

## XXXIII Congreso Anual de Alergia e Inmunología - AAAeIC

## Abstracts of the Annual Congress of Allergy and Immunology - AAAeIC

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2010;41(3):91-110

26658

## Inmunología clínica

## Síndrome de Muckle Wells: del inflammasoma a la cama del paciente

Monje, Susana.

Centro Pediátrico Marplatense. Mar del Plata | Miramar | Argentina

Se analiza un grupo de enfermedades autoinflamatorias, encuadradas en trastornos de la inmunidad innata, de origen genético de patrón autosómico dominante, en ocasión de un caso clínico. Paciente de sexo femenino, de 27 años, que consulta inicialmente por urticaria crónica de inicio en la 1ra infancia, asociada a síndromes febriles recurrentes, hipoacusia a partir de la adolescencia y poliartritis, con dismorfias específicas del síndrome. En la actualidad presenta, además, opacidades corneales, conjuntivitis recurrentes y cefalea.

El laboratorio indica leucocitosis con neutrofilia, eritrosedimentación elevada y PCR altamente positiva recurrentes desde su infancia, sin ninguna asociación infecciosa ni autoinmune demostrada a través de los años.

Se hace diagnóstico de síndrome de Muckle Wells con algunos síntomas de superposición con otra forma más severa de enfermedad por criopirinas, NOMID (*Neonatal Onset Multisystemic Inflammatory Disease*).

Se indica tratamiento con canakinumab, un anti IL-1B que hasta el momento de escribir este resumen no se ha iniciado.

La importancia del trabajo es la presentación de este caso clínico de muy baja incidencia en el mundo, aproximadamente 1/1.000.000 de habitantes, y la discusión de nuevos mecanismos moleculares que permiten comprender la causa de cada síntoma del paciente y la indicación del tratamiento adecuado.

**Conclusión.** Las enfermedades autoinflamatorias, entre ellas las asociadas al gen de las criopirinas, son un excelente modelo para poder entender y explicar los mecanismos del sistema inmune innato involucrados y correlacionarlos con la clínica. Este mismo conocimiento ha permitido el desarrollo de nuevas drogas biológicas que logran revertir y frenar este proceso inflamatorio descontrolado.

El análisis de cada signo y síntoma de la paciente a través de la comprensión del entramado de citoquinas que se pone en marcha desde la mutación genética hasta el inflammasoma y desde el inflammasoma, a través de su persistente producción de IL-1B y su cascada de citoquinas, hasta la enfermedad, sirven de modelo para interpretar mejor estos mecanismos inmunes, antiguos y en muchos aspectos invariables y estereotipados. Este inflammasoma, responsable de los mecanismos normales y autorregulados de inflamación, dispuesto a ponerse en marcha con señales de peligro de

diferente naturaleza, puede ser analizado y evaluado a la luz del conocimiento de estas nuevas enfermedades.

Estas enfermedades autoinflamatorias bien pueden ser incorporadas como inmunodeficiencias o desregulaciones de la inmunidad innata

La importancia de conocer, diagnosticar y tratar a tiempo este grupo de enfermedades es la posibilidad de tener una sobrevida normal, ya que el pronóstico a largo plazo de estos pacientes sin tratamiento es, en alto porcentaje, el desarrollo de complicaciones graves asociadas a la amiloidosis secundaria de órganos vitales. Sin duda, como nunca antes, progresivamente se logra conocer y analizar los mecanismos ontogénicamente más antiguos a través de las más modernas técnicas. Hemos comenzado a dar un mirada al pasado, pero con visión de futuro.

27122

## Rinosinusitis

Rinitis alérgica y sinusitis: plaquetas y regulación de TGF- $\beta$ .

Vega Robledo, Gloria (UNAM); Rosas Alvarado, Alejandro (Hospital General); Valencia Zavala, Patricia (Hospital General); Sánchez Olivas, Manuel (Hospital General); Bautista Huerta, Maura (Hospital General); Rico Rosillo, Guadalupe (UNAM).

Universidad Nacional Autónoma de México. México DF | México.

**Introducción.** El factor transformante de crecimiento (TGF)  $\beta$  participa en la regulación de procesos importantes para la homeostasis del organismo y la respuesta inmune, como: inflamación, apoptosis y diferenciación celular, hematopoyesis, tolerancia, angiogénesis y cicatrización. Lo producen numerosas células, pero la fuente principal es la plaqueta. Esta citocina aumenta en procesos inflamatorios como los involucrados en hipersensibilidad, limitándolos. Si el proceso se perpetúa, el TGF- $\beta$  se sobreexpresa ocasionando fibrosis, lo que podría suceder en la rinitis o el asma alérgicas. **Objetivo.** Con el objeto de profundizar en la participación de las plaquetas y la dinámica del TGF- $\beta$  en la regulación de procesos inflamatorios alérgicos, se realizó el presente estudio.

**Material y métodos.** Se incluyeron 36 individuos del sexo femenino: 6 con rinitis alérgica, 18 con rinosinusitis y 12 sanos. El plasma se obtuvo por centrifugación de sangre venosa, las plaquetas fueron purificadas y almacenadas en alícuotas a  $-70^{\circ}\text{C}$ . El TGF- $\beta$  se midió en el plasma y en el sobrenadante de las plaquetas con la técnica de EASIA y la IL-11 plasmática por ELISA.

**Resultados.** El número de plaquetas (106/ml) en ambos grupos: rinitis ( $129 \pm 18$ ) y rinosinusitis ( $158 \pm 14$ ;  $p < 0,05$ ) fue mayor que en el de los individuos sanos ( $93 \pm 11$ ). La concentración plasmática de TGF- $\beta$  (pg/ml) en el grupo de rinitis alérgica ( $276 \pm 16$ ) fue significativamente menor a la registrada en el gru-

po control ( $932\pm 99$ ). En pacientes con rinosinusitis, el TGF- $\beta$  fue mayor ( $2.606\pm 612$ ;  $p < 0,01$ ) que en individuos sanos. En todos los grupos hubo una correlación inversa entre el número de plaquetas y los niveles intracelulares de TGF- $\beta$ . La IL-11 no mostró diferencias significativas entre los grupos estudiados. **Conclusiones.** El TGF- $\beta$  disminuyó en el plasma de pacientes con alergia localizada, posiblemente por el aumento en su demanda por el proceso inflamatorio intermitente; en el proceso asociado con infección el nivel plasmático de la citocina aumentó, lo que puede asociarse a la respuesta inducida por los componentes bacterianos sobre diferentes células. La correlación inversa entre la cantidad de plaquetas y el TGF- $\beta$  intraplaquetario sugiere la presencia de mecanismos reguladores aún no identificados y que no se modifican durante la inflamación o la infección.

27171

### Reacciones adversas a drogas

#### Caso clínico: anafilaxia durante la anestesia

Moreno, María Victoria

Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín | Colombia

**Introducción.** Las reacciones anafilácticas durante la anestesia son cada día más frecuentes y muchas veces se quedan sin diagnóstico etiológico definitivo.

**Objetivo.** Identificar el medicamento que originó la reacción y dar instrucciones sobre prevención en las siguientes cirugías.

**Relato de la experiencia.** Paciente femenina de 39 años, raza negra, con diagnóstico de enfermedad de Chiari I y siringomelia, fue llevada a cirugía para procedimiento bajo anestesia general. Cuando se aplicó el relajante muscular (rocuronio), presentó broncoespasmo agudo y severo que no remitió con hidrocortisona ni con salbutamol. Remite con adrenalina. AP: asma y rinitis hasta los 12 años. Hace 7 años cuadro neurológico. Tres cirugías anteriores para corregir alteraciones de su patología de base. Pruebas de alergia: se hicieron pruebas de *prick* e intradermorreacción con: rocuronio, pancuronio, cisatracurio, propofol, además de látex, controles negativo y positivo. Las concentraciones utilizadas fueron las recomendadas en el Tratado de Alergología de Peláez y Dávila. Las pruebas se realizaron en sala de cirugía con anestesiólogo y personal de enfermería.

**Resultados.** Positivos para rocuronio y cisatracurio en intradermorreacción y negativas para los demás medicamentos y látex. Los relajantes musculares son la primera causa de reacciones alérgicas en cirugía. Todos se comportan como alérgenos y todos liberan histamina en forma inespecífica, unos más que otros.

**Conclusión.** Se resalta la importancia de hacer un diagnóstico etiológico correcto y preciso de cara a la prevención de futuras reacciones. La sensibilización simultánea a dos mio-relajantes con características moleculares diferentes no es frecuente, pero el caso demuestra que se presenta. Recomendaciones para el paciente: no usar mio-relajantes o suministrar el que resultó negativo en la prueba, 15% de reacciones cruzadas entre ellos. Estudio alérgico previo a procedimientos quirúrgicos.

27197

### Reacciones adversas a drogas

Rupatadina mejora el control de síntomas nasales y no nasales en niños afectados de rinitis alérgica persistente: estudio internacional, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo

Máspero, Jorge Fernando<sup>2</sup>; Baillieu, René Alfredo<sup>1</sup>; Medina, Iris Victoria<sup>3</sup>; Marcipar, Adriana Mónica<sup>4</sup>

1. Instituto Alergia e Inmunología (Mar del Plata). 2. Fundación Cidea (Buenos Aires). 3. 9 de Julio. 4. Hospital Centenario (Rosario). Florida, Buenos Aires | Argentina.

**Introducción.** Existe un importante aumento de la incidencia de los procesos alérgicos a nivel mundial. Los nuevos tratamientos antihistamínicos deben evidenciar un clara eficacia y seguridad en condiciones clínicas más desfavorables como la rinitis alérgica persistente (RAP). Las poblaciones de pacientes pediátricos necesitan estudios clínicos donde se demuestre de forma inequívoca las ventajas de los recientes antihistamínicos existentes en el mercado y en períodos más prolongados de tratamiento.

**Objetivo.** Evaluar la eficacia y seguridad de una solución pediátrica de rupatadina en niños de 6 a 11 años con diagnóstico de RAP. **Material y métodos.** Se ha realizado un estudio aleatorizado, multicéntrico, internacional, en doble ciego y con grupo control-placebo, comparativo con rupatadina solución pediátrica. Los criterios de selección fueron pacientes catalogados de RAP según los criterios de clasificación ARIA, con edades entre 6 y 11 años, *prick test* positivo, peso  $\geq 16$  kilos y puntaje basal de síntomas nasales (incluye: rinorrea, obstrucción nasal, estornudos y prurito nasal/faringe y/u oídos)  $\geq 24$  obtenidos en cuatro días durante el período de selección. Los pacientes fueron asignados a dos grupos de tratamiento: rupatadina solución (1 mg/ml) ajustada al peso ( $< 25$  kg, 2,5 ml;  $\geq 25$  kg, 5 ml) o placebo solución, durante 6 semanas de tratamiento. La valoración principal de eficacia fue la reducción con respecto al valor basal del síntomas nasales o global de síntomas (incluye: picor, lagrimeo y eritema ocular) a las 4 y 6 semanas de tratamiento.

**Resultados.** Un total de 360 pacientes fueron seleccionados y aleatorizados a rupatadina (180) y placebo (180), de un total de 34 centros en Argentina, Sudáfrica, Hungría y España. Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

Parámetro	Placebo (n=180)	Rupatadina (n=180)	p
4TSS basal	7,2 (1,1)	7,2 (1,1)	ns
4TSS (28 días)	4,7 (2,1)	4,2 (2,2)	0,03
% Cambio vs basal	-2,6 (1,9)	-3,1 (2,1)	0,02
4TSS (42 días)	4,4 (2,1)	3,9 (2,2)	0,03
% Cambio vs basal	-2,8 (2,0)	-3,3 (2,1)	0,02

Los efectos secundarios fueron escasos en ambos grupos de tratamiento y tan sólo se reportó una incidencia mayor de cefalea en rupatadina con respecto a placebo.

**Conclusión.** Rupatadina solución pediátrica mejora de forma significativa todos los síntomas de la RAP durante 6 semanas en niños entre 6-11 años.

27205

**Inmunología clínica****Presentación espontánea de angioedema hereditario**

Lampugnani, Alejandra (Hospital J.C. Navarro); Meershon, Mónica (Hospital J.C. Navarro); Carelli, Héctor (J.C. Navarro).

Hospital de Niños Juan Carlos Navarro. Capital San Juan | Argentina.

**Introducción.** El angioedema hereditario es una patología causada por alteración del gen que codifica la proteína llamada C1 inhibidor (C1INH).

Se caracteriza por episodios de edema en distintas partes del cuerpo, particularmente en manos, pies, cara y vías aéreas respiratorias, acompañados en ocasiones de dolor abdominal, náuseas y vómitos. Se hereda con carácter autosómico dominante; sin embargo, un 20-35% de los casos puede corresponder a mutaciones espontáneas del gen del C1INH, que pueden transmitir el defecto en forma dominante a sus hijos.

Existen tres tipos de angioedema hereditario: Tipo 1: 85%, con disminución de C1INH; Tipo 2: 15% de los casos, con C1INH no funcional; Tipo 3: con C1INH cuantitativo y funcional normales, exclusivo en mujeres.

**Caso clínico.** Paciente de seis años, sin antecedentes relevantes previos, que a partir de los cuatro años comienza con episodios de angioedema leve en labios, manos y cara, dolores abdominales recurrentes. Treinta días previos al diagnóstico presenta episodio de angioedema severo en cara, sin prurito, con dificultad respiratoria, sin respuesta a antihistamínicos ni corticoides. Sin antecedentes familiares. Analítica: C4 3 mg/dl, C3 132 mg/dl, C1INH 45 mg/l, IgE 100, medición de C4 a familiares, normal. Se confirma angioedema hereditario espontáneo, se indica tratamiento con ácido aminocaproico.

**Conclusión.** El angioedema hereditario es una rara enfermedad, potencialmente severa, cuyas manifestaciones pueden ser similares a la anafilaxia.

Debe sospecharse ante eventos de angioedema circunscriptos, recurrentes, sin urticaria, no pruriginoso, cuadros repetidos de dolor abdominal sin causa aparente, con antecedentes familiares o sin antecedentes.

27206

**Otras****Hipoplasia cartílago pelo: a propósito de un caso**

Lampugnani, Alejandra (Hospital J.C. Navarro); Mateos De Sarich, Silvia (Hospital J.C. Navarro); Weidmann, Andrea (Hospital J.C. Navarro).

Hospital de Niños Juan Carlos Navarro. Capital San Juan | Argentina.

**Introducción.** La hipoplasia cartílago pelo, también conocida como condrod displasia metafisaria tipo Mc Kusick, es una enfermedad heredada en forma autosómica recesiva, que presenta múl-

tiples manifestaciones fenotípicas, tales como pelo escaso, fino, claro, talla baja con miembros cortos, alteraciones osteocondrales con laxitud ligamentaria, defectos variables en la inmunidad celular acompañados de neutropenia y predisposición a una variedad de neoplasias tales como linfomas, neoplasias de piel y leucemia. Se origina por un defecto genético localizado en el brazo corto del cromosoma 9, debido a mutaciones en el gen de procesamiento del ARN mitocondrial, involucrado en múltiples funciones celulares. El fallo de crecimiento es evidente ya al nacer y puede notarse desde el período neonatal. Este proceso es progresivo y la talla final muy baja.

**Caso clínico.** Paciente de dos años derivada a los cinco meses de edad por Servicio de Genética para evaluación inmunológica por displasia metafisaria. Antecedente de diagnóstico prenatal ecográfico de miembros superiores e inferiores menores al percentilo 3. Recién nacida a término, peso adecuado para edad gestacional (3.450 g), talla 44 cm (-3,33 DE).

No consanguinidad parental. Madre: antecedente de un aborto espontáneo previo en el primer trimestre de gestación y otra gestación con feto muerto retenido a las 24 semanas. Al examen acortamiento de miembros superiores e inferiores con pliegues redundantes, cuello corto, desarrollo neuromaturo acorde a edad.

De los estudios realizados: pesquisa neonatal y metabolismo fosfocálcico normales. Ecografía renal y ginecológica normales. Valoración cardiológica normal. Estudio inmunológico: linfopenia total pero sin criterios de inmunodeficiencia combinada severa, con hipogammaglobulinemia que fue transitoria, por lo que no requirió gammaglobulina EV y proliferaciones linfocitarias en el límite. Se trató con trimetopima sulfametoxazol (TMS) profiláctico lunes, miércoles y viernes.

Sin infecciones relevantes previas, comienza a partir de los 18 meses con episodios de neutropenia febril, que requirieron tres internaciones con administración de antibióticos de amplio espectro, persistiendo luego neutropenia crónica por lo que se agregó factor estimulante de colonias, con respuesta favorable.

**Conclusión.** La hipoplasia cartílago pelo es una variante clínica de la disostosis metafisaria familiar descrita por Mc Kusick en 1965, en miembros del grupo étnico religioso Amish (Finlandia). El compromiso inmunológico en estos pacientes puede ser severo cursando con inmunodeficiencia combinada severa y requerimiento de trasplante o casos leves de inmunodeficiencia celular que requieren sólo profilaxis con TMS. Está descrita también posibilidad de neutropenia crónica que presentó nuestra paciente a posteriori.

Debido a que el estado de inmunidad en estos pacientes es marcado pronóstico, es fundamental la correcta evaluación inmunológica tanto humoral como celular.

27207

**Otras****Ataxia telangiectasia: presentación de dos casos clínicos**

Lampugnani, Alejandra; De Los Santos, Cecilia (Hospital J.C. Navarro); Castro, Domingo (Hospital J.C. Navarro)

Hospital de Niños Juan Carlos Navarro. Capital San Juan | Argentina.

**Introducción.** La ataxia telangiectasia es un trastorno complejo, poco frecuente, 1 caso cada 40 a 100 mil nacimientos, en el que puede asociarse una alteración inmunológica con degeneración cerebelosa.

Se transmite por un rasgo autonómico recesivo, a través del cromosoma 11, y los portadores son heterocigotas, aparentemente sanos.

Clínicamente se manifiesta por ataxia cerebelosa progresiva, distonía, telangiectasias oculocutáneas, retraso en el crecimiento, envejecimiento prematuro, infecciones sinopulmonares recidivantes, riesgo aumentado de cáncer, en particular linfoides e hipersensibilidad a las radiaciones ionizantes.

**Casos clínicos.** Paciente uno: varón, siete años, recién nacido a término, peso adecuado para edad gestacional, sin antecedentes perinatólogicos relevantes. Antecedentes familiares: padre con cáncer de colon.

Disbasia progresiva al año y ocho meses, que dificulta inicialmente la marcha, luego la bipedestación con pérdida posterior del equilibrio en sedestación. Disartria con apraxia oculomotora desde los cuatro años. Dismetría. Telangiectasias en conjuntiva y párpados. A partir de los cinco años infecciones recurrentes de vía aérea respiratoria superior e inferior.

Alfafetoproteína muy aumentada, déficit selectivo de IgA, buena respuesta a isohemaglutininas, marcada linfopenia T y disminución de respuesta proliferativa a antígenos y mitógenos. Déficit de respuesta a antígenos polisacáridos.

RMN de cerebro: dilatación de cisterna magna, signos de atrofia cerebelosa.

Tratamiento: gammaglobulina EV con buena evolución de infecciones. Terapia kinésica.

Paciente dos: mujer, cuatro años, antecedentes personales patológicos previos y familiares desconocidos, dada en adopción, tres meses antes del diagnóstico.

Al examen disbasia que dificulta la marcha, con trastornos en bipedestación menores. Dismetría. Disartria con apraxia oculomotora. No ataxia estática. Telangiectasias a nivel conjuntival, no en piel.

Infecciones recurrentes de vía aérea respiratoria superior.

Alfafetoproteína elevada, déficit selectivo de IgA, con buena respuesta a isohemaglutininas, marcada linfopenia T y disminución de respuesta proliferativa a antígenos y mitógenos. Déficit de respuesta a antígenos polisacáridos.

RMN de cerebro: escasos signos de atrofia cerebelosa.

Tratamiento: gammaglobulina EV con buena evolución frente a infecciones, terapia kinésica.

**Conclusión.** La única ataxia asociada a elevación de alfafetoproteína es la ataxia telangiectasia.

La inmunodeficiencia no se incluye entre los criterios diagnósticos, dada su ausencia hasta en un tercio de los casos, pero debe evaluarse siempre.

Vista la importancia de un diagnóstico temprano en particular, para consejo genético, y para evitar estudios radiológicos en el paciente afectado, el mismo debería basarse en la presencia de alfafetoproteína elevada en un paciente con ataxia cerebelosa de inicio temprano, sin esperar la aparición de telangiectasias a los tres o seis años.

27294

## Otras

Interleucina-10 e interferón-gamma séricas en adolescentes gestantes con deficiencia de micronutrientes

Leal, Jorymar (LUZ); Ortega, Pablo (LUZ); Romero, Tania (LUZ); Amaya, Daysi (LUZ); Mejía, Lidia (LUZ)

Universidad Del Zulia. Maracaibo Zulia | Venezuela.

La deficiencia de vitaminas y minerales referidos como micronutrientes son grandes problemas de salud pública, entre los que destacan la deficiencia de hierro (DFe) y la deficiencia de vitamina A (DVA), las cuales en ambos casos pueden conducir a anemia y afectar la salud de la madre gestante, el desarrollo del feto y el recién nacido. Diversos estudios han señalado que el adecuado desarrollo de un embarazo es un fenómeno inmunológico que depende del dominio de citocinas Th2 (interleucina-10) sobre las citocinas Th1 (IFN- $\gamma$ ). Es conocido además, que la DVA y la DFe son capaces de disminuir la respuesta inmune mediada por las células Th2 e incrementar la Th1. Sin embargo, no existen trabajos que señalen el estudio de citocinas en embarazadas con deficiencias nutricionales.

El objetivo del presente estudio fue analizar las concentraciones séricas de IL-10 e IFN- $\gamma$  en adolescentes gestantes con deficiencia de micronutrientes.

Se estudiaron 154 adolescentes femeninas gestantes, de baja condición socioeconómica, sin procesos infecciosos e inflamatorio agudos o crónicos según evaluación clínica y análisis de proteína C reactiva. La hemoglobina y los índices eritrocitarios fueron medidos en un contador electrónico hematológico automatizado marca Sysmex K-800. Se consideró como anemia en adolescentes gestantes durante el primero y tercer trimestre a los valores de hemoglobina (Hb) menores a 110 g/l, y durante el segundo trimestre, los valores menores a 105 g/l. La ferritina sérica fue cuantificada según técnica MIA; se consideró como deficiencia de hierro (DFe) a la ferritina <12  $\mu$ g/l. Se determinó la concentración sérica de retinol por HPLC según el método de Bieri, utilizando los patrones de referencia internacional que definen DVA <20  $\mu$ g/dl, riesgo de DVA 20-30  $\mu$ g/dl y suficiencia de vitamina A >30  $\mu$ g/dl. IL-10 e IFN- $\gamma$  fueron determinadas en suero por ELISA (pg/ml). Los datos fueron analizados con el programa SAS y expresados como media  $\pm$  desviación estándar ( $\bar{X} \pm DE$ ), considerando significativas  $p < 0,05$ .

La prevalencia de DFe fue 22,07%; anemia 55,2%; anemia+DFe 37,66%; DVA 15,58%; RDVA 29,87% y anemia+DFe+DVA 3,89%. No se observaron correlaciones significativas entre las variables estudiadas y la edad gestacional. Los valores séricos de las citocinas no mostraron diferencias significativas respecto a la deficiencia de micronutrientes. Sin embargo, se observó un incremento no significativo de los valores de IL-10 e IFN- $\gamma$  en el grupo de adolescentes gestante anémicas con DVA.

**Conclusión.** La alta prevalencia de múltiples deficiencias de micronutrientes en las adolescentes gestantes representa un problema de salud pública que amerita atención nutricional inmediata. Estos trastornos nutricionales pudieran afectar las citocinas ne-

cesarias para el óptimo desarrollo del embarazo. Son necesarios otros estudios *in vivo* e *in vitro* que permitan evaluar la existencia de dicha relación.

27308

### Inmunología básica

#### Caracterización inmunoquímica de extractos polínicos locales

Bianchimano, Andrea (UNS); Aztiria, María Eugenia (UNS); Gálvez, Marcelo (UNS); Barreiro, Flavia (UNS-CIC); Murray, María Gabriela (UNS-Conicet); Carignano, Carlos (MBB); Prat, María Ines (UNS).

Universidad Nacional del Sur Bahía Blanca Bahía Blanca / Argentina.

Los bioaerosoles (esporas de hongos y granos de polen) son causantes demostrados de enfermedades respiratorias alérgicas. El diagnóstico de éstas se basa en la historia clínica, exploración física, pruebas cutáneas y en la medición de anticuerpos del isotipo IgE. La identificación de los componentes antigénicos de los extractos polínicos alérgicos es un requisito indispensable para su estandarización y para el estudio de reacciones cruzadas entre ellos mismos. Los extractos que se emplean en el diagnóstico no contemplan todas las especies polínicas potencialmente alergógenas halladas en nuestra zona.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar antigénicamente extractos polínicos de especies espontáneas de amplia distribución en la zona de Bahía Blanca mediante electroforesis en geles de poli-acrilamida (PAGE-SDS) y western blot.

Se recolectaron granos de polen de *Chenopodium album* (*Cheal*) y *Beta vulgaris* (*Bevu*) en las áreas con vegetación espontánea de la ciudad de Bahía Blanca. Las proteínas se extrajeron con PBS previa deslipidificación con acetona en frío. El anticuerpo policlonal (anti-*Bevu*) se obtuvo inmunizando conejos con 100 µg de proteínas de *Bevu* con adyuvante de Freund completo. Los perfiles proteicos se determinaron por PAGE-SDS al 12% y tinción con Coomassie Brilliant Blue. La reactividad cruzada entre alérgenos se estudió mediante western blot.

**Conclusión.** La electroforesis mostró la presencia de numerosas bandas entre 14 y 97 kDa de peso molecular. Las bandas de mayor intensidad para *Cheal* fueron las de 45 y 97 kDa y para *Bevu* las de 21 y 45 kDa. El western blot se reveló con anti-*Bevu* y anti-*Bevu* previamente adsorbido con proteínas de *Cheal*. En el primer caso se observó la presencia de bandas inmunorreactivas en la zona entre 14 y 97 kDa para ambos extractos, aunque la intensidad y el número de bandas para *Bevu* fue mayor. En el segundo caso el espectro de bandas observadas para *Cheal* se redujo a la zona comprendida entre 30 y 45 kDa de PM, manteniéndose sin modificar para *Bevu*.

Comprobamos que *Bevu* y *Cheal* presentan antígenos compartidos entre 17 y 97 kDa de PM. Probablemente los de 17 kDa correspondan a los denominados *Cheal* de *Chenopodium*. Demostramos la inmunogenicidad de las proteínas de *Bevu* ubicadas en el rango de 14-30 kDa, que se colorean débilmente pero que generan una intensa reacción en el western blot.

27318

### Dermatopatías por hipersensibilidad

#### Dermatitis proteínica de contacto: reporte de un caso

Adorni, R<sup>1</sup>; Crivelli, ME<sup>2</sup>; Longobardi, AM<sup>1</sup>; Russo, JP<sup>2</sup>

1. Cátedra de posgrado de Alergia e Inmunología. UNLP; 2. HIGA San Martín, La Plata | Argentina.

**Introducción.** Es un tipo de dermatitis crónica ocupacional observada en manipuladores de alimentos. Resulta de una simultánea sensibilización inmediata (mediada por IgE) y retardada (mediada por LT) que sigue al contacto con sustancias proteicas de masa molecular elevada, sobre todo, alimentos. Son múltiples los causantes de este síndrome: 1) frutas, vegetales, especias, látex; 2) proteínas animales; 3) cereales; 4) enzimas. La dermatitis de contacto proteínica corresponde a un proceso recurrente subagudo o crónico, de aparición rápida tras el contacto con un alérgeno proteico. Es más frecuente en manos, con prurito, ardor o eritema. Clínicamente es indistinguible de una dermatitis de contacto clásica. Su diagnóstico puede realizarse mediante una prueba intraepidérmica previa con el alimento fresco (*prick by prick*). Es aconsejable además efectuar pruebas epicutáneas de parche, dado que se trata de un eccema.

**Caso clínico.** Paciente de sexo masculino de 57 años que consulta al Servicio de Dermatología en el año 2009 por presentar desde hace 2 años lesiones compatibles con eccemas en cara, cuero cabelludo y manos. Se aprecia hiperqueratosis palmar e impetiginización secundaria en otras zonas y lesiones purpúricas por rascado. Se realiza biopsia, cuyo resultado es compatible con eccema alérgico por contacto o reticuloide actínico. Se medica con corticoides orales y tópicos, hidroxocina, protectores solares, vaselina, cefalexina. Se realiza interconsulta con Servicio de Alergia, sospechándose que el posible causante de su cuadro sería su trabajo, el transporte y venta de hortalizas y frutas. Se le efectuó *patch-test* con batería estándar (negativa); *patch-test* con frutas y hortalizas (negativas). A pesar de la negatividad de las pruebas, el paciente continuaba con empeoramiento de sus lesiones requiriendo uso de corticoides sistémicos. Se pensó entonces que su cuadro podría ser compatible con una dermatitis proteínica y se decidió efectuar técnica de *prick by prick* con todas las hortalizas y verduras con las que estaba en contacto, con los siguientes resultados: (+++++) zapallo verde; (++++) papa, batata, ají rojo, tomate; (++) zanahoria, berenjena; (+) lechuga, remolacha, naranja, mandarina. Se le indicó suspender todo contacto e ingesta de esos vegetales, que produjo una evolución favorable hasta la fecha.

**Conclusión.** Esta entidad se encuentra definida por 4 criterios que se alcanzaron a demostrar en este paciente: 1) erupción eritematovesicular luego del contacto proteínico, 2) dermatitis crónica recurrente, 3) pruebas de puntura positivas y 4) *patch-test* negativo, con mejoría al suspender el contacto y la ingesta.

27320

### Reacciones adversas a drogas

Incidencia y tipos de reacciones adversas con fluoresceína.

Adorni, R<sup>1</sup>; Crivelli, ME<sup>2</sup>; Longobardi, AM<sup>1</sup>

1. Cátedra de posgrado de Alergia e Inmunología. UNLP; 2. HIGA San Martín La Plata La Plata / Argentina

**Objetivo.** Evaluar la incidencia de reacciones adversas en pacientes a los que se les administra fluoresceína sódica al 10% endovenosa durante la retinofluoresceinografía, para diagnóstico de retinopatías y lesiones maculares.

**Introducción.** La fluoresceína es una xantina dibásica, fluorescente. En la literatura se describen reacciones adversas con fluoresceína endovenosa, y las más comunes son: náuseas y vómitos, urticaria aguda, angioedema y anafilaxia. Las reacciones pueden ser leves, moderadas y severas. El mecanismo patogénico, si bien es incierto, puede ser múltiple. Un paciente que presentó una reacción adversa con el uso de fluoresceína tiene un 5% a 31% de probabilidad de repetirla en un estudio posterior. En la práctica oftalmológica a los pacientes con retinopatía se les controla la tensión ocular con frecuencia, lo que podría sugerir que el uso tópico de fluoresceína actuaría como sensibilizante.

**Material y métodos.** Se evaluaron en total de 2.209 pacientes que debían realizarse una retinofluoresceinografía en el Servicio de Oftalmología del H.I.G.A San Martín durante el período comprendido entre los años 1984 y 2009; el rango de edad era de 16 a 88 años, y la mayoría de los pacientes estaba en la franja etaria de 50 a 75 años.

Todos los pacientes previamente al estudio debieron realizar una interconsulta con el Servicio de Alergia del mismo establecimiento. Fue evaluado cada paciente en forma individual por el especialista, detallando historia personal de atopía (rinoconjuntivitis, asma, alergia medicamentosa), historia personal de diabetes mellitus, de hipertensión arterial, cardiopatías, uso de drogas betabloqueantes, estudios previos con medios de contrastes y reacciones adversas.

Se les realizó pruebas cutáneas; la utilizada fue la intradermoreacción con fluoresceína sódica al 10%, con diluciones de 1/1000; 1/100 y 1/10 inyectando 0,2-0,3 ml en el tercio superior del brazo, con control de solución salina e histamina.

**Resultados.** Del total de casos evaluados, 45% eran mujeres y 55% eran hombres. Al 1,8% del total de casos se le contraindicó el estudio, por ser diabéticos con cardiopatía severa, diabéticos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica o diabéticos con asma mal controlada. Las pruebas cutáneas fueron realizadas desde el año 1984 hasta el año 2001, arrojando todas un resultado negativo, con un total de 776 test. A partir del año 2001 comienza a realizarse premedicación, con un total de 1.433 premedicaciones administradas en forma individual a cada paciente, según su caso. Del total de casos analizados se encontró que el 0,09% presentó urticaria, el 0,04% anafilaxia y el 5% náuseas.

**Conclusión.** De acuerdo con los datos encontrados en la bibliografía científica, los porcentajes de reacciones adversas son muy similares a los encontrados en el presente trabajo.

27337

### Asma

Asma y alexitimia

Rigazzi, Gladys María (Htal. R. Rossi ); Tonin, M. Soledad (Fac. Psicología UNLP); De Falco, Alicia (Fac. Cs. Médicas UNLP); Adorni, Romina (Fac. Cs. Médicas UNLP)

Hospital R. Rossi La Plata, Fac. Psicología UNLP, Fac. Cs. Médicas UNLP. La Plata | Argentina.

**Introducción.** El constructo alexitimia (literalmente “sin palabras para los afectos”) fue desarrollado desde comienzos de los '70, de acuerdo con las observaciones clínicas de pacientes con enfermedades psicósomáticas clásicas. Se caracteriza por: 1) la dificultad para identificar y expresar sentimientos, 2) la dificultad para diferenciar entre sentimientos y el componente somático de los afectos, 3) un proceso imaginativo reducido, lo cual es evidenciado por una pobreza de fantasías y 4) un estilo cognitivo orientado a lo externo y concreto, con un pensamiento simbólico reducido o ausente.

En pacientes con asma persistente o de difícil control, los factores psicológicos y emocionales, la angustia y la depresión pueden influir en su exacerbación. El estrés es un factor emocional bien reconocido como intensificador de los síntomas, aunque se desconocen los mecanismos de acción.

**Objetivo.** El objetivo del presente trabajo es investigar la presencia de alexitimia en pacientes asmáticos, y evaluarla empíricamente a través de la TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale).

**Material y métodos.** La muestra está conformada por 128 pacientes que concurren al Servicio de Alergia del Hospital Interzonal de Agudos Dr. Rodolfo Rossi de La Plata. El diagnóstico de asma se realizó mediante evaluación clínica y espirográfica y se dividió la muestra en 2 grupos: pacientes con asma intermitente y persistente leve (50 pacientes), y pacientes con asma persistente moderado y severo (86 pacientes). Asimismo, se compararon dichas muestras con una muestra control, conformada por 130 no pacientes. Se administró la TAS-20 en forma individual y se procesaron estadísticamente los puntajes obtenidos. El punto de corte utilizado para el diagnóstico diferencial de alexitimia es un puntaje  $\geq 50$ . (Tonin S, et al. Adaptación Argentina de la Escala TAS-20 y validez de su capacidad diagnóstica para evaluar la Alexitimia. 2008).

**Conclusión.** Los resultados muestran una diferencia entre pacientes con asma leve y pacientes con asma moderado-severo, así como entre ambos grupos en relación a la muestra control.

Media muestra asmáticos = 51,53

Media muestra control = 36,76

Media muestra asma leve = 48,2

Media muestra asma moderado-severo = 55,52

Se observó la presencia de alexitimia en pacientes con asma moderado-severo. Los pacientes con asma leve puntúan más alto que los no pacientes, pero sin superar el punto de corte.

Estos resultados darían soporte a la clásica inclusión del asma como enfermedad psicósomática, específicamente el asma moderado-severo.

27380

**Rinosinusitis****Agentes etiológicos en las rinosinusitis bacterianas en pacientes alérgicos****Venezia, Sebastián; Bassan, Norberto.**

Clínica San Martín, San Pedro. Rosario | Argentina

La rinosinusitis es una enfermedad con alta prevalencia en niños y adultos que deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Es un desorden heterogéneo y los factores involucrados incluyen infecciones por virus y bacterias, factores genéticos, anomalías anatómicas y polutantes. Se ha demostrado que la alergia es un factor fundamental y que los alérgenos actúan provocando alteraciones de la mucosa con liberación de factores proinflamatorios.

**Objetivo.** Relacionar la frecuencia de rinosinusitis en pacientes alérgicos y no alérgicos con las variables sexo, edad, lugar de residencia, antecedentes alérgicos, radiológicos y etiología bacteriana. Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal. Se registraron las variables precisadas y se tomaron muestras de moco nasal en pacientes de 20 a 60 años de edad, de ambos sexos, con rinosinusitis bacteriana y que presentaban antecedentes de patología inmunoalérgica. Se comparó con un grupo de pacientes con rinosinusitis bacteriana sin patología alérgica.

**Resultados.** Se consideraron pacientes con rinosinusopatía atópica aquellos que presentaron dos o más síntomas de alergia y se agregaban además criterios mayores y/o menores de rinosinusitis bacteriana.

En este grupo se hallaron valores de IgE superiores a los niveles de los pacientes no alérgicos con rinosinusitis y un mayor porcentaje de eosinófilos en moco nasal. Los valores de IgA secretora se encontraban disminuidos en el 10,5% de los casos de rinosinusopatía alérgica con respecto al grupo no atópico. En el estudio bacteriológico se observó que en los pacientes alérgicos hay un claro predominio de *Staphylococcus aureus* (66,3%) en relación al grupo de no alérgicos (41,5 %) ( $p < 0,01$ ); en el resto de los agentes etiológicos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusión.** Ante un paciente con rinosinusitis es fundamental hacer diagnóstico de etiología alérgica.

La identificación de *S. aureus* y su erradicación pueden tener influencia en la evolución de la patología.

El déficit parcial de IgA secretora podría influir en los niveles de contaminación con *S. aureus* en mucosa nasal alérgica.

En septiembre de 2009, la CONAL aprobó la declaración obligatoria de alérgenos en el rótulo de alimentos, estableciendo que los alérgenos y sustancias capaces de producir reacciones adversas en individuos susceptibles deberán ser declarados a continuación de la lista de ingredientes del rótulo. Las sustancias contempladas son: cereales que contienen gluten, crustáceos, huevos, pescados, maní, soja, leche, frutas secas, SO<sub>2</sub>/sulfitos y tartrazina. A pesar de que aún la declaración de alérgenos no se ha reglamentado algunas empresas utilizan en el rotulado de sus alimentos leyendas como: "Contiene ...", "Puede contener..." o "Este producto se elabora en un equipo que procesa ...". El objetivo de este trabajo fue realizar un relevamiento de los productos que contienen este tipo de leyendas y analizar 16 productos para verificar la presencia o ausencia de alérgenos de los posibles alérgenos declarados y en caso de contenerlos establecer en que concentración se encuentran. Los alimentos envasados analizados fueron: polvos para preparar bizcochuelo, postres y gelatina; galletitas; obleas rellenas; caramelos; caldos y sopas deshidratados; palitos salados y fideos secos. Los alérgenos analizados fueron huevo, betalactoglobulina, caseínas y soja, utilizando kits de ELISA (r-Biopharm y Gen probe). Las proteínas de huevo fueron detectadas en 1 muestra que contenía 4,5 ppm de huevo en polvo; betalactoglobulina fue detectada en 6 muestras que contenían entre 0,2-12,9 ppm; caseína fue detectada en 4 muestras que contenían entre 0,8-17,2 ppm, y proteínas de soja fueron detectadas en 6 muestras que contenían entre 4,2-15,2 ppm. Además se analizaron 6 productos cárnicos en los que se determinó presencia de proteínas de soja no declaradas en el rótulo, 2 de estas muestras contenían concentraciones compatibles con contaminación cruzada (1,45 y 4,05 ppm) y 4 tenían concentraciones compatibles con ingredientes de soja agregados en la formulación ( $> 80$  ppm). De acuerdo con las concentraciones halladas se calculó el aporte de alérgenos en una porción de alimento. Por ejemplo, una porción de oblea rellena podría aportar 284 µg de beta-lactoglobulina y 378 µg of caseína, y una porción de galletitas crackers aportaría 457 µg de proteínas de soja. El efecto de estas cantidades de alérgenos en las personas alérgicas va a depender del grado de sensibilidad de cada una de ellas.

**Conclusión.** Si bien en la mayoría de las muestras se detectaron algunos de los posibles alérgenos declarados en los rótulos, varios de los alérgenos declarados no fueron detectados. A nivel industrial sería importante realizar un control de los alérgenos que realmente contiene el alimento a los fines de incorporar en la declaración sólo los que podrían estar presentes. Esto resultaría de gran utilidad para las personas alérgicas que verían aumentada la oferta de alimentos que pueden consumir. Financiado: UBACyTB418 e INTI.

27501

**Inmunología clínica****Inmunodeficiencias primarias: fenotipos y signos de alarma**

**Lozano, Alejandro; Dávila, Luisana; Villa, María Soledad; Saranz, Ricardo José; Sasía, Laura Verónica; Marini, Vanina; Ianiero, Luciano; Grenat, Andrés R.**

Cátedra de Inmunología. Fac. de Medicina Clínica Universitaria Reina Fabiola. UCCor. Córdoba | Argentina.

27442

**Alergia alimentaria****Detección de proteínas alergénicas en alimentos envasados: estudio preliminar.**

**Binaghi, Julieta (FFyB UBA); Cellerino, Karina (FFyB UBA); Cinalli, Marina (INTI); Cetrangolo, Mercedes (INTI); López, M. Cristina (INTI); López, Laura (FFyB UBA).**

Cátedra de Bromatología, FFyB, UBA. CABA | Argentina

**Introducción.** En el año 2009 el Comité Internacional de Expertos en Inmunodeficiencias primarias (IDP) actualizó su clasificación con el objetivo de unificar criterios universales para facilitar su diagnóstico y tratamiento.

**Objetivos.** Describir la características fenotípicas de pacientes con IDP diagnosticados en el Servicio de Alergia e Inmunología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola en los últimos 25 años según la nueva clasificación y evaluar la presencia de signos de alarma establecidos por la Jeffery Model Foundation.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en revisión de historias clínicas con el diagnóstico de IDP desde 1985-2010, con recolección de datos demográficos, fecha de inicio de síntomas, edad de consulta y diagnóstico final; manifestaciones clínicas y presencia de alguno de los 10 signos de alarma.

**Análisis estadístico.** Las variables continuas se describieron en promedios  $\pm$  DE y en distribución no normal en medianas con rango. Las variables discretas se describen en % con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se compararon las proporciones con prueba de  $\chi^2$  con corrección de Yates.

**Resultados.** Se registraron 68 pacientes, 41 masculinos (60%; IC95%: 47,9-72,6) y 27 femeninos (40%; IC95%: 27,3-52,0). La mediana de edad de diagnóstico fue de 7,9 años (1-60 años) y de la edad de inicio de síntomas 2,7 años (0-27,3 años). La distribución diagnóstica fue: 52 (76,4%; IC95%: 65,6-87,3) deficiencias de anticuerpos; 7 (10,2%; IC95%: 2,3-18,2) otros síndromes bien definidos; 5 (7,3%; IC95%: 2,4-16,3) deficiencias de complemento; 2 (2,9%; IC95%: 0,3-10,2) defectos congénitos de los fagocitos; 1 (1,4%; IC95%: 0,03-7,9) de ID combinada de T y B; y 1 (1,4%; IC95%: 0,03-7,9) de enfermedades por disregulación inmune. La edad de inicio más temprana se observó en el grupo de otros síndromes bien definidos y la más tardía en los defectos congénitos de fagocitos; la edad diagnóstica más tardía fue en las deficiencias de complemento. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron infecciones respiratorias altas 46 (67,6%; IC95%: 55,8-79,5) y neumonías 20 (29,4%; IC95%: 17,8-40,9). Los signos de alarma en los pacientes con déficit selectivo de IgA (DSIgA) se presentaron en 9/42 (21,4%; IC95%: 7,8-35); en las otras formas de IDP con compromiso más profundo del sistema inmune, en 17/26 (65,4%; IC95%: 45,1-85,5;  $p=0,0008$ ). El motivo de consulta más frecuente en los DSIgA fue enfermedad compatible con alergia 31/48 (73,8%; IC95%: 62,3-84,7).

**Conclusiones.** 1) La IDP más frecuente fue el DSIgA; 2) Los signos de alarma están presentes en las formas IDP con compromiso más grave del sistema inmune. 3) La expresión fenotípica de enfermedad alérgica justifica la investigación del DSIgA. 4) Existió retraso importante entre el comienzo de síntomas y la edad de diagnóstico de la IDP.

27532

## Reacciones adversas a drogas

Prevalencia de reacciones adversas a drogas: 10 años de experiencia en un hospital interzonal de La Plata

De Falco, Alicia (Htal. Rossi, La Plata); Rigazzi, Gladys (Htal. Rossi, La Plata); Gentilcore, Oscar (Fac. Cs. Médicas UNLP); Narváez, Iván (Fac. Cs. Médicas UNLP); Chilelli, Marta (Htal. Rossi, La Plata).

HIGA Prof. Dr. R. Rossi. La Plata | Argentina.

Si analizamos los contenidos de las más prestigiosas publicaciones, eventos y congresos de Alergia e Inmunología, la "alergia a drogas" ocupa un escaso lugar comparado con otras áreas de incumbencia de la especialidad. Las "reacciones adversas a fármacos" conforman un importante capítulo debido a la complejidad de los mecanismos y la poca posibilidad de dar solución al paciente. Con el objetivo de analizar el impacto de estas reacciones en la práctica asistencial, se analizaron retrospectivamente historias clínicas de pacientes que concurren entre los años 1999 y 2009 al Servicio de Alergia del HIGA Prof. Dr. R. Rossi, de La Plata, en busca de datos concretos acerca de la incidencia, sintomatología y drogas involucradas.

**Método.** Se revisaron 5.330 historias clínicas. Se conformó una base de datos en la que se registró: sexo, edad, motivo de consulta, drogas involucradas, antecedentes y métodos para acceder al diagnóstico.

**Resultados.** De las 5.330 historias clínicas, 425 (7,97%) presentaron datos concretos de alergia a drogas. Fueron 293 (68,9%) mujeres y 132 (31,5%) varones. La edad promedio fue de 42,6 años, con la siguiente distribución: entre 0 y 20 años: 51 (12%); entre 21 y 40: 150 (35,2%); entre 41 y 60: 147 (34,5%); y > de 61: 77 (18%).

Los antecedentes de atopía y de reacciones previas fueron consignadas sólo en el 30% de las historias clínicas y en forma confusa, por lo que no pudimos registrar este dato. Los 4 principales motivos de consulta fueron: alergia a drogas (sin más especificaciones), 107 (25%); urticaria, 101 (23,7%); angioedema, 60 (14,1%) y urticaria-angioedema, 46 pacientes (10,8%). Los síntomas principales fueron: urticaria, 168 (39,5%); angioedema, 108 (25,4%); urticaria-angioedema, 86 (20,2%); anafilaxia, 37 (8,7%); disnea, 16 (3,7%). Las drogas involucradas fueron DAINES: 207 (48,7%); betalactámicos, 80 (18,8%), DAINES más ATB, 38 (8,9%); asociaciones varias, 31 (7,20%), anestésicos locales, 29 (6,8%); otros ATB, 13 (8%); medios de contraste yodados, 6 (0,2%); y otros: 11 (2,5%). Sólo en 2 casos se pudo realizar diagnóstico de laboratorio, y en 109 pacientes se efectuó un a prueba de provocación controlada con un fármaco alternativo para decidir el tratamiento.

**Conclusión.** Este estudio revela una prevalencia de 7,97% de pacientes que presentaron reacciones por fármacos. Observamos que la edad predominante es entre 21 y 60 años (podemos tener un sesgo, ya que es un hospital de adultos). Creemos importante la revelación de los siguientes datos: la urticaria y el angioedema, solos o asociados, conforman el 80,2% de los síntomas presentes en estas reacciones. Las drogas son DAINES (en casi la mitad de los casos), antibióticos y la asociación de ambos. Estos 3 rubros se llevan el 86,6%.

Se necesitan más estudios relacionados con los mecanismos que desencadenan las reacciones adversas a DAINES y ATB para iniciar un camino que lleve a la resolución de esta problemática de la salud



27546

## Inmunología clínica

Productos derivados de *Achyrocline satureioides* y *Arnica montana* con efectos inmunomoduladores

Maldonado, Ana María; Alaniz, Flavia Susana; Mazzarini, Luis Alejandro; Demo, Mirta Susana; Sabini, Liliana Inés.

Universidad Nacional de Río Cuarto. Río Cuarto | Argentina

**Antecedentes.** Algunos derivados vegetales tienen efectos antiinflamatorios y estimulantes de la proliferación celular con propiedades reguladoras del sistema inmune de individuos alérgicos. En estudios previos hemos demostrado por ensayos *in vitro* que el aceite esencial e infusiones de hojas y flores de *Achyrocline satureioides* (*Asat*) tenían propiedades, antimicrobianas, antifúngicas y antialérgicas. Las flores amarillas brillantes de *Arnica montana* (*Amon*) también poseen efectos antiinflamatorios. En dosis de pg/ml presentaron efectos estimulantes de la fagocitosis incrementando la producción de intermediarios reactivos de oxígeno y nitrógeno.

**Objetivos.** Investigar si derivados vegetales de *Asat* y *Amon*, hierbas medicinales de la familia *Compositae*, subfamilia *Asteraceae*, podrían regular el sistema inmune alterado.

**Material y método.** Se aislaron las células mononucleares de sangre periférica (PBMC) de 11 pacientes alérgicos a hongos anemófilos (*H. an*) y 8 controles sanos de 5-45 años. Se realizó el ensayo de proliferación de PBMC por colorimetría, en cultivos independientes a) sin estímulo; b) estimulados con PHA 10 µg/ml; c) o con 10 PNU/ml de extractos de *H. an* provistos por Diater Laboratorios, IPI SA y Allergo-Pharma SRL: *Alternaria t.*, *Aspergillus f.*, *Rizophus a.*, *Rizophus o.*, *Hormodendrum b.*, *Penicillium n.* y *Cladosporium s.*; d) extractos de *H. an* y 3 mg/ml de infusión de flores de *Asat*; e) extractos de *H. an* y 100 µg/ml de Arnica-Injeel S (Heel, Dil D12). Se utilizó el equipo Vybrant MTT Cell Proliferation Assay Kit (Molecular Probes Invitrogen Detection Technologies, USA).

**Resultados.** Los índices de proliferación (IP) de las células estimuladas con PHA en alérgicos fueron >1,2 y en controles >1,5. Se observaron IP similares en las PBMC de alérgicos y controles, estimuladas con los derivados vegetales. Las PBMC de los alérgicos proliferaron estimuladas por los *H. an* y los IP fueron mayores ( $p < 0,01$ ) que los de las células sin estímulo y menores ( $p < 0,01$ ) que estimuladas con PHA o derivado vegetal. Las PBMC de controles, estimuladas por el alérgeno, o con el alérgeno adicionado de cada uno de los derivados vegetales, proliferaron como sin estímulo. Las PBMC de alérgicos, estimuladas con el alérgeno adicionado de los derivados vegetales de *Asat* o *Amon* redujeron los IP alcanzando los valores de los cultivos sin estímulo o los valores de los controles.

**Conclusiones.** Los derivados vegetales estimularon la proliferación linfocitaria, tal como el mitógeno clásico PHA. Derivados de *Asat* y *Amon* modularon la respuesta proliferativa de las PBMC inducida por el alérgeno, inhibiendo la expansión de las PBMC de alérgicos pero no a las PBMC de controles. Se habrían activado las células de la derivación que sintetiza citoquinas supresoras: IL-10 o TGF-β. Estos hallazgos sugieren que los derivados vegetales investigados tuvieron efectos inmunomoduladores.

27617

## Otras

Patología alérgica en APS: alta relevancia epidemiológica

Bernava, Juan; Epifa, Milton; Becaccece, Nicolás; Debuc, Pablo; Escobar, Luis; Gustafson, Mónica; De Frutos, Fernando.

Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Pergamino | Argentina.

Se realizó un análisis comparativo alergia *versus* otras patologías en APS. Los objetivos del trabajo fueron analizados mediante la realización de un relevamiento epidemiológico de la incidencia de patología alérgica en APS. Realizado en un Centro de Atención Primaria de un Barrio periférico de la zona noroeste de la ciudad de Rosario. El diseño del trabajo es descriptivo. La población en estudio está delimitada por 2.991 consultas entre los meses enero a octubre del año 2009. Pacientes de todas las edades y sexos. Población de bajos recursos con necesidades básicas insatisfechas. Se realizó un relevamiento de datos de las planillas de consultas del centro de salud número 47 *Comunidad Toba*, de la ciudad de Rosario. Se utilizaron medidas de frecuencia. Entre los resultados, 2% de la población desarrolló alergia en el tiempo estudiado; la mayor incidencia de patología alérgica fue de urticaria, seguida de dermatitis atópica y luego de Angioedema. Las conclusiones obtenidas demuestran dos cosas, primero la alta incidencia de la patología alérgica en APS, comparable a otras enfermedades de alta relevancia epidemiológica y segundo que el tipo de alergia y la frecuencia desarrolladas y las lesiones sobreagregadas encontradas están íntimamente relacionadas con el medio de la población en estudio.

## CONCLUSION: Resultados

De acuerdo a al trabajo de campo realizado en el centro N° 47 de la ciudad de Rosario, concluimos en que la prevalencia de afección alérgica esta dada por la afección dermatológica, donde se observaron 40 casos de urticarias, 12 casos de dermatitis atópica y 7 casos de angioedema. Fue importante el N° de casos de urticaria que terminaron con sobreinfectadas, observándose lesiones compatibles con impétigo (20 casos) lo cual se ve relacionado con la calidad de vida de la población en estudio.

En relación a las demás afecciones de salud es de destacar que el número de consultas no superan porcentualmente a los casos relacionados con Alergia. Por ejemplo las infecciones del Arbol respiratorio, solo superan ampliamente el 2 % obtenidos para alergia las VVAS (12.9%), pero las neumonías registradas fueron 65 (2.2%), las Bronquitis Agudas 92 casos (3%) y en cuanto al Aparato Gastrointestinal se encontraron 46 parasitosis (1.5%) y 70 Gastroenteritis agudas (2.3%). Del análisis de estos resultados, se desprende que la patología alérgica en APS es de alta prioridad, ya que el número de casos encontrados es comparable al de enfermedades de gran relevancia epidemiológica. Queremos resaltar que en la mayoría de las consultas en el centro de salud estudiado, se corresponde a certificados de salud necesarios para la entrega de planes de ayuda social y controles de salud de recién nacidos y de desnutridos de primer grado, que en total se llevan un 15%. Los ausentes a las consultas son muy frecuentes (11,5%) y las bronquitis obstructivas recidivantes y sus controles se llevan un 9%.

27730

### Reacciones adversas a drogas

Prueba de desafío con placebo en pacientes con antecedentes de reacciones adversas a múltiples medicamentos y ansiedad elevada

Dozo, Gloria<sup>1</sup>; Cali, Nicolas<sup>1</sup>; Vergara, Atilio David<sup>1</sup>; Barrera, Nelly<sup>1</sup>; Serra Criscuolo, Maria Teresa<sup>1</sup>

Universidad Nacional de Córdoba, FCM, HNC, Servicio y Cátedra de Alergia e Inmunología. Córdoba | Argentina

**Antecedentes.** Las reacciones adversas a medicamentos constituyen uno de los principales motivos de consulta en la práctica alérgica; en nuestro medio ocupa el 3er lugar. Los pacientes que presentan *reacción adversa a múltiples medicamentos* sufren elevada ansiedad ante el requerimiento de ellos. Esto se evidencia en el resultado de las pruebas de desafío con drogas alternativas, su interpretación y la posterior decisión para prescribir drogas.

**Objetivo.** Mostrar nuestra experiencia con *prueba de provocación controlada con placebo* en pacientes que presentaron *reacción adversa a múltiples medicamentos*, con antecedentes de anafilaxia sistémica en su historia clínica y ansiedad elevada, previo al desafío con droga alternativa. Objetivar clínicamente mecanismos no farmacológicos como disparadores de RAM.

**Materiales y métodos.** Se seleccionaron 3 pts. de sexo femenino que consultaron por RAMM y presentaron un test STAI Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo, mayor al 60%. Un desafío con placebo, simple ciego, consentimiento informado, y método de administración dérmico u oral de acuerdo a la vía de administración de la droga alternativa. Se utilizó solución fisiológica y comprimidos de almidón como placebos, en dosis crecientes y sucesivas con control de signos vitales cada 15 minutos, a las 24 hs y 48 hs, para observar resultados.

**Resultados.** Caso 1. Paciente de 37 años con RAMM por diclofenac, paracetamol y amoxicilina, y requerimiento actual de tolerancia a anestésicos locales para uso odontológico. Luego de 4 horas de finalizada prueba por vía percutánea, presentó prurito generalizado y disnea, por lo que tuvo que ser atendida en Servicio de Guardia.

Caso 2. Paciente de 47 años con historia de RAMM por xilocaína, carticaína, ciprofloxacina e ibuprofeno, y requerimiento actual de paracetamol. A los 12 minutos de administrar la 1ra dosis vía oral de ¼ de comprimido placebo de 500 mg se constata rash cutáneo eritematoso con intenso prurito, en región interescapular. Se suspende la prueba y se administran antihistamínicos.

Caso 3. Paciente de 17 años con RAMM por penicilina, eritromicina y dipirona, y requerimiento actual de antibioticoterapia, presentó a los 45 min del 1er comprimido vía oral, se susperde la prueba por prurito en extremidades. El síntoma se autolimitó en 30 min.

**Conclusión.** Los tres casos resultaron positivos a la provocación controlada con placebo. En la actualidad se sabe que los receptores de las MAST CELLS interactúan con múltiples sustancias endógenas y exógenas, farmacológicas o no. El placebo es usado en orden a comparar estos mecanismos fisiopatogénicos y la influencia en la respuesta clínica. En pacientes con historia de RAMM y

nivel de ansiedad alta, el desafío con placebo puede producir una reacción anafilactoidea no mediada por Ig.E, sino por mecanismos neuropsíquicos. Los pacientes fueron derivados al departamento de salud mental de nuestro servicio.

28004

### Dermatopatías por hipersensibilidad

Dermatitis alérgica por contacto a parafenilendiamina: ¿un solo problema?

Serra Criscuolo, MT; Puentes L; González, P; Dozo, G.

Servicio Cátedra de Alergia e Inmunología. Universidad Nacional de Córdoba. HNC. Córdoba | Argentina.

**Introducción.** La parafenilendiamina (PPD), sustancia química de amplia utilización en diferentes ámbitos industriales, presenta estructura química similar a diversas sustancias colorantes empleadas en las industrias textil (anilinas) y cosmética (tintes capilares, lacas, sombras, tatuajes de henna, brillantinas). También se encuentra en productos de revelado y de la construcción, grasas, antioxidante de aceites y del caucho: fenilciclohexil, fenilisopropil y difenil de PPD, denominado como PPD mezcla en baterías estándar. Presenta sensibilización cruzada con derivados del ácido paraaminobenzoico, sulfonamidas y anestésicos locales, entre otros. Se estima que en la población general un 5% presenta dermatitis alérgica de contacto (DAC) a este alérgeno y en estilistas se han reportado cifras de hasta un 24%.

**Objetivos.** Determinar la prevalencia en nuestro medio de DAC a PPD en pacientes de la consulta alérgica. Conocer su relación con variables epidemiológicas como edad, sexo, profesión y detectar reacciones cruzadas.

**Materiales y métodos.** Se seleccionaron 275 pacientes concurrentes al Servicio-Cátedra de Alergia e Inmunología con sospecha de dermatitis de contacto. Se realizaron parches cutáneos, con batería estándar de alérgenos del Laboratorio MARTI-TOR (España), y método de aplicación AL-TEST con lectura tardía e interpretación según criterios de ICDRG (*International Contact Dermatitis Research Group*); se efectuaron parches con método "tal cual" cuando fue necesario.

**Resultados.** Ciento ochenta pacientes presentaron test de parche positivo. En 20 (11%) se encontró positividad a PPD y en 9 (5%) a PPD Mix; sólo 2 pacientes presentaron test positivo a estos 2 alérgenos en forma conjunta. Se encontró mayor prevalencia de sensibilización a este contactante en el sexo femenino (59%), con un 41% para el sexo masculino. El promedio de edades de los pacientes estudiados fue de 41 y 47 años, respectivamente. Como fuentes de sensibilización más frecuentes, se encontró en 8 pacientes asociación con el uso de guantes de goma y en 6 pacientes el de tintes capilares y cosméticos. En 11 pacientes (40%) hubo asociación con otros vulcanizantes del caucho (thiuram, carba). La actividad laboral predominante la constituyeron los empleados de la construcción en un 22%, el resto se distribuyó entre amas de casa, radiología, bioquímica, farmacia, industria textil, ceramista. Dos pacientes presentaron reacción cruzada de PPD con sulfas y caínas.

**Conclusión.** En nuestro medio es frecuente la presencia de DAC

a PPD, comparado con la bibliografía consultada. Constituye un problema médico importante al cual se le suma la presencia de reacciones cruzadas. Por lo tanto, la detección de esta hipersensibilidad, sus reacciones cruzadas y la correcta información al paciente sobre ellas permitirán no sólo un diagnóstico y tratamiento adecuado sino también actuar en la prevención y evitar la polisensibilización. La metodología de parche constituye el *gold standard* en estas patologías.

28174

### Asma

Sobrepeso materno y su asociación con síntomas de asma en niños de edad escolar

Cherner, Noelia; Faifer, María Josefina (UNR); Liberti, María del Rosario (UNR); Herrera, Marisol (UNR); Molinas, Jorge (UCEL)

Fac de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Rosario | Argentina

**Introducción.** Los niños expuestos *in utero* a diversos factores, como tabaquismo, reacciones alérgicas maternas, hipertensión y determinados nutrientes, presentan riesgo mayor de padecer asma. La obesidad es uno de estos factores. Algunos estudios han demostrado que puede influenciar el desarrollo pulmonar fetal y del sistema inmunológico y por ende incrementar el riesgo de asma durante la niñez. Esto se explica por la mayor circulación de agentes proinflamatorios que presentan las madres obesas, como IL-6, proteína C reactiva y leptinas, entre otras. Un trabajo de investigación realizado en los Países Bajos demostró una asociación entre la obesidad materna y la presencia de asma en los niños que fue aún más significativa en aquellos que presentaban al menos un padre con asma. Teniendo en cuenta también a autores estadounidenses que hallaron un riesgo mayor de presentar sibilancias recurrentes en los hijos de madres obesas, se decidió evaluar la asociación entre el sobrepeso materno y la presencia de síntomas de asma en niños de edad escolar de la ciudad de Rosario.

**Material y métodos.** Estudio observacional de corte transversal que comprendió a 1.082 niños, 549 de sexo masculino (50,7%), de cuatro escuelas primarias de la ciudad de Rosario, con edades comprendidas entre 5 y 13 años ( $\bar{X} \pm DE$ : 8,70  $\pm$  2,04), para el cual se realizaron encuestas cerradas a madres para interrogar sobre sus medidas antropométricas y la presencia de síntomas de asma en los niños en los últimos doce meses. Para el cálculo del índice masa corporal (IMC) se utilizó la fórmula: peso (kg)/altura (mts)<sup>2</sup>. El análisis estadístico mediante Anova se realizó con el programa EPI INFO.

**Resultados.** El 17,8% de los niños referían síntomas de asma en los últimos 12 meses. El IMC promedio referido por las madres fue de 24,31  $\pm$  6,09 kg/m<sup>2</sup>. El 22,2% quedó incluido en la categoría "sobrepeso" (IMC=25) y el 9,4% en "obesidad" (IMC=30). El IMC promedio en madres de niños que manifestaban síntomas de asma durante el último año fue mayor (25,18  $\pm$  10,50 kg/m<sup>2</sup>) que en aquellas que referían hijos asintomáticos (24,14  $\pm$  4,65 kg/m<sup>2</sup>) (p<0,03).

**CONCLUSION:** Estos resultados sugieren una asociación positiva entre índice de masa corporal materno y la presencia de síntomas de asma en sus hijos. Sería de interés valorar esta asociación en relación con los padres y continuar con estudios de mayor envergadura. Éstos deberían acumular evidencia que puedan demostrar o refutar que mantener un IMC normal en edad reproductiva no solo redunde en beneficios para la salud de las madres, sino también en la salud respiratoria de sus hijos.

28176

### Asma

Sibilancias e inmunodeficiencia, todo es posible

Orellana, Julio; Pereira, Mara Inés; Varela, Telma; Majul, Diego; Miño, Ofelia; Pautasso, Estela; Cassinerio, Adriana; Mosca, Liliana; Maurizzio, Silvia.

División Alergia e Inmunología Clínica. Hospital de Niños.

Córdoba | Argentina.

MC: paciente sexo femenino, 7 años, derivada de Río Cuarto por neumonías recurrentes.

AEA: sibilancias recurrentes y neumonías a repetición, que requieren internación y tratamiento antibiótico. Mala calidad de vida y ausentismo escolar. Madre adolescente, primigesta, primípara, embarazo controlado. Antecedentes alérgicos personales y familiares: positivos.

#### Internaciones

1a: 10 meses (2003). Diag: neumonía de vértice derecho. Trat.: ampicilina EV, amoxicilina VO.

2da: 2 años (2004). Diag: síndrome febril, adenopatías cervicales, esplenomegalia. Hematuria macroscópica. Trat: cefalotina EV, 9 días.

3ra: 2 años (2004). Diag: adenopatías cervicales bilaterales persistentes en estudio. No se realizó biopsia.

4ta: 2 años y 11 meses (2005). Diag: neumonía tercio inferior derecho. Trat: ampicilina EV y luego amoxicilina VO.

5to: 6 años (2009). Diag: neumonía parahiliar derecha con derrame pleural. Trat.: cefuroxima EV y VO.

#### Exámenes complementarios.

Hemograma: leucocitosis leve sin alteración de fórmula ni atipias celulares. Proteinograma: normal.

Test cutáneo para aeroalergenos: negativo.

IgG: 1.499 mg/dl, IgA: 342 mg/dl, IgM: 225 mg/dl, IgE sérica: 178 UI.

Complemento C3: 159, C4: 35, ANA: negativo, ANCA: negativo, NBT: ausencia de actividad.

Citometría de flujo: poblaciones linfocitarias normales DHR anormal.

Cultivos: negativos.

Serológicos: Chagas, toxoplasmosis, Huddleson negativos. HIV no reactivo (dos muestras). Monotest negativo. Test del sudor: negativo. Espirometría: FEV1 60%, revierte con beta 2.

PPD: negativo; Rx de tórax: normal entre episodios agudos.

Eco abdominal: normal. TGED: normal. Cámara gamma pulmonar: normal.

TAC tórax: control intraneumonía. Se visualiza consolidación

pulmonar con aire expuesto en campo pulmonar derecho, topografía apical con extensión hacia la región hilar. Se describen algunos micronodulillos periféricos en mismo pulmón. Tractos de fibrosis en lóbulo superior derecho. No adenopatías mediastinales, ni derrame pleural. (09-2009).

EcoDoppler color y ECG: normales.

Fibrobroncoscopia: normal. LABA: abundantes histiocitos, aislados leucocitos, no siderocitos. Sin desarrollo bacteriológico.

#### Diagnósticos:

Asma moderado persistente.

Enfermedad granulomatosa crónica "probable".

#### Tratamiento:

Fluticasona 250 + Salmeterol 50 (inhalados).

Trimetoprima-sulfametoxazol permanente.

**Conclusión.** Se presenta una niña con infecciones respiratorias recurrentes y sibilancias que si bien impresiona asma de difícil control escondía una inmunodeficiencia primaria, enfermedad granulomatosa crónica. En esta paciente la DHR permite confirmar un fenotipo autosómico recesivo. Se pone de manifiesto la demora en diagnosticar esta inmunodeficiencia primaria.

*No todo lo que silba es asma.*

28177

#### Otras

Sensibilidad a aerolérgenos y frecuencia de enfermedades atópicas en niños de Salta

Fili, Natalia (Hospital Público Materno Infantil); Gómez, Maximiliano (Fundación AYRE).

Hospital Público Materno Infantil. Salta | Argentina.

**Antecedentes.** No existen datos comunicados sobre la frecuencia de enfermedades alérgicas ni el tipo de sensibilidad a alérgenos en pacientes pediátricos de la ciudad de Salta asistidos en hospital público.

**Materiales y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo detallando la patología atópica que generó la necesidad de evaluación de sensibilidad por *prick*, y su resultado. Se describen además las características demográficas de estos pacientes.

Se utilizó batería de 10 antígenos Alergo-Pharma (véase detalle en resultados), considerándose positivo una pápula cuyo diámetro fuera igual o mayor a 3 mm. Se suspendieron previamente medicamentos que pudieran influir en la expresión de su sensibilidad, según correspondiere.

**Resultados.** 133 pacientes con edad media 8,69 años (3-15), 57,9% masculinos (n=77) y 42,1% femeninos (n=56). Sólo 6 pacientes del total de la muestra tienen cobertura social.

Las frecuencias de presentación de las patologías se observan en la Tabla 1.

En cuanto a la sensibilidad, fueron negativos el 7,5% de los pacientes; sensibles a pool árboles, el 4,5%; a quenopodáceas, el 1,5%; a gramíneas, el 18,8%; a *Alternaria*, el 4,5%; a *Aspergillus*, el 2,25%; a cucarachas, el 13,5%; a *Blomia tropicalis*, el 84,2%; a *Dermatophagoides* mezcla, el 87,2%; a epitelio de gato, el 27,1% y a epitelio de perro, el 2,25%.

Patología	Frecuencia de presentación
Asma	22%
Asma + rinitis	30%
Asma + rinitis + dermatitis atópica	2%
Rinitis	59%
Asma + dermatitis	3%
Dermatitis	7%
Dermatitis + rinitis	3%
Rinosinusitis	7%

**Conclusión.** La prevalencia de sensibilidad cutánea en pacientes que concurren al consultorio de Alergia del Hospital Público Materno Infantil muestra que los ácaros son los alérgenos más sensibilizantes en nuestra población pediátrica, seguidos por epitelio de gato, gramíneas y en menor proporción los blátidos.

28180

#### Otras

Encuesta de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Alergia del Hospital San Juan de Dios de La Plata

Corbetta, Marcela; Benítez, Pablo; Chinigo, Marcela; Di Plácido, Patricia; Coya, Ezequiel.

Hospital San Juan de Dios. La Plata | Argentina.

Encuesta de satisfacción a pacientes atendidos en el Servicio de Alergia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de La Plata.

**Objetivos generales.** Valorar la calidad de atención médica percibida por los pacientes, en término de resultados en la consulta ambulatoria del Servicio de Alergia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de La Plata.

**Objetivos específicos.** Identificar posibles problemas en la consulta y sugerencias; establecer propuestas para mejorar la calidad de atención.

**Material y métodos.** Estudio transversal utilizando un cuestionario de satisfacción, que se entregó a todos los pacientes que acudieron a la consulta durante los meses de octubre a diciembre de 2009.

**Resultados.** El cuestionario fue respondido por 163 pacientes, de los cuales el 72% eran mujeres. El 53% pertenecía al grupo etario de entre 22 y 45 años. El 44% tenía entre secundario completo e incompleto. El 76% de los pacientes encuestados no poseían obra social. Más de la mitad de los pacientes encuestados asistieron al Servicio por recomendación y el 30% asistió por la derivación de otro médico. El 95% de los casos consideró que el modo de obtención de turnos fue entre bueno y muy bueno. El 59,5% de los pacientes encuestados consideró como adecuado el tiempo de espera. El 90% de los pacientes encuestados respondió que se les informó correctamente respecto de la enfermedad que padecían. Casi el 93% de los pacientes consideró que se les informó correctamente acerca del tratamiento a seguir. De los pacientes encuestados, el 46% ha realizado sugerencias, dentro de las cuales, la

extensión en el horario de atención y las cuestiones edilicias fueron las más frecuentes.

**Conclusión.** Respecto del análisis de las encuestas es quizás importante destacar, por un lado, cómo los pacientes valoraron de manera favorable el trato interpersonal brindado durante todo el servicio, ya sea por parte del personal administrativo, enfermería y el personal médico que integran el Servicio de Alergia. Y a su vez, valoraron a nivel general el servicio como muy bueno. Por otro lado, en el análisis de las encuestas y las sugerencias planteadas, pareciera que la falta de accesibilidad a la medicación y las condiciones edilicias son aspectos a tener en cuenta tanto por el servicio como por el hospital, las cuales junto a la extensión del horario de atención son las oportunidades de mejora expresadas en las sugerencias.

28183

### Inmunología clínica

#### Déficit selectivo de inmunoglobulina A, carcinoma *in situ* de boca

Alvarez, Jorge; Garip, Emilio; Guzmán, Luis; Benítez, Mónica

Instituto Oulton. Córdoba - Capital | Argentina.

El déficit selectivo de IgA es la inmunodeficiencia primaria más frecuente. Su incidencia es variable, dependiendo del origen ét-nico. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, con hallazgo casual, otras pueden cursar con infecciones, manifestaciones alérgicas y enfermedades autoinmunes.

**Presentación de caso.** Paciente de sexo femenino, de 30 años. A.P.P.: HPV y herpes vaginal. Ausencia de promiscuidad. Consulta por infecciones ginecológicas de origen viral.

Al examen físico: se objetivan lesiones blanquecinas orales. Se sospecha embarazo, con confirmación posterior. Se solicita consulta con odontostomatología, y con cirugía de cabeza y cuello.

Laboratorio: inmunoglobulina A sérica: menor de 10 mg%; inmunoglobulina A secretoria: menor de 1 mg%; se reiteran determinaciones con valores bajos. Otras determinaciones (citológico, eritrosedimentación, glucemia, proteinograma, IgG, IgM, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, HIV) mostraron valores normales. Inmunoglobulina E: 278 UI/ml, valor elevado; se realizó testificación cutánea con técnica de *Skin Prick Test*. Resultados: pruebas débilmente positivas para *Dermatophagoydes pteronissinus*, *Alternaria*.

Biopsia de mucosa yugal: los cortes de ambas lesiones muestran hiperqueratosis con paraqueratosis y acantosis con alargamiento de las crestas interpapilares e infiltrado linfoide liquenoide subepitelial. El epitelio presenta displasia severa y en la muestra n° 2 presencia de carcinoma *in situ* (carcinoma intraepitelial) y un pequeño foco con fuerte sospecha de microinvasión en corion superficial. Diagnóstico patológico: mucosa oral con displasia liquenoide severa y carcinoma intraepitelial con sospecha de invasión superficial. Signos de HPV.

**Resultados.** La paciente presentaba tres meses de embarazo cuando se evaluó y decidió realizar cirugía de las lesiones de mucosa yugal, con extracción de las lesiones principales, especialmente la de carcinoma, con el siguiente informe de anatomía pa-

tológica poscirugía: carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, infiltrante (2 mm de profundidad), microscópica; cambios morfológicos vinculables a efectos citopático viral. Márgenes libres. La paciente presentó adecuada evolución con posterior cesárea a término y recién nacido normal.

**Conclusión** Informamos sobre la relación entre déficit selectivo de inmunoglobulina A - HPV - cáncer, que no ha sido detalladamente comunicada previamente; sí ha sido documentada la relación entre el déficit selectivo de inmunoglobulina A - enfermedad alérgica, entre ésta y la susceptibilidad a la infección por los virus mencionados, como también HPV y cáncer. Además existirían otros factores, como modificación del sistema inmune por estrés del embarazo, y embarazo *per se*. Las patologías informadas en la paciente podrían estar vinculadas. Sugerimos continuar investigando las posibles relaciones

28184

### Reacciones adversas a drogas

Utilidad del parche cutáneo en el diagnóstico de reacción adversa a drogas. Reporte de un caso con exantema maculopapular a nevirapina

Serra Criscuolo, MT; González, P; Colazo Lazcano, S; Kremer, L; Dozo, G.

Servicio Cátedra de Alergia e Inmunología, UNC. Córdoba | Argentina.

**Introducción.** La reacción adversa a drogas (RAD) es un problema frecuente en la práctica médica alergológica y en nuestro servicio ocupa el 3° lugar entre los motivos de consulta. La historia clínica no siempre provee los datos para identificar la droga causal y el mecanismo fisiopatogénico involucrado, por lo que el diagnóstico es especialmente dificultoso en pacientes con protocolos de múltiples drogas. Los test *in vivo*, cuando son posibles, son de utilidad para dilucidar estos aspectos. Los *prick test* y los test intradérmicos con lectura a los 20 minutos son útiles para evaluar las reacciones de hipersensibilidad tipo I y los test de parche cutáneos y test intradérmicos con lectura demorada pueden reproducir los mecanismos de hipersensibilidad retardada mediada por células T.

**Objetivo:** Mostrar un caso clínico donde el uso de la metodología de parche cutáneo nos aproxima al diagnóstico de RAD.

**Presentación de caso.** Paciente de sexo femenino de 40 años, HIV positivo con alto recuento de CD4, inicia terapia antirretroviral con nevirapina, didanosina y lamivudina. Una semana después consulta por síntomas compatibles con neumonía, se medica con levofloxacina 500 mg cada 12 horas vía oral; bajo esta medicación la paciente presenta erupción maculopapular generalizada, fiebre, estomatitis y dolor epigástrico. Se sospecha de la nevirapina como principal agente causal, por su alta incidencia de reacciones adversas dérmicas; no obstante, los tres antiretrovirales fueron discontinuados, no así la levofloxacina. Fue tratada con corticoides y antihistamínicos; el exantema mejora, se resuelve el proceso neumónico completándose la antibioticoterapia. La reacción alérgica fue diagnosticada como tipo IV por las característi-

cas clínicas, exantema maculopapular progresivo persistente y síntomas generales. Se ha descrito que un recuento de CD4 elevado se asocia a un mayor riesgo de este tipo de reacciones.

**Metodo.** No se efectuaron pruebas intradérmicas con lectura tardía por no disponer de presentaciones parenterales. Para los test de parches, tabletas de cada droga sospechada fueron pulverizadas y diluidas al 30% en agua y también en vaselina con método de aplicación Cura Test. Este procedimiento se realizó también en un control sano.

**Resultado.** El parche cutáneo fue positivo para nevirapina en las diluciones de ambos vehículos y negativo para lamivudina y didanosina. El control sano resultó negativo

**Conclusión.** A pesar de que los diversos protocolos para el estudio de RAD no están completamente estandarizados, deberíamos utilizar sistemáticamente los que son posibles, a los fines de identificar la droga causal para excluirla de tratamientos futuros y evitar de ese modo el inadecuado manejo de la enfermedad. En este caso la metodología de parche cutáneo es un método útil que nos aproxima a estos objetivos.

28185

## Asma

Cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento de una guía de práctica clínica en la exacerbación asmática

Serrano, Gustavo (Policlínico Neuquén); Serrano, Fernando (Hospital Alemán); Ríos, Natalia; Diocares, Luciano; Berazategui, Romina; Alonso, Martín; Navarro, Ramón.

Policlínico Neuquén. Neuquen | Argentina.

**Introducción.** Las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a tomar decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas. Su objetivo es elaborar recomendaciones explícitas con la intención de influir en la práctica médica. El manejo de la exacerbación asmática (EA) en emergencias e internación suele diferir de lo que esta recomendado en las GPC.

**Objetivos.** Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento (RETRATA) publicadas en la Guía Británica sobre el manejo de asma, edición revisada en 2005, para el tratamiento de EA en pacientes internados. Se realizó previamente la validación de dicha GPC.

**Materiales y métodos.** Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas (HC) de pacientes adultos con diagnóstico de EA, que fueron internados en dos sanatorios privados de Nqn y CABA entre julio de 2007 y diciembre de 2009. En base al sistema GRADE que divide a las recomendaciones en fuertes o débiles, se clasificó las RETRATA como sustentadas (RS) para aquellas basadas en niveles de evidencia grados 1A y 1B (con al menos un estudio aleatorizado de alta calidad metodológica) y como opcionales (RO) a aquellas con grados de evidencia 1C, 2A, 2B y 2C. Se consideró que las RS deberían cumplirse y que las RO podrían no haberse cumplido. Los resultados se expresaron en porcentajes de cumplimiento de las recomendaciones con su respec-

tivo intervalo de confianza de 95% (IC95%) y se calculó el odds ratio (OR) con IC95% para RS/RO. Se consideraron 16 recomendaciones surgidas de la GPC utilizada, doce calificaban como RS y cuatro como RO.

**Resultados.** Se obtuvieron 84 HC de las bases de datos de ambas instituciones, de las cuales 63 cumplían con el diagnóstico de internación por EA. Rango etario de 16 a 92 años, con un promedio de 53 años. El 77% correspondió al sexo femenino, el 90% tenía antecedentes de asma o atopía. El 4,7% utilizaba  $\beta$ -bloqueantes al momento de la internación, 16 pacientes habían requerido internación previa por EA, 16 pacientes eran tabaquistas (25,4%), de los cuales eran fumadores activos el 69%, y 4 presentaban hipersensibilidad a los AINE. Se detectaron 5 pacientes con antecedentes de ERGE, o factores desencadenantes conocidos. Dos pacientes estaban embarazadas al momento de la internación. En el análisis global de las EA, el cumplimiento de las RETRATA fue de 46% (IC95%: 42-50) para las RS y 41% (IC95%: 35-47) para las RO, con un OR (RS/RO) de 1,22 (IC95%: 0,9-1,64).

**Conclusión.** En el tratamiento de la EA de pacientes internados, los médicos de estas dos cohortes basaron sus decisiones terapéuticas en la mitad de los casos en recomendaciones con alto nivel de evidencias. Se desprende de este trabajo que se debe profundizar en la difusión local de guías actuales basadas en evidencias para mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

28187

## Premio Rupafin al mejor póster en Dermatología

### Urticaria

Urticaria y angioedema: validación de una pregunta guía para cuestionarios de prevalencia en español

Molinas, Jorge; Agüero, Rut.

Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario | Argentina.

**Introducción:** La urticaria y el angioedema son patologías cutáneas que los médicos reciben a diario; sin embargo, muy pocos han sido los trabajos científicos dedicados a verificar la real prevalencia de ellas.

**Objetivo.** Validar la pregunta guía de un cuestionario para estimar prevalencia de síntomas de urticaria y angioedema.

**Material y métodos.** Estudio transversal con 871 estudiantes de primero a tercer año de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, elegidos al azar, 63,7% mujeres, con edades entre 17 y 47 años ( $x=21,05\pm 3,66$ ), que cursaban Fisiología Humana en el año 2005. Hasta el momento de hacer la encuesta los estudiantes no habían tenido acceso a los contenidos curriculares de enfermedades cutáneas. Al azar, 50 de los 271 individuos que contestaron en forma positiva la primera consigna del cuestionario de urticaria (*¿Tuvo alguna vez una erupción, caracterizada por manchas o ronchas (pápulas) rojas, con picazón que cedió sola o con medicación en menos de 24 horas?*) fueron invitados a una entrevista médica especializada en alergia para establecer el diagnóstico clínico según guías EAACI/GA2LEN/EDF 2006. También se invitó a 50 individuos que contestaron negativamente esa pregunta; 45 y 46 individuos respectivamente completaron la entrevista.

ta. La misma metodología se usó para la pregunta guía del cuestionario de angioedema (*¿Tuvo alguna vez hinchazón de la piel sin enrojecimiento, sin picazón y sin que hubiese una causa aparente como traumatismos o infecciones?*), invitando a los 36 individuos que contestaron haber padecido alguna vez síntomas y a 36 individuos que contestaron no haberla padecido. Solo 28 y 32 individuos respectivamente completaron la entrevista médica realizada con las guías mencionadas.

**Resultados.** Las medidas de asociación para validar las preguntas y el intervalo de confianza correspondiente se encuentran en la tabla.

Medidas de asociación	Prevalencia urticaria % (IC95%)	Prevalencia angioedema % (IC95%)
Sensibilidad	89,6 (76,6-96,1)	89,7 (71,5-97,3)
Especificidad	95,3 (82,9-99,2)	93,5 (77,2-98,9)
Valor predictivo positivo	95,6 (83,6-99,2)	92,9 (75,0-98,8)
Valor predictivo negativo	89,1 (75,6-95,2)	90,6 (73,8-97,5)

**Conclusión.** La sensibilidad encontrada fue alta, 9 de cada 10 casos verdaderos de URT o de ANG fueron detectados por las preguntas guía. Estos resultados, sumados a elevados valores predictivos negativos permitieron a este instrumento detectar la mayor parte de los casos patológicos. También fue elevada la especificidad, indicando que más del 90% de los individuos que contestaron en forma negativa las preguntas guía no habían padecido la enfermedad según el médico especialista. La probabilidad de que un individuo, de la población en estudio, responda positivamente la pregunta guía del cuestionario de URT resultó mayor al 95%, siendo este valor casi 93% para la pregunta de ANG.

28 | 88

## Urticaria

### Síntomas de urticaria y su relación con el tamaño de la localidad de residencia

Ripolone, Maricel; Zaugg Nadur, Rafael; Agüero, Rut; Molinas, Jorge.

Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario | Argentina.

**Introducción.** La urticaria es una patología cutánea muy frecuente y de alta morbilidad, pese a lo cual su epidemiología no ha sido suficientemente estudiada. Teniendo en cuenta los paradigmas que intentan explicar la etiopatogenia de las enfermedades alérgicas, en trabajos previos se ha encontrado mayor prevalencia de asma, rinitis y eccema en grandes ciudades, acordando con la hipótesis higiénica. Sin embargo, existen escasos trabajos que fundamenten la influencia de factores ambientales en el origen de urticaria. A modo de introducción a esta compleja interacción, nuestro equipo se plantea como objetivo, el estudio de la asociación del tamaño de la localidad de residencia con la presencia de esta enfermedad.

**Material y métodos.** Estudio transversal con 421 estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, elegidos al azar, 67,9% mujeres, de 17 a 36 años ( $x = 20,6 \pm 2,5$ ), quienes respondieron cuestionarios para urticaria. Además, los estudiantes con-

testaron cuál fue la localidad en que habían pasado la infancia y adolescencia antes de su ingreso a la Universidad (la mayoría correspondían a provincia de Santa Fe, Entre Ríos, norte de Buenos Aires y este de Córdoba). Para este estudio en particular, se definió como localidad pequeña a aquella cuyo número de habitantes era menor o igual a 50.000 y como localidad grande a la que superaba esta cifra. El número de habitantes usado como referencia fue el del último censo nacional 2001 (INDEC). Los cálculos fueron realizados con EPI INFO.

**Resultados.** El 70,3% de los individuos manifestaron haber vivido durante su infancia y adolescencia en localidades grandes (más de 50.000 habitantes). Del total de encuestados, el 25,4% respondió haber padecido síntomas de urticaria alguna vez en la vida mientras que el 14,2% refirió haberlos presentado durante el último año. La prevalencia de síntomas de urticaria alguna vez en la vida fue menor en localidades grandes (21,3%) que en pequeñas (35,2%) (OR=0,50; IC95%=0,30-0,81;  $p < 0,005$ ). Estas diferencias también fueron significativas al valorar síntomas de urticaria en los últimos doce meses (10,8% vs. 22,4%; OR=0,42; IC95%=0,23 - 0,77;  $p < 0,005$ ).

**Conclusión.** Durante los últimos años, las ciudades con gran número de habitantes han sido asociadas con una mayor prevalencia de síntomas de asma, rinitis y eccema. Para urticaria, nuestro estudio muestra resultados inversos. Haber vivido durante la infancia y la juventud en ciudades con más de 50.000 habitantes se relaciona con menor prevalencia de esta enfermedad. Conscientes de que se requieren mayores estudios para confirmar a nivel poblacional nuestros hallazgos, y sin ignorar su etiología multifactorial, sería de interés profundizar sobre las diferencias cuali-cuantitativas de exposición a factores tóxicos y/o biológicos existentes entre localidades pequeñas y grandes, con el fin de esclarecer el/los fundamentos de la asociación hallada en este trabajo, ya que se contraponen con los paradigmas actuales de la epidemiología de las enfermedades alérgicas.

28 | 89

## Reacciones adversas a drogas

### Síntomas de angioedema y su relación con el tamaño de la localidad de residencia

Zaugg Nadur, Rafael; Ripolone, Maricel; Agüero, Rut; Molinas, Jorge.

Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario | Argentina.

**Introducción.** El angioedema es una enfermedad de alta morbimortalidad, pero su epidemiología no ha sido suficientemente estudiada. En trabajos previos, nuestro equipo describió su asociación con los antecedentes familiares. Teniendo en cuenta la interacción ambiente y genética en la patogenia de las enfermedades alérgicas, se plantea como objetivo el estudio de angioedema en relación con el tamaño de la localidad de residencia, aspirando a incrementar la evidencia sobre la influencia de factores ambientales.

**Material y métodos.** Estudio transversal con 421 estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, elegidos al azar, 32,1% hombres, con edades entre 17 y 36 años ( $x = 20,6 \pm 2,5$ ),

quienes respondieron cuestionarios para angioedema. Además, los estudiantes contestaron cuál fue la localidad en que habían pasado la infancia y adolescencia antes de su ingreso a la Universidad (la mayoría correspondían a la provincia de Santa Fe, Entre Ríos, norte de Buenos Aires y este de Córdoba). Para este estudio en particular, se definió como localidad pequeña a aquella cuyo número de habitantes era menor o igual a 50.000 y como localidad grande a la que superaba esta cifra. El número de habitantes usado como referencia fue el del último censo nacional 2001 (INDEC). Los cálculos fueron efectuados con EPI-INFO.

**Resultados.** La prevalencia de síntomas de angioedema en los individuos encuestados fue la siguiente: 4,3% refirió haberlos presentado alguna vez en la vida y el 2,1% refirió padecerlos en los últimos doce meses. El 70,3% de los individuos manifestó haber vivido durante su infancia y adolescencia en localidades grandes (más de 50.000 habitantes). En ellos se describió menor prevalencia de síntomas de angioedema durante el último año, en comparación con los que relataron habitar en localidades pequeñas (1,3% vs. 4%;  $p=0,08$ ). Al valorar dicha asociación en individuos que refirieron síntomas alguna vez en la vida no se hallaron resultados significativos (3,7% vs. 5,6%;  $p=NS$ ).

**Conclusión.** Durante los últimos años, las ciudades con gran número de habitantes han sido asociadas con mayor prevalencia de síntomas de asma, rinitis y eccema. Para urticaria nuestro equipo encontró resultados inversos; haber vivido durante la infancia y la juventud en ciudades con más de 50.000 habitantes se relaciona con menor prevalencia de esta enfermedad. Respecto a angioedema, en el presente estudio se describe cierta tendencia epidemiológica entre padecer angioedema y habitar localidades pequeñas. Tal vez la escasa submuestra de individuos que lo refieren explique la baja potencia estadística. Se requerirán futuros estudios que aumenten el tamaño muestral. Sería de interés profundizar sobre las diferencias cuali-cuantitativas de exposición a factores tóxicos y/o biológicos existentes entre localidades pequeñas y grandes, con el fin de esclarecer el/los fundamentos de la asociación hallada en este trabajo, ya que se contraponen con los paradigmas de la epidemiología de las enfermedades alérgicas.

28190

#### Otras

### Ingesta de ácidos grasos omega 3 y severidad de las enfermedades alérgicas

Molinas, Jorge; Casas, Gino; Torrent, Cecilia; Arduoso, Ledit; Molinas, Sara; Daneri, Paula; Corbari, Marcelo

Licenciatura en Nutrición. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano. Rosario | Argentina.

**Introducción.** La ingesta de ácidos grasos omega-3 (AGO3) ha mostrado disminuir la producción de derivados del ácido araquidónico con actividad inflamatoria, aumentar los niveles de derivados del ácido eicosapentaenoico de menor actividad e inhibir linfocitos T helper-2 mediadores de reacciones inflamatorias alérgicas.

**Objetivo.** Evaluar la asociación entre el consumo mensual de AGO3 y la severidad de las enfermedades alérgicas.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de corte transversal que evaluó a 157 pacientes alérgicos, elegidos al azar, que asistieron por primera vez al Centro de Diagnóstico Molecular de Rosario, 96 mujeres y 61 varones, con edades comprendidas entre 17 y 65 años ( $x=35,72\pm 15,80$ ). Los pacientes fueron entrevistados y examinados por un alergista para diagnosticar la severidad de su enfermedad alérgica según guías internacionales: asma (GINA), rinitis (ARIA), eccema (EAACI *nomenclature task force*), urticaria y angioedema (EAACI/GA2LEN/EDF). Los sujetos completaron un cuestionario semicuantitativo con imágenes de porciones estandarizado para estimar el consumo de alimentos fuentes de AGO3.

**Resultados.** Sobre el total de pacientes, el 75,8% padecía rinitis, el 26,7% urticaria, el 13,4% eccema, el 9,5% asma bronquial y el 8,9% angioedema. El 51,2% de los pacientes mostró baja severidad de síntomas. El consumo mensual promedio de AGO3 fue de  $24,38 \pm 29,43$  gramos. El grupo de pacientes con baja severidad de síntomas informó un consumo de  $30,49 \pm 19,50$  gramos mientras que esta cifra fue significativamente menor ( $22,75 \pm 16,42$  gramos) en los que padecían enfermedades de mayor severidad. Los resultados significativos se mantuvieron al estratificar por sexo, edad, presencia de obesidad, reflujo gastroesofágico y hábito de fumar.

**Conclusión.** Los datos sugieren que el consumo de AGO3 podría disminuir la severidad de los trastornos alérgicos, independientemente de factores como sexo, edad, presencia de obesidad, reflujo gastroesofágico y hábito de fumar. Sería de interés continuar los estudios para poder promover recomendaciones normalizadas que puedan ser aplicadas en los consultorios del especialista en alergía., basadas en el incremento de consumo de estos alimentos.

28191

#### Reacciones adversas a drogas

Las adicciones en el diagnóstico diferencial del angioedema adquirido: presentación de un caso

Irastorza, María José; Daraio, María Cristina; Villafañe, Marcelo Amílcar; Kahn, Adrián Mario.

Hospital Privado. Córdoba | Argentina.

**Introducción.** El edema de úvula aislado es una entidad poco frecuente. Generalmente se presenta en hombres de mediana edad. Ocasionalmente se asocia a urticaria y anafilaxis. Aunque con frecuencia no se puede identificar la causa, las etiologías demostradas son: intubación endotraqueal, *Elaterium ecballium* (hierba homeopática), ronquido, síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño, cocaína y marihuana.

**Objetivos.** Describir un caso de edema de úvula aislado, asociado a cannabinoides. Destacar la baja frecuencia de la patología.

**Paciente - métodos.** Varón de 24 años sano, consulta por molestias faríngeas inespecíficas al despertar, dificultad deglutoria, náuseas y dislalia, sin compromiso respiratorio ni cutáneo. Había consumido marihuana 8 horas previas al ingreso, negando ingesta de otros fármacos. Examen: edema de úvula de  $5 \times 2$  cm aproximadamente. Tratamiento endovenoso con hidrocortiso-



na y difenhidramina. Dosaje C4 28 mg/dl (vn: 12-37), C1 q inhibidor 35 mg% (vn: 19,1-34,5) y de cannabinoides en orina con resultado positivo (método SPIA).

**Conclusión.** Esta entidad de presentación infrecuente, debe ser cada vez más tenida en cuenta debido, al incremento del consumo de cannabinoides. Resaltamos la importancia de la anamnesis para el diagnóstico.

28192

### Alergia a insectos

Aplicación de rush inmunoterapia en un paciente con alergia severa a picadura de abeja

**Ardusso, Ledit (UNR); Molinas, Jorge (UCEL); Cherner, Noelia (UNR).**

Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Rosario) y Facultad de Química (Universidad de Rosario). Rosario | Argentina.

**Introducción.** Se presenta un paciente de sexo femenino de 55 años, cuyo motivo de consulta fue haber padecido una reacción sistémica severa por veneno de abeja. Entre sus antecedentes personales se encuentra hipertensión arterial (desde año 2000), hipotiroidismo iatrogénico (tiroidectomía por cáncer en 2002) y uso de lecardipina.

Su primer episodio se produjo el 25 de mayo de 2008, con edema de lengua, prurito generalizado, disfonía y disnea en los 5 minutos posteriores a la picadura de una abeja en su domicilio. El cuadro fue tratado por médico de emergencias con corticoides y antihistamínicos. El brazo de la picadura se mantuvo edematizado por una semana.

Ante este cuadro, en junio de 2008, se solicita IgE específica a *Apis mellifera*, la cual arroja un resultado de 8,8 (grado 3). Con estos datos se decide comenzar con inmunoterapia específica con previa prueba de titulación a punto final que definió el comienzo de la dosis en 0,00001 µg. Luego de una aplicación exitosa, en la segunda sufrió, minutos después, un evento adverso interpretado como shock anafiláctico (con disnea, estridor, disfonía) que requirió adrenalina intramuscular, corticoides y antihistamínicos. Semanas después se realizó una nueva prueba con diluciones extremadamente menores (un millón de veces inferior) obteniéndose nuevamente un evento adverso de similares características. Desde febrero 2009 realiza inmunoterapia a dosis extremadamente menores a las mencionadas y continúa con reacciones locales (edema) y prurito faríngeo con cada aplicación. Al intentar cambios en la concentración, repitió reacción sistémica que requirió adrenalina. En mayo de 2009 padece una nueva picadura y desencadenando edema de glotis e intenso edema constatado por el médico en el brazo de la picadura. Realizó autoadministración de adrenalina en su domicilio, sin aceptar internación para control. Ante el grave riesgo de muerte de la paciente si no se instauraba tratamiento adecuado, se planteó como objetivo la realización de inmunoterapia acelerada (Rush) con veneno de abeja.

**Material y método.** El tratamiento se llevó a cabo, previa firma de consentimiento informado, en abril de 2010 con la paciente internada, utilizando extractos acuosos y comenzando con diluciones 1/100.000.000 por vía subcutánea. Cada 15 minutos se

administraron volúmenes cada vez mayores (0,10 - 0,30 - 0,50 ml) y se controló frecuencia cardíaca, presión arterial. Se continuó con la aplicación de nuevas series cada vez más concentradas (10x) hasta llegar cuatro días después al uso del veneno concentrado (1/1). En concentraciones 1/10.000, 1/1.000 y 1/10 padeció síntomas como tos, rinorrea, eritema y prurito facial que cedieron espontáneamente durante la hora de aplicación. Desde la fecha se aplica dos veces por semana dosis de mantenimiento 0,50 1/1.

**Conclusión.** Frente a una paciente de alto riesgo de muerte, la inmunoterapia Rush, realizada en medio hospitalario, permitió tolerar altas dosis de antígeno en un tiempo marcadamente menor que con las pautas tradicionales.

28193

### Otras

Satisfacción de los padres o cuidadores a cargo del niño que recibe atención médica en el Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba, Argentina

**Orellana, Julio (HNST); Navarro, Fabiola (FAC.C.ECON. UNC); Balbín, Iván (HNST); Miño, Ofelia (HNST); Romero, Ana (HNST); Pautasso, Estela (HNST); Contreras, Eva (HNST)**

División Alergia Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba | Argentina.

Este estudio se explica por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción que los padres o cuidadores y los pacientes obtienen de los servicios de atención de salud. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas públicas de salud.

**Objetivos.** 1) Conocer las variables de incidencia en el grado de satisfacción del padre del niño alérgico. 2) Medir la satisfacción de los padres de los niños alérgicos que asisten al Servicio mediante el cálculo de las expectativas y las percepciones de los padres respecto a la fiabilidad, empatía, seguridad, credibilidad y confianza que brinda el servicio; y a los elementos tangibles del mismo. 3) En base a los resultados obtenidos, sugerir, si fuera necesario, reformas para la mejora del servicio.

**Material y método.** Estudio de las expectativas y percepciones de los padres o cuidadores de los niños alérgicos mediante la aplicación de un Cuestionario Autoadministrado. Determinación y análisis de las variables obtenidas por el cuestionario autoadministrado

### Conclusiones:

1. El 83,2% de los padres consideran como "muy importante" que exista "Rapidez para conseguir turnos" y considerando que cien padres (52%) no viven en Córdoba, ésta es una variable crítica para ellos. Sería recomendable mejorar la gestión de este atributo.
2. Otra variable crítica que necesita mejorar es "La rapidez en la atención médica" ya que el 60,2% de los padres lo consideran

muy importante y el 35,2% piensan que es importante, pero el 59,2% de éstos la perciben como “más o menos” y como “malo” un 18,9% de ellos dentro del Servicio.

3. El atributo “El trato de la enfermera de servicio” es crucial, ya que la enfermera es la encargada de dar las vacunas de los niños alérgicos. Sin embargo, esta variable es percibida como “más o menos” por dos terceras partes de los padres o cuidadores, como “malo” y “muy malo” en un 7,1% y 1% respectivamente; y sólo el 16,3% la aprecian como “bueno”. La percepción de tan importante variable necesita ser mejorada dentro del servicio para satisfacción de los padres o cuidadores.
4. El atributo “El trato del personal que da turnos” es el peor percibido por los padres o tutores del niño alérgico, ya que en un 60,2% es apreciado como “más o menos”; como “malo” en un 25,5%; como “muy malo” en un 8,7%.
5. Mejorar el desempeño de la variable de gestión hospitalaria relacionada con “La limpieza de las salas del hospital, de espera y de los pasillos” porque este atributo es percibido como “más o menos” por más de las tres cuartas partes de los padres encuestados (78%) además de que un 11% de éstos lo califican como “malo” y “muy malo”.
6. El atributo “La Asistencia Social ofrecida”, a pesar de ser importante en las expectativas de los padres o cuidadores, no es percibida por los mismos en un 68%.

28195

### Otras

#### Estudio descriptivo de la prevalencia de pacientes alérgicos en patología otorrinolaringológica

Alles, Juan; Yanco, Aldo; Guggiari, José.

Hospital Bernardino Rivadavia, Buenos Aires | Argentina.

El aumento en la incidencia de la patología alérgica en las últimas décadas del siglo XX repercutió en forma importante en nuestra especialidad. Enfermedades como rinitis, sinusitis, amigdalitis, faringitis, laringitis y otitis son motivos de consulta frecuentes en nuestro Servicio y una proporción importante de pacientes requieren, para su atención integral, interconsulta con el médico especialista en alergia e inmunología.

**Diseño experimental.** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

**Objetivo.** Estimar la distribución de frecuencia de pacientes alérgicos en aquellos pacientes que consultan en nuestro Servicio.

**Población blanco.** Pacientes que concurren por primera vez al Servicio de Otorrinolaringología y fueron evaluados en calidad de interconsulta por el Servicio de Alergia e Inmunología de nuestro Hospital, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2009.

**Materiales y métodos.** Se realizó la revisión de todas aquellas historias clínicas en las que se encontraba registrado evaluación del paciente por el médico especialista en alergia e inmunología.

**Resultados y conclusión.** Se observó una alta prevalencia de sensibilidad a aeroalérgenos y pólenes en pacientes con rinosinusitis crónica, así como en pacientes con faringoamigdalitis a repetición y otitis media crónica exudativa.

28199

### Otras

#### Perfil ocupacional en pacientes alérgicos en un Servicio de Otorrinolaringología

Alles, Juan; Yanco, Aldo; Guggiari, José.

Hospital Bernardino Rivadavia. Buenos Aires | Argentina

En numerosas ocasiones acuden al consultorio del médico especialista en otorrinolaringología pacientes con problemas que son considerados alergias relacionadas con sus trabajos u ocupaciones. Usualmente presentan alguno de estos síntomas: asma, tos persistente, alergia nasal o en los ojos y erupciones y picor en la piel. Todas estas son presentaciones clínicas de problemas alérgicos. Estos síntomas pueden ser causados por la exposición en el lugar de trabajo a alguna sustancia que causa alergia. Ejemplo de esto son: medicamentos, acrílicos, solventes, plásticos, cemento, metales, látex y polvo u hongos. Estas sustancias no solamente pueden inducir síntomas de alergias; en algunos casos, pueden activar o agravar una condición preexistente. Es muy importante recalcar que el desarrollo de alergias en el lugar de trabajo ocurre con mayor frecuencia en aquellas personas que tienen cierta predisposición hereditaria o que han padecido en la niñez de asma o dermatitis atópica.

Tienden a ocurrir menos problemas con los productos que tienen olores fuertes porque son fácilmente identificables y, usualmente, la exposición será de corta duración. Si por el contrario la sustancia no tiene olor o el olor es menos desagradable, la exposición puede ser prolongada y causar mayores síntomas. En ciertas profesiones hay más riesgo de exposición frecuente a ciertos productos. Es sumamente importante en el tratamiento de estos pacientes la consideración de que el problema está en el ambiente de trabajo, la identificación temprana del agente causal y la prevención a la exposición. A esto podemos añadir el tratamiento con medicamentos adecuados después de la evaluación cuidadosa por el médico otorrinolaringólogo y el médico especialista en Alergia e Inmunología y cuando se identifica la causa y es candidato a la inmunoterapia, vacunas para la alergia. Éstas se deben de comenzar a la brevedad posible y ser consistentes y perseverantes con el tratamiento.

**Diseño experimental.** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

**Objetivo.** Estimar el perfil ocupacional de pacientes alérgicos que concurren a un Servicio de Otorrinolaringología.

**Población blanco.** Pacientes que concurren por primera vez al Servicio de Otorrinolaringología y fueron evaluados en calidad de interconsulta por el Servicio de Alergia e Inmunología de nuestro Hospital, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2009.

**Materiales y métodos.** Se realizó la revisión de todas aquellas historias clínicas en las que se encontraba registrado evaluación del paciente por el médico especialista en alergia e inmunología.

**Resultados y conclusión.** Se evidenció una alta preponderancia de pacientes con oficios y profesiones relacionados a la exposición de irritantes previamente mencionados como por ejemplo docentes, jardineros, peluqueros, amas de casa, paseadores de mascotas, obreros fabriles y panaderos, entre otros.

28200

**Alergia alimentaria**

Caracterización *in vivo* e *in vitro* de alérgenos de soja de reactividad cruzada con caseínas de leche de vaca

Docena, Guillermo Horacio; Candreva, Angela (LISIN y CIDCA); Curciarello, Renata (LISIN y CIDCA); Gonzalez, Virginia (UNQ); Parisi, Gustavo (UNQ); Petrucelli, Silvana (CIDCA); Fossati, Carlos (LISIN).

LISIN y CIDCA - Universidad Nacional de La Plata. La Plata / Argentina.

La alergia a la leche de vaca constituye la principal alergia alimentaria en numerosas regiones del mundo. Las formulaciones a base de proteínas de soja empleadas como sustituto lácteo en niños menores de 2 años de edad son frecuentemente no toleradas, aún sin haber sido expuestos previamente a la soja. El objetivo de este trabajo fue identificar y caracterizar alérgenos de soja que presentan reactividad cruzada (RC) con caseínas bovinas.

Hemos identificado y clonado en *E. coli* a partir de una biblioteca de cDNA de semillas inmaduras de soja 4 globulinas empleando distintos vectores de expresión: A5A4B3, la subunidad a de la  $\beta$ conglucina, p34 y p28. Mediante el empleo de distintos métodos inmunoenzimáticos (ELISA indirecto y de inhibición, EAST e inmunoblotting) confirmamos la RC en los 4 alérgenos. La aplicación de herramientas de bioinformática nos permitió seleccionar péptidos de 20 aminoácidos con potenciales epitopes de RC. Se obtuvieron 3 péptidos en forma recombinante (epitopes conformacionales) y por síntesis química (epitopes lineales) e identificamos secuencias conteniendo epitopes IgG e IgE de RC. El estudio por scanning de alanina permitió identificar ciertos aminoácidos críticos para la RC. La identificación de epitopes B se realizó empleando antisueros específicos de proteínas de leche, anticuerpos monoclonales anti-caseínas bovinas y sueros de individuos alérgicos a leche de vaca sin historia previa de sensibilización a soja. Estas proteínas de RC de soja fueron modeladas in silico y los epitopes seleccionados se localizaron en la superficie de las mismas, por lo cual son accesibles a los anticuerpos presentes en el medio.

Finalmente se empleó un modelo murino de alergia a leche de vaca, por sensibilización intragástrica empleando toxina colérica y proteínas de leche, y se analizó la aparición de signos clínicos compatibles con una reacción de hipersensibilidad posterior al desafío oral con leche o soja. Se indujeron anticuerpos IgE e IgG1 específicos de leche bovina que reconocieron los distintos componentes de soja, se demostró la presencia de esplenocitos específicos de leche bovina que fueron estimulados *in vitro* con proteínas de soja. Asimismo se demostró la presencia de epitopes T de RC por la expresión de IL-5 post-estímulo con soja o leche, y finalmente se obtuvieron pruebas cutáneas positivas por inoculación subcutánea de proteínas de leche o de soja.

**Conclusión.** Logramos expresar proteínas de soja en *E. coli* que fueron reconocidas por distintos anticuerpos específicos anti-proteínas de leche. Mapeamos epitopes IgG e IgE, detectamos posiciones aminoácidas críticas para la RC y demostramos *in vivo* la alergenidad cruzada de éstas con proteínas de leche de

vaca. Estos resultados explicarían la intolerancia clínica observada en pacientes alérgicos a leche de vaca tratados con formulaciones a base de proteínas de soja.

28202

**Alergia alimentaria**

Anafilaxia por vacuna antipoliomielítica oral y alergia a la leche de vaca. Reporte de 4 casos

Parisi, Claudio; Máspero, Jorge; Gervasoni, María; Docena, Guillermo.

Fundación Cidea. CABA | Argentina.

Los eventos adversos serios relacionados con la administración de las vacunas antiinfecciosas son claramente infrecuentes.

La alergia alimentaria es más común en la población pediátrica que en adultos; la incidencia estimada, en niños de 12 a 30 meses de edad, es de entre 5 y 8%. La frecuencia de sensibilización a proteínas de la leche de vaca es de 0,6 a 2,5% en preescolares, 0,5% entre los de 5 a 16 años, y menos de 0,5% en adultos.

Los alérgenos más importantes son lactoglobulina, lactoalbúmina y caseína.

La OMS recomienda hasta el momento el uso de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) en las campañas de vacunación en masa.

Del 28 de septiembre al 31 de octubre de 2009 se realizó en Argentina una campaña de vacunación anti sarampión, rubéola y poliomielitis.

El objetivo de este artículo es describir los primeros informes de anafilaxia por lactoalbúmina presente en la vacuna OPV en pacientes alérgicos a la leche de vaca.

Se presentan 4 casos de anafilaxia por vacuna Sabin dentro del marco de una campaña nacional de vacunación, diagnosticados mediante la técnica de skin prick test.

Paciente	Diagnóstico de alergia a leche de vaca	Síntomas de anafilaxia	Diagnóstico
IKA	RAST leche de vaca 9,75 UI/ml	prurito genital, eritema, angioedema de párpados, manos y pies	Skin prick test con Sabin: 5 mm / 15 mm
JA	RAST leche de vaca de 17,5 UI/mL	vómitos, angioedema de labios, eritema, pérdida de conocimiento con pérdida del control de esfínteres.	Skin prick test con Sabin: 6 mm / 15 mm
JG	RAST leche de vaca 3.2 UI/ml	rinorrea, broncoespasmo y eritema cutáneo generalizado.	Skin prick test con Sabin: 5 mm / 9 mm
JRG	RAST para leche de vaca 27.6 mUI/ml	cólicos, un vómito, eritema y rinorrea.	Skin Prick test con Sabin: 5 mm / 7 mm

**Conclusión.** Esto debe poner en manifiesto que los alérgenos sospechados pueden formar parte de los excipientes de las vacunas por lo que se subraya la necesidad de evaluar los componentes de cada preparado vacunal, en cada campaña, o por lo menos en forma rutinaria y para pacientes en particular de acuerdo con sus antecedentes, ya que la composición de la misma puede variar en los diferentes lotes.

28203

## Patología alérgica en APS

**Bernava, Juan; Becaccece, Nicolás; Epifa, Milton; De Frutos, Fernando; Escobar, Luis; Debuc, Pablo; Gustafson, Mónica.**

Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Pergamino | Argentina.

### Dermatopatías por hipersensibilidad

#### Patología alérgica en APS

De 2.991 consultas, 59 (2%) fueron por patologías alérgicas; de ellas, 40 casos pertenecen a urticaria, 12 casos a dermatitis atópica y 7 a angioedema.

La incidencia es alta debido a las condiciones de vida de la población y se asemeja a la incidencia de otras enfermedades de gran importancia como lo son la neumonía (2,2%), bronquitis agudas (3%), gastroenteritis aguda (2,3%) y enteroparasitosis (1,5%).

28204

### Reacciones adversas a drogas

#### Reacciones adversas a medicamentos de aplicación tópica: un estudio sobre thiomersal

**Serra Criscuolo, MT; Berry, CC; González, PA; Dozo, G.**

Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Alta Gracia | Argentina

**Introducción.** El Thiomersal es un compuesto organomercuríco usado como conservante en medicamentos tópicos, preparados de vacunas multidosas, inmunoglobulinas, cosméticos, antígenos en diagnóstico de alergias y tintes de tatuajes. Contiene dos radicales: el derivado mercurial y el tiosalicílico. Ambos radicales implicados en las reacciones de sensibilidad de contacto. Se ha demostrado que existe reactividad cruzada entre la fracción tiosalicílico y un fotoproducto del piroxicam involucrado este último en casos de fotoalergia. La prevalencia de sensibilidad al Thio-

mersal es alrededor del 5%. Aunque en algunos países no se utilizan vacunas que lo contengan, la Organización Mundial de la Salud ha concluido que no hay evidencia de toxicidad del thiomersal en vacunas.

**Objetivos.** Determinar la prevalencia de sensibilización a Thiomersal en nuestro medio, características epidemiológicas de los pacientes con Dermatitis Alérgica por Contacto (DAC) a Thiomersal y asociación con otros antígenos.

**Materiales y métodos.** Se seleccionaron 275 pacientes con sospecha de Dermatitis de Contacto que consultaron al Servicio-cátedra. Se colocaron Parches Cutáneos con batería estándar de alérgenos del Laboratorio MARTI-TOR, método de aplicación Finn-Chamber, con lectura e interpretación según criterios de la ICDRG (International Contact Dermatitis Research Group).

**Resultados.** De los pacientes testeados se obtuvieron 180 parches positivos, de estos 12 pacientes fueron sensibles a Thiomersal (6%). La edad promedio fue de 37 y 44 años respectivamente, 6 hombres (50%) y 6 mujeres (50%). Las principales profesiones fueron: albañiles (25%), amas de casa (25%), metalúrgicos (16%), y otras: industria del cuero, peluquería, medicina, gastronomía. Las principales localizaciones fueron: manos (65%), cara y cuello (50%), brazos y tronco (30%). Tres pacientes eran monosensibles a Thiomersal: uno con dishidrosis, uno asociado a ingesta de piroxicam, y uno en el que las lesiones se produjeron luego de la entrada del antígeno en una vacuna antitetánica. En un paciente las lesiones se debieron a Thiomersal asociado a colofonia. En el resto se asoció a otros contactantes: perfumes, resinas, parafenilendiamina, etilendiamina, neomicina, níquel y cromo, en éstos no se encontró pertenencia con las lesiones que presentaron en la consulta. La vía de sensibilización en éstos últimos fue posiblemente en todos, la aplicación tópica y/o vacunas que lo contenían.

**Conclusión.** Se debe promover el conocimiento de esta patología por el médico especialista para diagnóstico correcto, posterior tratamiento y prevención; y destacar la utilidad del Parche cutáneo, única metodología para diferenciar una DAC de una dermatitis irritativa de contacto.