternos arrojó $p=0,241$; maternos con $p=0,013$ y hermanos $p=0,621$ respecto al resto de la población con AA. La leche de vaca fue la responsable en 11 ocasiones, huevo en 3 y mariscos en 1 ($p=0,008$). La determinación de IgE específica fue la manera más frecuente para hacer el diagnóstico ($p=0,008$).

Conclusión. La anafilaxia es una entidad muy grave, sobre todo en niños pequeños. Los alimentos constituyen la primera causa etiológica. En este estudio hemos extractado a un grupo de niños pequeños con anafilaxia y los comparamos con una población global de niños con AA. De los datos surgen que para la edad de inicio, distribución por sexo, antecedentes paternos y de hermanos no existen diferencias significativas con otros pacientes con AA. Dos datos parecerían estar relacionados significativamente anafilaxia por alimentos: el primero de ellos es el antecedente materno y el segundo es la leche de vaca como causal relevante de anafilaxia por AA. La determinación de IgE específica sumado a un correcto interrogatorio sería la forma de diagnóstico más frecuente y adecuado.

29260

EVOLUCIÓN EN EL MEDIANO PLAZO DE LA ALERGIA ALIMENTARIA A LA LECHE DE VACA MEDIADA POR IGE EN COMPARACIÓN CON LA NO MEDIADA POR IGE

BOZZOLA CM, CIANCANGLINI V, RICCI MF, ZAMARRO PARRA MS, BERRY CC.

Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La alergia alimentaria se ha transformado en un problema significativo en los últimos 20 años. Entre los lactantes, la alergia a la leche de vaca (APLV) es la más prevalente. Sin embargo, aunque las medidas de tratamiento son efectivas, desconocemos la evolución en el mediano plazo de estos pacientes en nuestro medio.

Objetivos. Evaluar mediante pruebas desencadenantes (PD) doble ciego placebo controladas (DCPC) la evolución en el mediano plazo de los niños con APLV. Además, comparar la evolución de aquellos con patología IgE mediada contra los que presentan síntomas no IgE dependientes.

Pacientes y métodos. Se evaluaron 56 pacientes con diagnóstico previo de APLV. Los IgE mediados fueron diag-

nosticados por alguno de los siguientes métodos: PD abierta, IgE específica o testificación cutánea según punto de corte. Los no IgE mediados fueron diagnosticados por dieta de exclusión con posterior PD abierta. Se tomaron datos demográficos básicos, diagnóstico de base y resultado de PD. Se usó método estadístico de Chi2 (Pearson) a través de software Stata 9.

Resultados. Se evaluaron 27 varones y 29 mujeres. Edad promedio al diagnóstico 5,69 meses (rango: 1-48 m), mediana: 4 m Edad promedio PDDCPC: 18,57 m (rango: 5-71 m), mediana 13,5 m. La distribución de la patología fue la siguiente: mediadas por IgE, 30 (urticaria: 24; asma: 5; eccema: 10; anafilaxia: 2). No mediadas por IgE: 26 (gastroenterocolitis: 6; gastroenteritis 5; proctitis: 20). Algunos pacientes podían presentar más de una forma clínica. Entre los IgE mediados 3/30 (10%) presentaron una PDDCPC de seguimiento (a los 13, 26 y 36 meses de edad). Una prueba entre 26 (3,85%) fue positiva para no IgE mediada (12 meses de edad) ($p=0,373$).

Conclusión. En este grupo de pacientes, más del 90% de los niños con APLV resuelven su hipersensibilidad y el 50% lo logra antes de los 13,5 meses. No existen diferencias significativas en el resultado de las pruebas desencadenantes de seguimiento entre los pacientes que presentan APLV mediada por IgE y los no mediados por IgE. Estos resultados indicarían que la evolución de la APLV es muy favorable en el corto y mediano plazo sin importar el mecanismo subyacente fisiopatológico. Se destaca la necesidad de las PDDCPC como la manera más fiable de seguimiento de los pacientes con APLV.

29261

PREVALENCIA DE SENSIBILIDAD AL NÍQUEL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

SERRA CRISCUOLO MT, GIGENA NEYRA O, GONZÁLEZ P.

Hopital Nacional de Clinicas, Cordoba, Provincia de Cordoba, Argentina.

Introducción. La alergia a níquel es la forma más prevalente de dermatitis de contacto. Predomina en el sexo femenino, muestra una tendencia a incrementarse en todo el mundo. Se ha sugerido la asociación de esta hipersensibilidad con el eccema de manos y con los factores de riesgo en el desarrollo de la misma. Presenta diversos grados de severidad clínica.

Objetivos. Conocer la prevalencia de reacciones alérgicas por níquel en nuestra población hospitalaria y la localización más frecuente de las lesiones. Relacionar el grado de reactividad del parche con el grado de severidad clínica. Elaborar protocolo preventivo.

Material y métodos. Se seleccionaron 223 individuos; 50 pacientes provenían de Ginecología, 50 de Urología, 63

de Alergia y 60 eran estudiantes de Medicina. Se les realizó una encuesta personalizada. y un score de síntomas de acuerdo con la extensión de las lesiones. Leve: lóbulo de oreja; moderado: ídem anterior más cuello, muñecas; severo: ídem anterior más tronco. Al grupo de Alergia se le colocaron parches cutáneos con sulfato de níquel (FDA Allergenic, Brasil) aplicación *finn chamber* y lectura según los criterios de International Contact Dermatitis Research Group.

Resultados. El grupo de Ginecología todo del sexo femenino, 58% con antecedentes de hipersensibilidad a níquel. Localizaciones: lóbulos de orejas 48%, cuello 24% y muñecas 16%. El grupo de Urología compuesto en su totalidad por varones, 10% con hipersensibilidad a níquel; localización: muñecas 8%, tronco 4%. El grupo de estudiantes (44% varones y 56% mujeres) mostró hipersensibilidad en varones 8% y 53% de mujeres. Localización más frecuente en lóbulos de oreja 30%, cuello 15 %, muñecas 18% y tronco 10%. El grupo de pacientes de Alergia, integrado en un 28% por varones y 71% mujeres, presentó antecedentes de hipersensibilidad a níquel en el 5% de los varones y 52% de las mujeres, la localización más frecuente fue en lóbulo de oreja (54%), cuello (32%), muñecas (21%) y tronco (8%). A 32 pacientes pertenecientes a este grupo con sensibilidad al níquel se les realizó la aplicación de parches cutáneos con resultado positivo en el 81 %. En cuanto al grado de positividad del parche, se observó + (54%), ++ (34%), +++ (12%). Los pacientes con compromiso leve se agruparon en sensibilidad +; los moderado y severo en positividad ++ y +++. Predominando en el grupo severo la positividad +++.

Conclusión. Las cifras de la prevalencia en nuestra población se pueden considerar más elevadas que en otras poblaciones estudiadas. El grado de positividad del parche parece relacionarse con la severidad clínica.,

29277

ESTUDIO DE NO INFERIORIDAD (NI) ENTRE PROAIR BRONQUIAL CÁPSULAS PARA INHALACIÓN® VERSUS SERETIDE DISKUS®

KLAPOUSZKO FP, BAVASO C, DE SALVO M, REY L, DOWNEY D, LÓPEZ D, ROGANOVICH JM, OTERO G, RIZZO L, SERRA HA.

Buenos Aires, Argentina.

Antecedentes y objetivos. Proair Bronquial Cápsulas para Inhalación® (Química Montpellier SA) es una medicación genérica, cuyos principios activos son Fluticasona/Salmeterol (F/S), similar en concepción a Seretide Diskus® (GSK) para el control a largo plazo del asma. El objetivo de este ensayo fue evaluar la intercambiabilidad de ambas formulaciones, mediante demostración de no inferioridad (NI) terapéutica.

Métodos. Estudio de NI sobre 103 pacientes ambulatorios con mal control asmático, quienes dieron su consentimiento informado escrito, abierto al azar, prospectivo, multicéntrico, con dos grupos paralelos, titulación de dosis según necesidad y 16 semanas de duración: 49 recibieron Proair Bronquial Cápsulas para Inhalación® (G), y 54 Seretide Diskus® (D). La eficacia de los tratamientos se analizó utilizando los criterios de control del asma (GINA/NIH) y el cuestionario Prueba de Control del Asma; con los datos se calcularon la tasa de respuesta al tratamiento, el riesgo relativo (RR) entre las intervenciones (G/D) y la reducción porcentual del RR ($[1-RR]*100$) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). El análisis de NI requiere de la construcción de un límite superior preestablecido (LSNI) sobre el cual ambos tratamientos dejan de ser equivalentes. El LSNI fue fijado en 31%.

Resultados. Tras 16 semanas, los 103 pacientes terminaron el estudio; se alcanzó el control del asma en 41 pacientes del grupo G y en 45 del D. Las tasas globales de respuesta fueron para G: 83,7% y D: 83,3%, con $RR=1,004$ (IC95%: 0,85-1,19). Se obtuvo una reducción del RR de 0,4% (IC95%: -15 a 19%). El IC95% superior de dicha reducción fue inferior al LSNI. Durante el ensayo no se registraron eventos adversos. Un paciente del grupo G exhibió ineficacia debiendo recibir medicación de rescate.

Conclusión. Según los criterios GINA/NIH, ambos tratamientos fueron efectivos y seguros. La administración de Proair Bronquial Cápsulas para Inhalación® fue no inferior, en términos de eficacia para controlar la sintomatología asmática, respecto de Seretide Diskus®. *Por consiguiente, ambas medicaciones son intercambiables.*