

(Pharmacia). Asimismo se realizó inmonoblotting IgE frente *anisakis*.

Resultados: El prick con *anisakis* resultó positivo: caso 1.º (5mm); caso 2.º (6mm).

La IgE total resultó: 3.390 y 57 U/L, respectivamente. La determinación de IgE específica frente a *anisakis* > 100 y de 14,2 KU/L, respectivamente.

En el caso 1 también se determinó IgE frente a *ascaris* (clase 3) y *equinococcus* (clase 1), encontrándose eosinofilia en sangre (689 eosinófilos).

Tanto el prick con pescados como la determinación de IgE específica sérica resultó negativa.

En el blotting del caso 1, el suero reconoce antígenos en la zona de 15-20 kD y por encima de 40 kD.

Los resultados del inmunoblotting del caso 2 están pendientes.

Conclusiones: Presentamos los primeros casos de anafilaxia por contacto con *anisakis*. La clínica compatible y la demostración de IgE así lo confirman.

A pesar de tratarse de episodios anafilácticos ocasionados posiblemente por absorción percutánea del alérgeno, no tuvimos reacciones sistémicas tras realizar prick.

Se discute el papel de las fracciones alérgicas encontradas.

188

Estudio de provocación oral doble ciego frente a placebo con larvas de *Anisakis simplex* liofilizadas

J. Sastre, M. Lluch, E. Fernández-Caldas*, F. Marañón*, S. Quirce, C. Lahoz**, R. López Román***, H. Gijón***

Servicio de Alergia. **Servicio de Inmunología Fundación Jiménez Díaz. Madrid. *CBF Leti, S.A. Tres Cantos. Madrid. ***Cátedra de Parasitología Marina. Universidad de La Laguna. Tenerife

Desde su publicación por Kasuya en 1990, se han descrito numerosos casos de reacciones de hipersensibilidad producidas por este parásito del pescado. En este trabajo describimos los resultados preliminares de un estudio con provocaciones doble ciego frente a placebo con larvas liofilizadas de este parásito. El protocolo ha sido autorizado por el comité ético y la DGFPS (#97/318).

Se han estudiado un total de 5 pacientes con historia de reacciones anafilácticas tras la ingestión de pescado en vinagre y otro paciente con urticaria crónica sin relación con la ingesta de pescado. Todos los pacientes tenían pruebas cutáneas (CBL Leti) y CAP positivo a *Anisakis s.* Se realizaron pruebas cutáneas con una batería de neuroalérgenos y pescados, así como una prueba de provocación conjuntival con un extracto de *Anisakis s.* (1 mg/ml). Se prepararon cápsulas de gelatina conteniendo lactosa o 1, 5 ó 25 larvas liofilizadas de *Anisakis s.* Cada día y con intervalos de 2 horas los pacientes recibían en doble ciego cápsulas con placebo o larvas. Cinco pacientes tuvieron prueba conjuntival positiva y ninguno pruebas cutáneas positivas a pescados. Ninguno de los 6 pacientes tuvieron reacción alguna tras la provocación oral. Dos pacientes recibieron hasta 100 larvas. Estos resultados sugieren que la ingestión de larvas liofilizadas no inducen síntomas clínicos en pacientes sensibilizados, incluso con historia y datos analíticos altamente sugestivos de hipersensibilidad. A pesar de los resultados obtenidos en este estudio no podemos concluir que la ingestión de pescado parasitado por *Anisakis s.* sea seguro, ni que la ingestión de éste no produzca manifestaciones clínicas en pacientes sensibilizados. Sin embargo, sugiere que las larvas liofilizadas puede no ser suficiente para desencadenar síntomas alérgicos.

189

Reacciones alérgicas por procesionaria del pino (*Thaumetopoea pityocampa*)

J. M. Vega, I. Moneo, A. Armentia, R. De la Fuente, J. Vega, C. Martínez Alonso, A. Callejo, S. Rebollo, A. Fernández

Hospital Río Hortega. Valladolid

Introducción: El contacto con la oruga procesionaria del pino puede ocasionar dermatitis y lesiones oculares por un mecanismo tóxico-irritativo. Sin embargo, reacciones de hipersensibilidad inmediata frente a esta oruga han sido recientemente demostradas en dos estudios. Nuestro objetivo fue buscar la importancia de un mecanismo IgE-mediado en reacciones ocasionadas por dicha oruga.

Material y métodos: 55 pacientes con reacciones previas sospechosas de ser ocasionadas por esta oruga han sido estudiados mediante historia clínica, prueba cutá-

nea de prick (PCP) y detección de IgE específica por *immunoblotting*

Resultados: Presentaron una PCP positiva frente al extracto de oruga un 58% de los pacientes. Estos pacientes con PCP positiva tuvieron un período de latencia más corto (media, 36 min.) y asociaron reacciones cutáneas generalizadas (47%) y angioedema (50%) con mayor frecuencia que los pacientes con PCP negativa. El 60% de los pacientes con PCP positiva tenía exposición ocupacional a las orugas, mostrando éstos una asociación significativamente mayor con la presencia de conjuntivitis, disnea y síntomas durante los meses de octubre a diciembre. El *IgE-Immunoblot* detectó frente al extracto de oruga, en el 72% de los casos con PCP positiva, varias bandas de pesos moleculares comprendidos entre 35 y 4 kDa.

Conclusiones: Las reacciones alérgicas por los pelos urticantes de *T. pityocampa* tienen características clínicas diferentes que las inducidas por un mecanismo tóxico-irritativo y son más frecuentes, y en ocasiones más graves de lo que se sospechaba. Aunque esta oruga se comporta principalmente como un alérgeno estacional, puede ocasionalmente serlo perenne. Las reacciones alérgicas frente a esta oruga en visitantes ocasionales a zonas de pinares y particularmente entre trabajadores forestales deben ser tenidas en cuenta por los alergólogos.

190

Anafilaxia por la procesionaria del pino (*Thaumetopoeta pityocampa*)

A. Callejo, J. M. Vega, A. Armentia, R. De la Fuente, I. Moneo, C. Martínez, S. Rebollo, M. E. Sanchís, P. Sánchez, R. Stolle, A. Fernández

Hospital Río Hortega. Valladolid

Introducción: La procesionaria del pino (*Thaumetopoeta Pityocampa*) es una oruga que es conocida fundamentalmente por su capacidad para producir dermatitis de contacto, así como conjuntivitis y raramente síntomas respiratorios, en animales y personas. Presentamos tres casos de anafilaxia secundaria a la exposición a la oruga procesionaria del pino (dos piñeros y un agricultor), existiendo en todos ellos el antecedente de exposición laboral durante años a esta oruga.

Material y métodos: Se realizó prick-test a una batería de aeroalérgenos más extracto de procesionaria del pino preparado por nosotros a una concentración de 1/10 w/v. También se realizó SDS-PAGE al 16%, con los mismos extractos, con posterior *immunoblotting* por técnica de difusión.

Resultados: Los test cutáneos fueron positivos al extracto de procesionaria del pino en los tres casos, siendo negativos en los sujetos control (38 atópicos y no atópicos). Varias bandas reactivas se detectaron por *immunoblotting* en los tres casos.

Conclusiones: En vista a nuestros resultados, parece demostrado que sea una reacción IgE mediada. La alta exposición laboral a la oruga procesionaria del pino, junto con la demostrada capacidad alérgica de las espículas de dicha oruga, han sido posiblemente las causas de estos cuadros graves de anafilaxia frente a este nuevo alérgeno.

191

Alergia al látex con manifestaciones anafilácticas durante la fabricación de precinto

C. Pérez, M. T. Caballero*, I. Martínez**

*Unidad de Alergología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva. *Sección de Alergología. Hospital General La Paz. Madrid. **Servicio de Medicina Interna. Hospital Lluís Alcanyis. Xàtiva*

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 42 años, con antecedentes de anafilaxia tras la ingesta de plátano, epigastralgia cuando come castaña y piña y síndrome de alergia oral cuando come melocotón.

También refería urticaria de contacto con guantes de látex.

Consulta por haber presentado mientras se encontraba en su trabajo prurito palmar y luego generalizado, eritema generalizado, disnea, obstrucción nasal, rinorrea y estornudos en salvas, por lo que acudió a urgencias. No ingesta previa de alimentos o fármacos.

Trabajaba en una fábrica de impresión de precinto, el adhesivo estaba compuesto por caucho natural, resinas hidrocarbónicas, pigmentos, plastificantes y antioxidantes. El paciente siguió presentando sensación de cuerpo extraño en faringe en su medio laboral, por lo

que abandonó su trabajo, permaneciendo desde entonces asintomático.

Material y métodos: Pruebas cutáneas con extractos comerciales: batería de inhalantes habituales, plátano, kiwi, castaña y látex. Pruebas cutáneas prick-prick con melocotón pulpa y piel.

Determinación de IgE total, IgE específica (CAP-Pharmacia; Uppsala, Suecia) para látex, plátano y echinococcus y determinaciones de 5 hidroxindolacético y ac. vanilmandélico en orina de 24 horas.

Resultados: Prick-test con neumoalergenos positivas a polen de plátano, artemisia, salsola y plántago y negativas a otros inhalantes.

Prick-test con látex, plátano, castaña, y kiwi; intensa positividad. Prick by prick con melocotón pulpa y piel y piña: positivo. IgE total: 73,36 UI/ml. IgE específica a látex 7,22 KU/L (clase 3), plátano: 3,35 (clase 2) y clase 0 para echinococcus. Las determinaciones en orina de 5 hidroxindolacético y ácido vanilmandélico fueron normales.

Conclusión: Se presenta un caso de anafilaxia por exposición ambiental a látex en el medio laboral. La hipersensibilidad inmediata a látex constituye una causa importante de patología ocupacional, fundamentalmente respiratoria o de contacto, más frecuentemente entre el personal sanitario, pero también debe tenerse en cuenta en otras profesiones.

192

Cuatro casos de anafilaxia por picadura de himenópteros con estudio alergológico negativo

E. Romero Gómez, A. Miranda Páez, M. Barceló Muñoz, M. Palomeque, R. Pamies, A. Ameal, M. I. Heras, J. J. García

Servicio de Alergia. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

Introducción: Las reacciones de hipersensibilidad por picadura de himenópteros son potencialmente peligrosas, pudiendo llegar incluso a la anafilaxia, con una prevalencia de 0,8 y 3,9% según metodología. El estudio alergológico llega al diagnóstico en la mayoría de los casos, pero hay ocasiones donde no es posible demostrarlo.

Objetivo: Estudiar la prevalencia de anafilaxia con estudio alergológico negativo.

Material y métodos: Estudiamos de forma retrospectiva 300 pacientes atendidos en nuestra sección con clínica compatible de alergia a himenópteros. Se realizaron pruebas cutáneas mediante prick-test e intradermorreacción con venenos de himenópteros (Dome Hollister Stier): *apis mellifera*, *véspula germánica* y *polistes spp.* a concentraciones de 0,01, 0,1 y 1 mg/ml. Estudio de IgE específica de himenópteros (Unicap, Pharmacia): *apis mellifera*, *polistes spp.*, *véspula germánica*, *dolichovéspula maculata*.

Resultados: Encontramos 1 hombre y 3 mujeres (pacientes A, B, C y D) con edades comprendidas entre los 17 y 59 años que refieren haber sido picados por himenópteros, presentando clínica de anafilaxia, y con los siguientes resultados en pruebas cutáneas e IgE:

Paciente	Edad	Sexo	Himenóptero implicado	Clinica	P. cutáneas	IgE específica
A	17	Mujer	¿Véspido?	Anafilaxia	Negativa	Negativa
B	55	Mujer	Véspido (¿Polistes?)	Anafilaxia	Positivo débil <i>polistes</i> 1mg/ml	Negativa
C	57	Mujer	Abeja	Anafilaxia	Negativa	Negativa
D	59	Varón	Véspido (¿Véspula?)	Anafilaxia	Negativa	Negativa

Tanto las pruebas cutáneas como la IgE se repitieron al menos en 2 ocasiones en cada paciente.

Conclusiones: Presentamos 4 casos de anafilaxia por picadura de himenópteros con estudio alergológico negativo. En nuestra casuística, estos casos son raros, suponiendo un 1,33% de los pacientes estudiados.

193

Asma ocupacional y anafilaxia por semillas de *Plantago ovata*

N. Rubira, A. Valero, B. Bartolomé*, P. Amat, M. Lluch, E. Serra-Baldrich, J. Martínez*, A. Malet

*Al-lergo Centre Barcelona. *Laboratorio Vial-Arístegui. Bilbao*

Introducción: Las semillas de *Plantago ovata* (Psyllium, Ispaghula), utilizadas en la preparación de laxantes de volumen, son conocidas como causantes de asma ocupacional.

Objetivo: Presentar el estudio inmunológico de un trabajador de una industria farmacéutica que desarrolló asma ocupacional en relación con la exposición a semi-

llas de *Plantago ovata* y una reacción anafiláctica posterior a su ingesta.

Caso clínico: Varón de 31 años de edad con antecedentes de poliposis nasal intervenida. Consulta por presentar rinitis asociada a disnea y sibilantes de 5 meses de evolución, en relación con la jornada laboral y la exposición a semillas de *Plantago ovata*, con mejoría los fines de semana y períodos vacacionales. También refiere un episodio de broncoespasmo, angioedema facial y urticaria generalizada posterior a la ingesta del laxante.

Métodos y resultados: Los test cutáneos a neuroalérgenos habituales resultaron positivos a ácaros del polvo doméstico, epitelio de perro y gato. Positivas a extracto de *Plantago ovata*.

Espirometría forzada evidenció un trastorno ventilatorio obstructivo leve con test broncodilatador positivo.

Test in vitro. IgE total sérica de 109 KU/L. IgE específica (EIA) para *Plantago ovata* 19,22 UL/ml (clase 4), IgE específica (CAP-System) positivas por *D. pteronyssinus* (clase 2), epitelio de perro (clase 3) y de gato (clase 1). SDS-PAGE Immunoblotting (Western blot) muestra bandas fijadoras de IgE de pesos moleculares de 78 kDa, 59 kDa, 34 kDa, 25,6 kDa y 17,6 kDa.

El test de provocación nasal específico a *Plantago ovata* resultó positivo.

Conclusiones: La sensibilización a *Plantago ovata* es relativamente frecuente en trabajadores expuestos por vía inhalatoria: personal sanitario y de la industria farmacéutica. Existe un riesgo importante de reacciones graves anafilácticas tras su ingesta en individuos sensibilizados. Destacamos la ingesta en ocasiones oculta en los cereales.

194

Asma ocupacional en cultivador de champiñón

M. Chamorro Gómez, M. Cimarra Álvarez,
C. Martínez Cócera, A. Castellano Bravo,
T. Robledo Echarren, M. Cabrera Sierra

Servicio de Alergia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: Han sido descritas varias familias de dípteros como productoras de sintomatología alérgica.

Caso: Varón de 52 años cultivador de champiñón que presenta síntomas rinoconjuntivales y asma en relación con su trabajo, empeorando cuando pasa a las cuevas de champiñón cuando el cultivo está avanzado. Aumentan sus síntomas en las épocas de mayor producción, experimentando mejoría en sus viajes fuera del pueblo.

Material y métodos:

- Prick: inhalantes, ácaros, pleurotus, thermoactinomices, roya, trigo, avena, compost, Culex y Chironómido.
- ID: thermoactinomices en lectura precoz y tardía.
- IgE total y específica frente a todos los antígenos testados en prick.
- Oftalmoprovocación: ácaros, pleurotus y thermoactinomices.
- Epicutáneas: insecticidas.
- Monitorización de PEF cada 2 horas durante el período de baja laboral y trabajo. Prick, oftalmoprovocación y RAST con extracto de insectos aportados por el paciente a 1:10 P/V y 0,92 mgr/ml de proteínas.
- SDS-PAGE e Immunoblotting con extracto de insectos, larva de mosquito rojo y larva de mosca.

Resultados: En la muestra de insectos remitida por el paciente se identificaron dos familias pertenecientes al orden Diptera: en un 98% la familia *Phoridae* del Suborden Brachycera y un 2% *Sciarida* del Suborden Nematocera.

Todas las pruebas resultaron negativas excepto prick y oftalmoprovocación con el extracto preparado: positivas a dilución 1:100.000; RAST clase 3, SDS-PAGE e Immunoblotting con bandas proteicas de 29 y 33,8 KD; PEF: descenso del FEVI hasta el 56% en el trabajo y recuperación en baja laboral, precisando tratamiento inhalado en su habitat.

Conclusiones: Presentamos el primer caso de asma ocupacional en cultivador de champiñón por inhalación de proteínas de la mosca que lo parasita de la familia *Phoridae* y *Sciaridae*.

195

Asma profesional por inhalación de polvo de Ispaghula en una empresa de envasado de productos ya elaborados

C. Alday Figueroa, I. Moneo Goiri*, M. Gómez Martínez, P. Ojeda Fernández, P. Todo García,
M. L. Caballero*

*Unidad de Neumología e Inmunología Laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Centro de Investigación Clínica Carlos III. Madrid*

La semilla de *Plantago Ovata* ha sido utilizada ampliamente en la fabricación de productos laxantes por su gran eficacia y ausencia de efectos colaterales. En 1970 se describe en una usuaria de un laxante preparado

con este compuesto un cuadro clínico de asma. Posteriormente han sido varios los casos descritos, no sólo en usuarios, sino también en personal sanitario y trabajadores que lo manipulaban.

Presentamos 2 trabajadores de una empresa envasadora de productos de promoción (suavizantes, gel, champú, productos alimenticios...) que también envasaba una fibra alimenticia obtenida de la cáscara de la semilla de *Psyllium (Plantago Ovata)* que referían síntomas nasooculares y disnea al manipularla.

En el estudio alergológico realizado encontramos:

	CASO 1	CASO2
A.P. de Atopia	Sí	No
Prick con extracto de Ispaghula	4*4 mm.	5*6 mm.
Inmunodetección IgE de Ispaghula	reconocimiento positivo	reconocimiento positivo

Conclusiones:

1. El producto resultante de la pulverización de las semillas de *Plantago Ovata* es un potente antígeno a tener en cuenta en el medio laboral.
2. El cuadro clínico se debe a un mecanismo inmunológico IgE mediado.
3. La positividad de la historia clínico-laboral, los test cutáneos y los estudios inmunológicos *in vitro*, a través de la inmunodetección, pueden darnos el diagnóstico etiológico en el ámbito laboral, sin necesidad de tener que recurrir a la realización de un test de provocación inhalativo.

196

Rinoconjuntivitis-Asma ocupacional por polen de *Lilium*

A. Lezaun, C. Colas, T. Abós, N. Segura, F. Duce, M. A. Domínguez

Servicio de Alergología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

Objetivos: Los *Lilium* (azucenas, lirios) son un género de flores, perteneciente a la familia liliaceae, que se emplean durante todo el año en la decoración. Presentamos el estudio realizado a una paciente, florista, con antecedentes de rinoconjuntivitis polínica, que desarrolló una rinoconjuntivitis-asma bronquial peren-

ne por sensibilización a polen de *Lilium* al que se exponía en su lugar de trabajo. Además, durante el trabajo, también presentaba lesiones urticariales en manos.

Material y Métodos: Realizamos prick-test y determinación de IgE específica por CAP frente a polen de 4 especies de *Lilium* (*amarillo, stargacer, longiflorum* y *casablanca*) y a polen de flores de la misma familia y de otras familias que la enferma manipulaba. Se utilizaron extractos obtenidos del polen de flores que aportó la paciente. También se realizó prueba de provocación bronquial inespecífica con metacolina y específica con polen de *Lilium amarillo*.

Resultados: Objetivamos test cutáneos positivos frente a los pólenes de *Lilium*, pero no encontramos IgE específica. Objetivamos una PC-20 metacolina = 1,1 mg/ml. La provocación bronquial específica con polen de *Lilium amarillo* fue positiva con reacción asmática inmediata. La paciente empeoraba progresivamente a pesar del tratamiento sintomático y no se controló hasta que dejó el trabajo.

Conclusiones: Presentamos un caso de rinoconjuntivitis-asma ocupacional por hipersensibilidad a polen de *Lilium*. En la literatura médica revisada, no hemos encontrado ningún caso publicado de asma por sensibilización a este polen.

197

Asma ocupacional por inhalación de polvo de semilla de mostaza

N. Segura, J. Fraj, S. Lara, A. Lezaun, M. A. Domínguez, F. Duce, B. Bartolomé

Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

Introducción: Presentamos un varón de 43 años, empleado en la industria alimentaria. Presenta exacerbación de su clínica respiratoria (asma), coincidiendo con el cambio de puesto de trabajo y la nueva exposición a especias. En la anamnesis se recogen datos compatibles con un patrón ocupacional.

Material y métodos: Realizamos prick-test con la batería de aeroalergenos comunes en nuestro medio, incluida una batería de leguminosas y de especias. Acarex test con muestras de polvo doméstico y de mostaza.

Espirometría basal y prueba broncodilatadora. Monitorización del pico flujo trabajando y en periodos de baja laboral. Provocación bronquial específica con extracto antigénico acuoso de mostaza. IgE específica para mostaza (CAP). SDS-PAGE Immunoblotting con extracto propio de mostaza incubado con suero del paciente.

Resultados: Prick-test: Positivo para mostaza. Espirometría basal: Normal. Prueba broncodilatadora: Positiva. Variaciones del pico flujo mayores del 20% cuando se expone al polvo de mostaza. Provocación bronquial específica con extracto antigénico acuoso (1:2560 p/v) positiva en respuesta dual. Acarex test: Negativo en polvo doméstico y polvo de mostaza. IgE específica para mostaza: > 100 KU/L. Inmunoblotting para IgE muestra en condiciones no reductoras unas bandas de 29 KDa y 17 KDa (albúmina 2S), mientras que en condiciones reductoras exhibe bandas de 6,2 KDa, 18 KDa, 21 KDa, y 33 KDa (Ifidesa-Aristegui).

Conclusiones: Demostramos en este paciente asma ocupacional por inhalación de polvo de semilla de mostaza. En la actualidad se encuentra asintomático sin precisar tratamiento farmacológico tras abandonar su puesto de trabajo. En la literatura médica revisada no hemos encontrado ningún caso publicado de alergia respiratoria por sensibilización a mostaza.

198

Urticaria-angioedema alérgico de contacto y asma ocupacional por sensibilización a espárrago

E. Ordoqui, M. Orta, A. Aranzábal,
M. T. Gracia*, V. Matheu*, M. San Martín*,
M. L. Baeza*

Centro Médico de Alergia y Asma. Pamplona. *Sección de Alergia, Medicina y Cirugía Experimental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Mujer de 41 años, con antecedentes de asma bronquial por ácaros que trabaja en una conservera de espárragos. Desde hace 10 años al realizar tareas de pelado en crudo, presenta prurito y lesiones habonosas en antebrazos y manos con angioedema facial y palpebral, de intensidad creciente. Recientemente, después de permanecer dos meses asintomática sin trabajar, al reincorporarse presentó a las 2 horas de pelar espárragos, urticaria-angioedema intensos en antebrazos,

labios y párpados superiores e inferiores, opresión torácica y disnea sibilante. Tolerancia el contacto y la ingestión de espárrago cocido así como ingestión y manipulación de cebolla, puerro y ajo.

Estudio alergológico: Prick-test positivo para *D. pteronyssinus* y gato. Negativo para pólenes, hongos, ácaros de depósito, espárrago, puerro, ajo y cebolla. Prick-prick con peladura de espárrago fresco crudo positivo; negativo con pulpa cruda, cocida y enlatada. IgE total = 926 KU/L, IgE espárrago = 3,79, cebolla = 0,92 y ajo < 0,35 KU/L (CAP). ELISA IgE con piel y pulpa de espárrago positivo (OD490: 0,724/0,750; control: 0,054/0,156 pulpa y piel, respectivamente). Se aprecian tres bandas IgE específicas en inmunoblotting con PM aparente entre 26-32 kD, idénticas en extractos de piel y pulpa.

Conclusiones:

- Presentamos un caso de urticaria-angioedema alérgico de contacto y asma ocupacional por sensibilización a espárrago, demostrado por prick-prick y detección de IgE específica (CAP, ELISA e Inmunoblotting); sin clínica de dermatitis de contacto.

- Los antígenos implicados presentan un PM aparente entre 26-32 KD, y son probablemente termo-sensibles.

- Se objetiva IgE específica a cebolla sin expresión clínica, por posible reactividad cruzada entre liliáceas.

199

Asma ocupacional por espárrago

P. Serrano Domínguez, N. Cabeza Rodríguez,
S. Durán Macarro, T. González-Quevedo,
M. Díaz Fernández

Unidad de Alergia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Existen pocos casos descritos en la literatura sobre alergia ocupacional a liliáceas, familia de plantas generalmente herbáceas, caracterizadas por tener bulbos o rizomas enterrados y a la que pertenecen el espárrago, ajo, cebollas, cebolleta y puerro, entre otras.

Presentamos el caso de una mujer de 35 años trabajadora de la industria de producción y comercialización del espárrago blanco. Fue estudiada por presentar, desde hacía 2 años, rinoconjuntivitis, disnea, sibilancias y dermatitis en las manos en relación con la manipulación

de espárrago blanco en su ambiente laboral. En varias ocasiones la paciente tuvo que abandonar su puesto de trabajo y ser atendida en urgencias por crisis de broncoespasmo. Sólo estuvo asintomática en el mes de septiembre que viajó al sur de Francia para la vendimia. Refería, además, prurito en las manos al cortar ajo, cebolla y puerro, empeoramiento de la dermatitis con guantes de goma y tolerancia oral a los vegetales implicados.

Los test cutáneos con extractos comerciales para la batería estándar de neuroalérgenos (ácaros, epitelios, alternaria y pólenes de gramíneas, olivo y malezas) así como para látex fueron todos negativos.

Los test cutáneos (prick-prick) fueron positivos para espárrago blanco y triguero, tanto crudo como cocido, y para puerro. Negativos para ajo y cebolla.

Los test epicutáneos fueron positivos para espárrago blanco y triguero, crudo y cocido. La batería estándar de contactantes mostraba positividad para mezcla de carbas y Thiuram.

El pico-flujo espiratorio mostraba un descenso > 20% a los 10 minutos de comenzar su trabajo en la fábrica y en su domicilio al manipular la ropa de trabajo de su marido (cultivo de espárrago).

La historia clínica y las pruebas complementarias realizadas nos sugieren una alergia ocupacional a espárrago en la que participan mecanismos de hipersensibilidad tipo I y tipo IV.

200

Asma ocupacional por flores secas de *Limonium vulgare*

S. Lizarza, I. Pérez Camo, S. Quirce, G. Baz, E. Aragoneses, M. Cuevas*, E. Losada

*Servicio de Alergia. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. *Sección de Inmunoalergia. Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Introducción: Los casos descritos de sensibilización ocupacional a plantas son escasos, si bien en los últimos años se están describiendo entre floristas, cultivadores de plantas ornamentales y jardineros casos de alergia ocupacional a diversas especies de flores.

Caso clínico: Mujer de 58 años dedicada al cultivo de diversas plantas ornamentales como godetia, minutísima, gerbera, crisantemo y statice desde hace 25 años. Refiere presentar hace 5 años síntomas rinoconjuntivales, habones en las zonas de contacto y episodios de

disnea y sibilancias en relación con el manejo de la planta llamada statice, identificada como *Limonium vulgare* (LV), coincidiendo con su período de floración, de junio a noviembre.

Material y métodos: Realizamos prick-test con la batería de inhalantes habituales y con un extracto de hojas de LV, rubbing test con la planta, test de metacolina, provocación bronquial con dicho extracto, determinación de IgE específica mediante RAST frente a statice y test de liberación de histamina.

Resultados: La batería de inhalantes fue negativa. La prueba cutánea con el extracto de LV fue positiva, con 10 controles negativos (5 atópicos y 5 no atópicos). El rubbing test produjo eritema y habones en la zona de roce. No se objetivó hiperreactividad bronquial en el test de metacolina, y la provocación bronquial específica fue positiva, con una caída inmediata del FEVI del 25%. Se demostró IgE específica frente a LV mediante RAST (clase 2), y la liberación de histamina fue positiva.

Conclusiones: Presentamos un caso de urticaria de contacto y asma ocupacional en una cultivadora de plantas ornamentales debidos a la flor del statice, y demostramos un mecanismo de hipersensibilidad mediado por IgE. Este es, que tengamos conocimiento, el primer caso descrito de asma ocupacional por *Limonium vulgare*.

201

Asma ocupacional por sensibilización a semillas de anís

L. Sánchez Manchón, M.^a J. Rojas Vilchez, F. J. García Sellés, C. Andreu Balaguer, C. Garro Peñaranda, M. Alcántara Villar, J. D. López Sánchez

Sección de Alergología, Hospital Universitario «Virgen de la Arrixaca». El Palmar. Murcia

Varón de 43 años sin antecedentes familiares ni personales de interés desde el punto de vista alergológico, que trabaja en una empresa de facturación de especias (pimentón, romero, anís, tomillo, etc.)

Desde hace unos 4 años viene presentando sensación de opresión torácica, tos escasa no productiva, sibilantes en tórax y disnea con escasos síntomas de

rinoconjuntivitis, en el ambiente de trabajo, con clara exacerbación cuando manipula semillas de anís. Tolera la ingesta de alimentos con dichas semillas, así como la exposición a otras umbelíferas como cominos, apio, cilantro, hinojo, perejil, zanahoria, etc.

Datos de exploración:

— Exploración física dentro de la normalidad fuera del ámbito laboral.

— Test cutáneos a neuroalergenos habituales: positivos para Artemisia.

— Test cutáneos positivos para extracto de semillas de anís y negativas para otras umbelíferas y el resto de especias a las que está expuesto en el ambiente laboral (pimentón, romero y tomillo).

— IgE específica mediante método CAP frente a anís (clase 2) y artemisia (clase 2), siendo negativa para el resto de umbelíferas.

— Test de provocación: Oftalmorreacción (+) con dilución 1,25/10 (p/v).

— Test de exposición ambiental: A los 5 minutos de la manipulación por el paciente de semillas de anís, se objetiva otra caída del FEVI del 34% que revierte totalmente en 1 hora tras la inhalación de salbutamol, sin aparición de respuesta tardía.

202

Urticaria-angioedema ocupacional por hipersensibilidad a varias verduras (tomates, pimientos, alcachofas, espárragos...)

Y. Puente Crespo

Servicio de Alergia. Hospital Virgen Macarena. Sevilla

Mujer de 33 años, trabajadora de una fábrica de conservas agrícolas, con antecedentes personales de rinitis perenne y urticaria de contacto con perros, que refiere presentar episodios de urticaria, angioedema y dermatitis de contacto, tras manipulación de vegetales frescos, tomates, pepinos, alcachofas y espárragos durante su trabajo.

P. Diagnósticas: IgE total sérica e IgE específica mediante Pharmacia Inmuno Cap System, Upsala, Sweden.

IgE total > 300 UI/ml.

IgE específica	clase	U/I
Tomate	4	193
Espárrago	4	32,5
Alcachofa	3	12,3
Hinojo	3	3,86
Eneldo	2	1,44
Pimienta negra	2	1,23

Prick-Prick con tomate, espárragos, alcachofas y pepino fueron positivas (5 mm diámetro) en 15 minutos.

Parche abierto con alimentos, resultando positivos a tomate, ajo y eritema con alcachofa.

Conclusiones: La clínica presentada por esta paciente es compatible con el diagnóstico de urticaria ocupacional por algunas verduras. Tanto la historia clínica y los resultados de las pruebas alergológicas apuntan un mecanismo de hipersensibilidad tipo I. Aunque esta patología es infrecuente, se han descrito algunos casos. Este caso podría distinguirse de otros por deberse a varios alérgenos de origen vegetal en un mismo paciente.

203

Provocación bronquial específica con látex en pacientes con asma ocupacional

E. Aragoneses Gilsanz, B. De la Hoz Caballer, S. Lizarza Mendizábal, J. A. Álvarez Fernández, G. Gala Ortiz, E. Álvarez Cuesta

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La alergia al látex es un problema socio-sanitario importante. La capacidad para desarrollar asma de estos pacientes principalmente en un entorno laboral, determina la necesidad de su correcto diagnóstico etiológico.

Material y métodos: Se presentan 4 pacientes, entre 28 y 40 años, con diferentes profesiones en el medio hospitalario, en contacto con látex. Tras un período variable asintomático, todos referían haber comenzado con urticaria en manos tras contactar con guantes de látex.

Posteriormente desarrollaron clínica nasal, observando después aparición de síntomas sugestivos de asma durante su jornada laboral, mejorando fuera del trabajo. Todos eran atópicos y dos referían síndrome oral con frutas y/o castaña.

Se realizaron pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata a látex e inhalantes habituales, IgE específica a látex y pruebas de provocación bronquial inespecífica con metacolina y específica con látex.

La provocación bronquial específica se realizó con extracto comercial de látex (10 mg/ml), tras hallazgo previo de titulación punto final, inhalando cada concentración nebulizada a flujo continuo y realizando controles espirométricos inmediato y tras 5, 10, 20 y 30 minutos. Tras una prueba positiva, se realiza control de flujo máximo espiratorio cada hora (10-12 h.).

Resultados: Todos los pacientes presentaban pruebas cutáneas e IgE específica positivas con látex. En todos se confirmó su historia de atopia por positividad de otros inhalantes. La provocación bronquial inespecífica con metacolina fue positiva en dos pacientes y negativa en uno. La provocación específica con látex fue positiva en los cuatro, con respuesta inmediata a dosis comprendidas entre 0,034-0,50 mg/ml, según paciente. Sólo uno presentó una leve respuesta tardía entre 4 y 6 horas tras la provocación.

Conclusiones: En nuestros pacientes hemos demostrado asma por sensibilización ocupacional al látex.

La provocación bronquial específica parece una prueba segura y puede ser rentable en el diagnóstico del asma ocupacional por látex.

204

Alergia ocupacional por *Tetranychus Urticae*: Estudio epidemiológico

A. M. Navarro Pulido, J. Delgado Romero,
M. C. Sánchez Hernández, J. C. Orta Cuevas,
A. Martínez Gárate, J. Conde Hernández

*Hospital El Tomillar. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. Ifidesa
Aristegui. Bilbao*

Tetranychus Urticae (TU) es un ácaro fitófago, comúnmente conocido como araña roja, plaga habitual de cultivos de invernadero y de campo abierto. En los

últimos años se ha podido comprobar la importancia de *TU* como alergeno profesional pero no se disponían de estudios epidemiológicos. Hemos realizado cuestionario clínico ocupacional y prick-test con un extracto de *TU* a 246 trabajadores de invernadero. Encontramos una prevalencia de sensibilización a *TU* del 25%, presentaban clínica compatible con alergia ocupacional el 19% de los trabajadores y el 7% mostró sensibilización subclínica. La IgE específica en los casos en los que se realizó fue menos sensible que el prick con *TU*, aunque mostró una alta especificidad. La rinoconjuntivitis fue el cuadro clínico más frecuente, seguido del asma y la urticaria. La atopia se confirma como factor de riesgo para desarrollar sensibilización a *TU* mientras que no interviene de forma significativa el tipo de cultivo o la forma de exposición (continua, temporal). El tiempo medio de exposición fue mayor en los trabajos alérgicos a *TU* con respecto al resto, y no se observaron diferencias con respecto al tiempo de latencia en la aparición de los distintos síntomas. Como grupo control no expuesto testamos a 75 sujetos no atópicos y a 152 atópicos, encontrando en este último grupo un prick a *TU* positivo en 19 casos, con un tamaño de pápula significativamente menor al compararlos con los trabajadores de invernadero y con IgE específica negativa. Estos datos confirman a *TU* como un importante alergeno ocupacional.

205

Rinoconjuntivitis-asma bronquial ocupacional por sensibilización a epitelio de rata

T. Chivato, R. Laguna,
J. M. Mateos,
S. Gómez

Hospital Universitario del Aire. Madrid

Introducción: Desde la antigüedad se conoce el riesgo para el trabajador que está expuesto a diversas sustancias que pueden ser inhaladas y producir patología respiratoria ocupacional. Presentamos el caso de un varón que tenía clínica nasooftálmica y torácica únicamente cuando se encontraba trabajando en un anima-

lario.

Caso clínico: Paciente de 24 años de edad, farmacéutico, que refiere estornudos en salva, prurito nasocular, obstrucción nasal, rinorrea acuosa, enrojecimiento conjuntival, tos y disnea a los 10 minutos de permanecer en el animalario de la Facultad de Farmacia, donde trabaja con ratas Wistar realizando su tesis doctoral. Las manifestaciones descritas cedían en pocos minutos al abandonar el animalario, de forma espontánea o en ocasiones utilizando antihistamínicos. El paciente permanecía asintomático en su domicilio y en cualquier otra dependencia de la Facultad. En sus antecedentes personales destacaba anamnesis compatible con rinitis esporádica, coincidente con cambios estacionales.

Estudio alergológico: *Pruebas *in vivo*: Las pruebas cutáneas mediante prick-test fueron positivas frente a *Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae* y negativas para el resto de neumoalergenos habituales (pólenes, epitelios y hongos). Se efectuaron pruebas con epitelios de animales de laboratorio (hamster, cobaya y ratón) con resultado negativo. Se realizaron prick-test e intradermorreacción con epitelio de rata Wistar (con extracto preparado en nuestro laboratorio con material facilitado por el paciente) con resultado positivo en lectura inmediata.

* Pruebas *in vitro*: Se determinaron IgE total (280 KU/L) e IgE específica frente *Dermatophagoides pteronyssinus* (1,15 KU/L), epitelio de rata (12,2 KU/L) y resto de epitelios (gato, perro y hamster) (< 0,35 KU/L) mediante FEIA-CAP Pharmacia-Upjohn (Uppsala, Suecia).

* Se realizó estudio de función respiratoria: espirometría basal y curvas de flujo-volumen normales, test de broncodilatación negativo y test de hiperreactividad bronquial inespecífico con histamina con resultado positivo leve.

Evolución: Una vez realizado el diagnóstico de alergia a epitelio de rata se aconsejó al paciente utilizar mascarilla y gafas mientras trabajase en el animalario, permaneciendo desde entonces asintomático.

Conclusiones: 1) La sensibilización a epitelio de rata puede ser causa de rinoconjuntivitis y asma ocupacional mediados por IgE en personas que trabajen en animalarios y estén expuestos a estos roedores. 2) El diagnóstico, basado en una correcta anamnesis, puede confirmarse mediante estudio alergológico *in vivo* e *in vitro*. 3) La realización de simples medidas preventivas pueden evitar la aparición de sintomatología.

206

Asma profesional por inhalación de persulfato en una trabajadora envasadora de productos cosméticos

M. Gómez Martínez, E. Alday Figueroa,
I. Moneo Goiri*, M. J. López Gil,
I. Ballesteros Revuelto

*Unidad de Neumología e Inmunología Laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Madrid. *Centro de Investigación Clínica Carlos III. Madrid*

Los persulfatos son compuestos químicos altamente reactivos utilizados en distintos procesos industriales. Macroscópicamente se presentan en forma de material pulvígeno blanco cristalino, discretamente higroscópico. Químicamente, son sales inorgánicas azufradas de bajo peso molecular. Uno de sus usos es como aceleradores de la decoloración obtenida con el peróxido de hidrógeno, por su potente acción oxidante.

Presentamos el caso de una mujer de 22 años, envasadora en una empresa de cosméticos desde hacía 7 años. Entre los productos que manejaba se encontraban tintes para el cabello, laca de uñas, colonias. Es remitida por presentar, desde hace 3 años, síntomas nasooculares, tos seca, disnea y sibilancias en relación con su puesto de trabajo. Los síntomas mejoraban totalmente tras una semana de descanso.

Material y métodos:

1. E.F.R: patrón obstructivo leve.
2. Test de broncodilatación positivo.
3. Pruebas alérgicas con inhalantes habituales, enzimas proteolíticas y persulfatos: negativas.
4. Pruebas epicutáneas con batería estándar: Formaldehído positivo.
5. Provocación bronquial con Formaldehído y Peak Flow seriado las 24 horas después del test negativo.
6. Provocación bronquial con Persulfato: caída de un 17%, a los 90 min. del FEV₁, presentando a las 26 horas una nueva caída de un 33% del FEV₁.

Conclusiones: Para el diagnóstico del asma profesional por inhalación de sustancias de bajo peso molecular, la prueba más concluyente y fiable de la que disponemos actualmente es el test de provocación bronquial específico.

207

Asma ocupacional por sales de persulfatos

M. T. Abós, J. Fraj,
C. Colas, S. Lara,
N. Segura, M.
A. Domínguez

Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

Introducción: Las sales de persulfatos son compuestos orgánicos de bajo peso molecular, cuyo uso se encuentra ampliamente difundido en salones de peluquería como decolorante del cabello.

Presentamos tres casos de pacientes diagnosticadas de asma ocupacional y una de ellas, además, de dermatitis de contacto por sensibilización a persulfatos.

Material y métodos: Se trata de tres mujeres de edades comprendidas entre 21 y 39 años, sin antecedentes de atopía, peluqueras, con clínica de asma, rinitis perenne y una de ellas dermatitis de contacto, con patrón ocupacional y con un período de latencia desde el inicio de su trabajo hasta la aparición de la sintomatología que oscila entre uno y tres años.

Se realizaron prick-test con persulfato Na y persulfato K (100 mg/ml), espirometría, prueba broncodilatadora, control de pico-flujo, provocación bronquial inespecífica y específica con sales de persulfato y pruebas epicutáneas de hipersensibilidad retardada.

Resultados: Los prick-test fueron negativos en todos los casos. Una de las pacientes presentó espirometría obstructiva con prueba broncodilatadora positiva y las otras dos presentaron PC20 de 1 y 1,3 mg/ml. El análisis del FEM únicamente resultó sospechoso de asma ocupacional en uno de los casos. La provocación bronquial específica fue positiva, detectándose una respuesta asmática tardía con disminución del FEM mayor del 25% en los tres casos. Las pruebas epicutáneas fueron positivas para PPDA, sales de persulfato y níquel en una de las pacientes y únicamente al níquel en otra.

Conclusiones: La provocación bronquial específica fue la principal herramienta diagnóstica.

Los prick-test parecen de escaso valor en el diagnóstico.

La presencia de dermatitis en estas pacientes obliga a descartar la sensibilización de tipo IV a persulfatos.

208

Rinoconjuntivitis y asma bronquial ocupacional, por sensibilización a Aziridina

M. A. Lara Jiménez, J. L. Justicia Ruano,
V. Reguera Parra, S. Terrados Cepeda

Unidad de Alergia. Hospital Clínico San Cecilio. Granada

La aziridina o etilenamina (Aqualen AKU) es un polímero de 43,1 kD, líquido ligeramente amarillento, de olor aminoide e hidrosoluble, usado en el curtido de pieles.

Presentamos el caso clínico de dos varones de 38 y 32 años de edad, trabajadores de una empresa de curtido de pieles. Inicialmente presentaron síntomas de rinoconjuntivitis en relación con la exposición a aziridina, producto utilizado desde hace tres años. Posteriormente y siempre en relación a dicha exposición manifestaron crisis de broncoespasmo, que inicialmente remitían rápida y espontáneamente al abandonar el local. Últimamente las crisis han aumentado en intensidad y duración, persistiendo varias horas tras cesar la exposición a pesar del uso de broncodilatadores inhalados. Los síntomas desaparecen durante las vacaciones, fines de semana y días laborables en que no se utiliza este producto. La empresa tiene una plantilla de 50 trabajadores, 10 de los cuales están expuestos directamente a la aziridina.

La exploración física, la analítica de rutina, los Rx de tórax y las pruebas de función respiratoria en períodos asintomáticos fueron normales.

El estudio alergológico incluyó prick-test con batería de inhalantes (negativa) y prick-test con aziridina en pacientes y controles. En uno de los pacientes (trabajador de mantenimiento) los prick-test fueron positivos a la concentración 10^{-2} . En el otro paciente, manipulador directo del producto, se positivizaron a partir de 10^{-6} . En los 10 controles los prick-test fueron negativos a las concentraciones anteriores.

Se les recomendó evitar la exposición a aziridina y se instauró tratamiento con salbutamol inhalado a demanda y budesonida inhalada pautada.

Tras los diagnósticos emitidos la empresa decidió suspender la utilización de aziridina, permaneciendo desde entonces asintomáticos ambos pacientes.

El estudio realizado sugiere un mecanismo de hipersensibilidad tipo I frente a aziridina como posible causa de la rinoconjuntivitis y asma bronquial en estos pacientes.

Una exhaustiva búsqueda bibliográfica con resultado negativo, nos permite aportar el primer caso clínico de rinitis y asma bronquial ocupacional por sensibilización a aziridina.

209

Urticaria crónica asociada a anticuerpos antitiroideos

P. Gaig, E. Enrique, P. García-Ortega

Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Tarragona

La urticaria crónica (UC) es idiopática hasta en un 80% de casos. Estudios recientes apuntan una posible etiología autoinmune de la misma, asociándose a enfermedad tiroidea autoinmune en el 14% de casos. Presentamos nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

De un total de 147 pacientes remitidos para estudio de UC consecutivamente a nuestra unidad, 20 (18 mujeres y 2 varones), edad media 53,8 años (rango 31-74), presentaban anticuerpos antitiroideos positivos (16 antiperoxidasa y 10 antitiroglobulina). La función tiroidea fue normal en 19 (10 de ellos con TSH elevada), siendo un paciente hipertiroideo (Graves-Basedow). El tiempo de evolución de la urticaria era de 64 ± 112 meses. En 12 casos se asociaba a angioedema frecuente o esporádico y 9 precisaban corticosteroides (5 de forma continuada). La IgE fue de $39,68 \pm 46,14$ UI/ml y sólo 2 pacientes eran atópicos. Se valoró la gravedad de la urticaria mediante score clínico valorado de 0 a 3.

Se instauró tratamiento con tiroxina en 10 pacientes eutiroideos (5 de ellos con hipotiroidismo subclínico). Todos respondieron al tratamiento pasando de un score inicial de $2,45 \pm 0,5$ a otro post-tratamiento de $0,5 \pm 0,4$. La mejoría clínica no se asoció a una disminución en los niveles de anticuerpos antitiroideos y fue paralela al descenso de la TSH. En dos pacientes la presencia de efectos secundarios motivó la disminución o retirada del tratamiento. La dosis media de tiroxina necesaria para controlar los síntomas fue de $80 \pm$

$23 \mu\text{g}/\text{día}$, lográndose la respuesta en un tiempo medio de $1,8 \pm 1,3$ meses.

Conclusión: La UC se asocia en un 13,6% de casos de enfermedad tiroidea autoinmune. Esta asociación es propia de mujeres (90%) mayores de 40 años. En estos pacientes no hipertiroideos la tiroxina es eficaz, aunque los efectos secundarios obligan a valoración, monitorización e individualización de dicho tratamiento.

210

Enfermedad tiroidea autoinmune y urticaria crónica

R. Lleonart Bellfill, M. Aliart Claret*, R. Casas Ramisa, S. Nevot Falcó

*Unidad de Alergia. *Unidad de Endocrinología. Hospital General de Manresa. Manresa*

Se ha constatado una alta incidencia de anticuerpos antitiroideos entre pacientes afectados de urticaria crónica idiopática. Para investigar dicha relación, hemos controlado durante 6 meses todos los pacientes visitados en la Unidad de Endocrinología por presentar un hipotiroidismo de tipo autoinmune (anticuerpos antitiroideos positivos). Se les interrogaba sobre la presencia de lesiones de urticaria crónica desde los 2 años previos al diagnóstico de la enfermedad tiroidea hasta la actualidad. Además, se recogían los antecedentes de atopía y de otras patologías autoinmunes.

Se estudiaron 44 pacientes (37 mujeres y 7 hombres) con una edad media de 44 ± 18 años, 14 de ellos tenían clínica de hipotiroidismo en el momento del diagnóstico y en el resto se trataba de un hipotiroidismo subclínico. Sólo 3 pacientes, 6,8% manifestaban haber padecido una urticaria crónica en el período de tiempo referido, 2 de estos pacientes sufrieron la urticaria crónica antes del diagnóstico de la enfermedad tiroidea, en el tercero la urticaria estaba presente al diagnosticarse la enfermedad tiroidea y al iniciarse el tratamiento con tiroxina mejoró hasta desaparecer la clínica de urticaria. Los porcentajes de atopía y de otras enfermedades autoinmunes fueron del 16 y 14%, respectivamente.

En la población estudiada no parece existir una asociación significativa entre anticuerpos antitiroideos positivos y urticaria crónica idiopática, la incidencia de

atopia fue similar a la población general. Ninguno de los pacientes tratados con tiroxina presenta lesiones de urticaria crónica. Estos resultados apoyan el hecho de que los anticuerpos antitiroideos no son los responsables directos de la urticaria y de que el tratamiento con tiroxina puede contribuir a controlar sus síntomas.

211

Urticaria vasculitis

A. Martín Iglesias, B. Camazón Izquierdo,
M. Reaño Martos, P. Garrido Serrano,
A. Rosado Ingelmo, R. Vives Conesa

Servicio de Alergia. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Introducción: La urticaria vasculitis es un tipo de vasculitis que se manifiesta por lesiones urticariales, caracterizadas por habones o pápulas edematosas, con componente purpúrico, que producen sensación de calor o quemazón y persisten más de 24 horas. Se localizan en la parte distal de extremidades. Puede acompañarse de afectación de otros órganos: sinovial, riñones, pulmones, ojos, SNC. El diagnóstico se realiza mediante biopsia.

Caso clínico: Varón de 40 años de edad, administrativo, que presenta una placa eritematosa bien delimitada de 6 cm. de diámetro en la eminencia tenar derecha, pruriginosa, acompañada de dolor e impotencia funcional. Tres o cuatro días después aparecen lesiones similares en la mano contralateral, pies, rodillas y codos, de más de 24 horas de duración. El episodio no se relacionó con la ingesta de fármacos o alimentos. Se inicia tratamiento con Hidroxicina (25 mg/8 h.) y Prednisona v.s. (1 mg/kg./día) sin mejoría del cuadro.

Pruebas complementarias: S. Sangre: leucocitosis y aumento de VSG. Rx Tórax: normal. Parásitos en heces (x3): negativos. Serologías (hidatidosis, hepatitis, A, B y C): negativas. Inmunoglobulinas: aumento de IgE total, resto normal. Complemento (C2, C3, C4, CH100, C1q, C1 inh.): normales. Ana, anti-DNA, ENA, anti-Sm, anti-Ro, crioglobulinas, anti-TBG, T3, T4, TSH: normales. Biopsia: dermis superficial y profunda con infiltrado inflamatorio perivascular compuesto por eosinófilos y linfocitos. Necrosis fibrinoide de las paredes vasculares; compatible con urticaria vasculitis.

Dada la mala respuesta a la terapia instaurada, se sustituyó por Dapsona (100 mg/día) y Pentoxifilina (400 mg/8 h.), quedando el paciente asintomático tras 4 meses de tratamiento. Suspendida toda la medicación durante 3 meses, el paciente sufrió un nuevo episodio que obligó a la reinstauración del tratamiento.

Conclusiones: Presentamos un caso de urticaria vasculitis con buena respuesta al tratamiento con Dapsona y Pentoxifilina.

212

Helicobacter pylori y urticaria crónica

G. Gala Ortiz, M. Hinojosa Macías,
D. Boixeda, M. Cuevas, I. García,
M. González, J. A. Álvarez,
E. Losada Cosmes

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: En los últimos años algunos artículos ya publicados han tratado de relacionar algunos casos de urticaria con la presencia en el tubo digestivo de *Helicobacter pylori*, observando en algunos pacientes que la erradicación de *Helicobacter pylori* se acompaña de una mejoría e incluso desaparición de los síntomas de la urticaria.

Material y métodos: Se eligieron por orden de citación en nuestras consultas los primeros 35 casos de urticaria de meses o años de evolución que acudieron en 1997.

A todos ellos se les realizó un estudio habitual de urticaria, y se les ofreció la posibilidad de incluirse voluntariamente en el estudio para lo que sería preciso un test del aliento y endoscopia con biopsia.

Resultados: En total se realizó test del aliento, endoscopia y biopsia a 20 pacientes de los que 15 fueron *Helicobacter pylori* positivos y 5 fueron negativos.

A los 15 positivos se les erradicó la bacteria salvo a uno que no toleró la medicación para erradicarla.

Se realizó seguimiento clínico de 14 erradicados y de 11 no erradicados. Los otros 10 no quisieron entrar en el estudio.

De los 14 erradicados, 5 quedaron asintomáticos, 6 mejoraron clínicamente y 3 no mejoraron.

De los 11 no erradicados, 2 quedaron asintomáticos, 1 mejoró clínicamente y 8 no mejoraron.

Conclusiones: El mayor número de asintomáticos y menos sintomáticos obtenido en el grupo de pacientes erradicados nos hace sospechar que en algunos casos el *Helicobacter pylori* podría estar en relación con la urticaria.

213

Urticaria crónica y mastocitosis cutánea infantil

M.^a A. Padial Vílchez,
M. F. Martín Muñoz,
M. L. Muñoz Robles,
M. Martín Esteban

Servicio de Alergia. Hospital La Paz. Madrid

La mastocitosis es un proceso proliferativo con acúmulo de mastocitos en diversos tejidos, siendo su forma de presentación más frecuente la mastocitosis cutánea.

Presentamos el caso de un niño de 5 años diagnosticado previamente de polinosis que consulta por urticaria de un año de evolución. En el primer episodio, tras bañarse aparece inmediatamente una placa eritematosa pruriginosa en región lumbar, observándose posteriormente lesiones urticariformes en tronco y extremidades que desaparecieron 24 horas después sin tratamiento. Estos episodios siguen apareciendo a diario, controlándose con antihistamínicos, presentándose de nuevo tras la suspensión del tratamiento.

El estudio de urticaria crónica, incluyendo estudio inmunoalérgico, serológico, radiológico, parásitos, ecografía abdominal, hemograma, bioquímica y complemento resultó negativo en este momento.

Cuatro meses más tarde, el cuadro de urticaria crónica persiste apreciándose máculas pigmentadas aisladas de color marrón en tronco con signo de Darier positivo, mostrando la biopsia cutánea lesión compatible con mastocitoma. Dos meses después, las lesiones de mastocitosis se generalizaron, realizándose en este momento estudio de extensión con scintigrafía, así como determinación de histamina en sangre y orina que resultó negativo.

El cuadro de urticaria evolucionó favorablemente a

pesar de la progresión de la mastocitosis, manteniéndose asintomático actualmente sin antihistamínicos.

214

Epicutáneas frente a ácaros en pacientes afectos de dermatitis atópica. Resultados preliminares

E. Serra-Baldrich, M. Lluch,
J. Montoro, A. Elices,
N. Rubira, A. Valero,
A. Malet

Al-lergo Centre. Barcelona

Introducción: Los pacientes afectados de dermatitis atópica, habitualmente pueden mostrar reacciones positivas de tipo inmediato a los alérgenos ambientales, especialmente a los ácaros del polvo doméstico. El papel de esta sensibilización en los casos de dermatitis atópica permanece aún por esclarecer, y concretamente en los pacientes con ausencia de síntomas respiratorios.

Material y método: Se presentan los resultados preliminares de un estudio realizado en 20 pacientes afectados de dermatitis atópica, a los cuales se les ha realizado pruebas epicutáneas a ácaros del polvo doméstico: DPT/DF mix, DPT, DF, a la concentración de 1.000 y 10.000 PNU/gr. (Lab. Allergofarma).

En este trabajo se ha valorado la respuesta cutánea a dichos alérgenos, la estandarización de los mismos y el estudio inmuno-histoquímico de los casos con pruebas positivas en comparación con otros alérgenos estándar.

Conclusiones:

1. La concentración de 10.000 PNU/gr parece ser la más adecuada.
2. La reacción epicutánea suele ser más intensa a las 48 que a las 96 horas.
3. Las pruebas epicutáneas con ácaros pueden ser una técnica adecuada en la detección de hipersensibilidad en pacientes atópicos.
4. Están pendientes estudios de inmunología aplicada que podrán ofrecer nuevas expectativas para esta entidad.

215**Urticaria de contacto por avena**

S. De Paz Arranz, M. I. Martínez Molero,
A. Pérez Montero, M. Díaz Jara,
L. Zapatero Remón

*Sección de Alergia Infantil. Hospital General Universitario Gregorio
Marañón. Madrid*

La utilización de emulsiones de avena como tratamiento hidratante y antipruriginoso en la dermatitis atópica es un hecho descrito desde hace más de 40 años.

En la literatura se describen casos de eczema o dermatitis de contacto por sensibilización a avena en pacientes con dermatitis atópica, siendo excepcionales los casos de urticaria de contacto.

Caso Clínico: Paciente de 7 años con antecedentes de dermatitis atópica, rinoconjuntivitis y asma extrínseco, que tras la aplicación tópica de una crema hidratante con extracto de avena refiere de forma inmediata lesiones habonosas y pápulas eritematosas en ambos antebrazos, sin otros síntomas asociados. Posteriormente toleró la aplicación tópica de otras cremas sin avena. No refiere problemas con la ingesta de avena.

Material y métodos: Se realizaron pruebas cutáneas (prick-test) con extractos comerciales para avena, arroz, trigo, maíz, látex y neumoaergenos. También se realizó prick-prick y test abierto con la crema de avena implicada (Nivea avena®) y determinación de IgE específica frente a avena.

Resultados: Las pruebas cutáneas con avena fueron positivas en prick-test y prick-prick. El test abierto con la crema de avena fue positivo, observándose a los pocos minutos lesiones habonosas en la zona de aplicación. La determinación de IgE específica frente a avena fue positiva con un valor de 0,66 KU/L.

Conclusiones: Presentamos un caso de urticaria de contacto inmunológica por sensibilización a avena en una paciente con dermatitis atópica. A pesar de los resultados de nuestro caso, no es frecuente observar la sensibilización tópica a emulsiones de avena en este grupo de pacientes, por lo que no parece razonable desterrar el uso tópico de extractos de avena, aunque no debemos olvidar la posible sensibilización a avena en aquellos pacientes con dermatitis atópica de evolución tórpida como factor agravante del cuadro cutáneo.

216**Fitofotodermatitis por *Ruta graveolens* (Ruda común)**

E. Camino Rodríguez, G. Bernaola Hortigüela

Sección de Alergología. Hospital de Galdakao. Vizcaya

La fitofotodermatitis es una reacción cutánea inflamatoria debida al contacto con ciertas plantas que contienen sustancias fotosensibilizantes y posterior exposición solar. Son habitualmente reacciones fototóxicas provocadas por furocumarinas (psoralenos). La *Ruta graveolens* (ruda común), perteneciente a la familia de las rutáceas, es una planta frecuente en jardines capaz de producir este tipo de dermatitis.

Presentamos un paciente de 65 años con episodios recurrentes (1-2/año) en los meses de primavera y verano, de lesiones cutáneas exudativas pruriginosas localizadas en extremidades superiores e inferiores que evolucionaban con descamación en varios días tras tratamiento con corticoides tópicos. En el último episodio se objetivaron placas edematosas con lesiones vesiculosas y ampollosas en cara anterior de ambos antebrazos que aparecieron horas después de realizar labores de poda de una planta en su jardín, identificada como ruda común.

Las pruebas epicutáneas realizadas con la serie estándar del GEIDC fueron positivas con PPD (+) a las 96 horas y negativas con varias porciones de la planta en diferentes vehículos tanto en parche abierto como cerrado. El fotopach fue positivo a las 96 horas con hoja (++) y tallo (+) de la planta.

Aportamos un nuevo caso de fotodermatitis por *Ruta graveolens* en un paciente con episodios recidivantes de dermatitis no filiada.

217**Urticaria de contacto alérgica ocupacional por berenjena**

E. Gómez Torrijos, J. M. Borja Segade,
P. A. Galindo Bonilla, F. Feo Brito

Sección de Alergia. Complejo Hospitalario. Ciudad Real

Introducción: Varón de 39 años, diagnosticado de rinoconjuntivitis y asma bronquial por alergia a póle-

nes de gramíneas, olivo y malezas; que refiere ronchas de 2-3 cms de diámetro en antebrazos y manos cuando trabaja com temporero en la recolección de la berenjena en el mes de julio. No presenta clínica cuando trabaja en la recolección de otras hortalizas o cereales.

Material y métodos: Test cutáneos (Prick con extracto de berenjena y con extracto de pólenes, Prick-Prick con berenjena y Rub Test con berenjena). IgE específica con berenjena. IgE total.

El estudio se ha realizado en el paciente y en 5 controles sensibilizados a los mismos pólenes que el paciente y en 5 sujetos sanos, dos de ellos habían trabajado en la recolección de berenjenas.

Resultados: Test cutáneos: Prick con extracto de berenjena (fruto 8,4); (polen 15,6). Prick-Prick con berenjena (fruto 10,5); (polen 10,4). Rub Test con berenjena (fruto 12,4).

IgE específica: 2,43 KU/L (clase 2). IgE total: 147 KU/L.

Los test cutáneos con berenjena realizados en los 10 controles fueron negativos.

Conclusión: A la vista de los resultados obtenidos pensamos que se trata de una urticaria alérgica de contacto ocupacional por berenjena (polen y fruto).

218

Urticaria y angioedema por extracto de *Centella asiática*

F. García-Verdegay, A. Sastre, J. L. López, M. Ferrer, A. Peláez, E. Fernández

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario. Valencia

La *Centella asiática* es una planta perteneciente a la familia de las umbellíferas, cuyo extracto contiene 3 ácidos: madecásico, asiático y asiaticósido, con poder sensibilizante. Se usa como cicatrizante de heridas, úlceras y quemaduras.

Caso clínico: Mujer de 21 años, que tras utilizar durante un mes aplicaciones tópicas de la pomada Blastostimulina®, sobre una quemadura, presentó prurito, eritema y edema en la zona de contacto, con aparición de lesiones habonosas alrededor de la quemadura, que progresivamente se generalizaron por todo el cuerpo, acompañándose de angioedema facial, labial y

parpebral. Acudió reiteradamente a Urgencias, donde se le administraba tratamiento sintomático, pero el cuadro clínico se mantuvo hasta la retirada de la pomada y resolviéndose totalmente en menos de una semana sin dejar lesiones residuales.

Material y métodos: Se realizaron pruebas epicutáneas con los principios activos y excipientes de la Blastostimulina®: Centella asiática, Neomicina, Propilenglicol, Lavanda, aceite de maíz, geranio dragoco y estol 3712, preparados en vaselina al 2%. Se realizaron controles en 20 sujetos sanos.

Resultados: Test epicutáneos negativos (lectura a las 48 y 72 horas), excepto el realizado con *Centella asiática*, que presentó prurito y eritema a la hora, en la zona de aplicación que aumentó en intensidad acompañándose de lesiones vesículo-exudativas, rebasando los límites del parche, a las 48 horas. Todos los controles dieron resultado negativo.

Conclusiones: El poder sensibilizante del extracto de *Centella asiática* es bajo; no obstante, existen algunos casos de dermatitis de contacto descritos en la literatura actual. El interés de nuestra comunicación es presentar el primer caso de eczema de contacto con urticaria generalizada y angioedema, que sugiere la sensibilización inmediata y retardada.

Actualmente se utiliza ampliamente como componente de productos cosméticos naturales rejuvenecedores de la piel; por lo cual, probablemente, con el tiempo, encontremos nuevos casos.

219

Dermatitis de contacto a los nuevos parches de estrógenos

B. Juliá de Páramo, J. Lázaro-Carrasco*, J. Calvo Matesanz

*Instituto Antiasmático Centro Alergológico. Madrid. *Servicio de Ginecología Centro Médico La Zarzuela. Madrid*

Introducción: Paciente de 54 años de edad que acude a nuestra consulta por presentar placas eritematodescamativas, intensamente pruriginosas en la zona de aplicación de los nuevos parches de estrógenos sin matriz alcohólica (Estraderm matrix)®. La paciente había tolerado previamente durante más de un año los parches con matriz alcohólica (Estraderm TTS)®.

Material y métodos: Se efectuaron test epicutáneos con lectura a las 48 y 96 horas con los parches sin medicamento (Estraderm matrix placebo), así como con crema de estrógenos (Oestraclin).

Resultados: Los test epicutáneos fueron positivos a las 48 y 96 horas con el parche de Estraderm matrix placebo, siendo negativo el parche a las 48 y 96 horas con Oestraclin.

Conclusiones:

1. Los nuevos parches de estrógenos sin vehículo alcohólico parecen producir menos efecto irritativo cutáneo, sin embargo, la posibilidad de reacciones persiste.
2. En este caso, como es habitual, no son los estrógenos sino el vehículo de transporte el responsable de la reacción cutánea.
3. Se demuestra, además, una dermatitis de contacto, no un efecto irritativo, a alguno de los componentes de la matriz del parche.

220

Dermatitis alérgica de contacto por *Metilprednisolona aceponato*

M. Anda Apiñaniz, M. A. Etxenagusia Abendibar, I. González Mahave, E. Fernández Ibáñez, D. Muñoz Lejarazu, L. Fernández de Corres Díaz-Pardo

Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz

Metilprednisolona aceponato (MPA) es un diéster no halogenado de 6 α metilprednisolona.

Es un corticoide potente con escasos efectos adversos sistémicos, con buena actividad antiinflamatoria.

Presenta una mayor incidencia de DAC respecto a otros corticoides, dado que su carácter lipofílico facilita su penetración en piel y por su metabolización a productos activos.

Caso clínico: Mujer de 23 años que presenta 4 horas tras aplicación de Adventan[®] por dermatitis en brazos, cuadro de erupción eritematosa, papulovesiculosa con prurito asociado, que evolucionó con descamación y exudación. El cuadro remitió en un mes.

Estudio alérgico: Se realizan pruebas epicutáneas con serie estándar de corticoides (tixocortol pivalato,

triamcinolona acetato, dexametosona, hidrocortisona 17-butilato, clobetasol, budesonida, fluocortinbutilester) y Adventan[®], que resultaron positivas para Adventan[®] en lectura a las 48 y 96 horas, siendo el resto negativas.

Se realizan posteriormente pruebas epicutáneas con Adventan[®], testando todos sus componentes por separado incluyendo excipientes, resultando únicamente positivas para MPA, principio activo del Adventan[®].

Diagnóstico: Dermatitis alérgica de contacto por metilprednisolona aceponato.

Conclusiones:

1. La metilprednisolona aceponato es un glucocorticoide que puede producir reacciones de hipersensibilidad.
2. En nuestro caso, no encontramos reacciones cruzadas con otros corticoides.

221

Dermatitis alérgica de contacto por indometacina

Z. Pulido Marrero, J. A. Álvarez Fernández, E. Aragoneses Gilsanz, E. González Mancebo, T. Alfaya Arias, M. Ceña Delgado, M. Sánchez Cano, E. Losada Cosmes

Servicio de Alergia. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La indometacina es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) perteneciente al grupo de los ácidos indol-acéticos, ampliamente prescrito en la patología osteo-muscular. La dermatitis de contacto es una reacción adversa cutánea bien conocida con el uso tópico de ciertos AINES, sin embargo, la indometacina rara vez ha sido implicada en este tipo de reacción.

Caso clínico: Se presenta un paciente de 14 años de edad tratado con indometacina (Inacid gel) en aplicaciones por un esguince de tobillo. Tras quince días de tratamiento notó la aparición de lesiones eritemato-papulosa con vesiculación y exudación en la zona de aplicación del gel. Las lesiones desaparecieron en los días siguientes a la retirada del fármaco. Previamente había tolerado AINES y nunca los había utilizado por vía tópica.

Métodos y resultados: Pruebas epicutáneas, con lectura a las 48 y 96 horas con los siguientes alérgenos:

Batería estándar: con 25 alérgenos recomendados por el GEIDC (True Test, ALK-Abelló).

Parches con ketoprofeno e ibuprofeno que se prepararon en vaselina al 5%. Indometacina, piroxicam, naproxeno y diclofenaco probados en parches con geles comerciales.

Provocación Oral Controlada con ácido acetilsalicílico e indometacina.

Se obtuvo un resultado muy positivo con los parches de thiomersal e indometacina y leve respuesta con piroxicam. Los controles con parches de Inacid gel fueron negativos. Las provocaciones orales con AAS e indometacina hasta dosis terapéuticas fueron negativas.

Conclusiones: Se presenta un caso de dermatitis de contacto por indometacina con prueba epicutánea positiva y tolerancia oral.

La positividad de la prueba con piroxicam (un AINE estructuralmente diferente a la indometacina) podría aplicarse por una reactividad cruzada con thiomersal, al cual se encuentra sensibilizado el paciente.

222

Dermatitis alérgica de contacto por mercurocromo en cordón umbilical

M. A. Etxenagusia Abendibar, M. Anda Apiñaniz, I. González Mahave, E. Fernández Ibáñez, L. Fernández de Corres Díaz-Pardo

Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz

En 1995 estudiamos 15 casos de lactantes con dermatitis en cordón y región periumbilical, tras ser tratado éste con mercromina. Entre los 5 y 12 días de tratamiento desarrollaban lesiones eritemato-vesiculosas, que cedían a los 2-3 días de suspender la aplicación. En algunos se observaba un retraso en la cicatrización del cordón, corrigiéndose al cambiar de antiséptico.

Métodos: Pruebas epicutáneas: Con mercurocromo al 0,2% y thiomersal al 0,05%. Se iniciaba el estudio con parche abierto y en caso de negatividad se aplicaba parche cerrado. *Vacunación:* Se inyectó vacuna DPT (contiene thiomersal) por vía intramuscular, empleando agujas distintas para la extracción y la inyección.

Resultados: Pruebas epicutáneas: Fueron positivas con mercurocromo en 12 pacientes (4 en parche abierto).

El thiomersal produjo reacciones en 6 casos (2 en parche abierto). En 3 casos hubo positividad con ambos mercuriales y con ninguno en uno, que no acudió a realizar parche cerrado.

Vacunación: Todos los pacientes, incluidos los 6 con respuesta positiva al thiomersal, toleraron la vacuna DPT.

En 1996 no se vieron más que 5 casos, a pesar de que se continuaba utilizando la mercromina. Ésta pasó a aplicarse con bastoncillo exclusivamente sobre el cordón, evitando el contacto con la piel vecina.

Conclusiones:

1. El 1995 se estudiaron 15 recién nacidos con DAC por aplicación de mercurocromo en cordón umbilical (incidencia de 0,88% del total de nacidos vivos en nuestra comarca sanitaria).

2. A partir de 1996, se aplica el mercurocromo sólo en cordón. En ese año sólo vimos 5 casos (incidencia de 0,26%).

3. Seis pacientes presentaron pruebas epicutáneas positivas con thiomersal, probablemente por reactividad cruzada.

4. Todos los pacientes toleraron la inyección de la vacuna DPT.

223

Síndrome de Baboon

S. Alonso Juaristi, D. Quiñones Estévez, R. López Abad, F. Rodríguez Fernández, D. Martín-Gil Granados, I. Jiménez Gómez, E. Antón Casas, J. Jerez Domínguez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Introducción: El Síndrome de Baboon se define como una dermatitis alérgica sistémica, que afecta principalmente a las nalgas. Generalmente se debe a la exposición sistémica al mercurio pero otras sustancias se han descrito también como agentes etiológicos.

Material y métodos: Presentamos una serie de 6 casos clínicos de Síndrome de Baboon. Todos salvo uno tenían como antecedentes reacciones locales con mercurocromo (eritema, prurito, lesiones eccematosas o incluso ampollas) y todos ellos habían roto un termómetro, uno o dos días antes de la aparición del exantema eritematoso que afectaba principalmente a nalgas, pliegues, flancos del tronco y cuello.

Resultados: Efectuadas pruebas epicutáneas resultaron positivas el ion mercurio y sus sales inorgánicas principalmente.

En dos casos encontramos pruebas positivas al thimerosal y sólo en uno, al ácido tiosalicílico.

224

Eccema de contacto ocupacional por hipersensibilidad a esencias de frutas en pastelería

M. A. Díaz, A. De Mateo, J. Meseguer, T. Malek

Sección de Alergia. Hospital General de Castellón. Castellón

La dermatitis de los panaderos afecta aproximadamente al 5% de la población expuesta. El 80% de los casos se produce por un mecanismo irritativo, principalmente por la acción de jabones y la manipulación de la masa húmeda. El 20% restante se debe a una hipersensibilidad de contacto, esencialmente por harinas y sustancias coadyuvantes utilizadas para la elaboración de los productos de panadería.

Las frutas y sus esencias producen, en ocasiones, cuadros de urticaria de contacto en pasteleros y, de forma excepcional, pueden producir eccema de contacto por un mecanismo de hipersensibilidad retardada.

Presentamos un paciente de 27 años, pastelero de profesión desde los 14 años, que acude a nuestra consulta por presentar clínica rinoconjuntival y broncoespástica en relación con su actividad profesional, así como lesiones de eccema en dorso de manos y brazos desde los 19 años de edad, sin factor desencadenante aparente.

Se practicó una exploración alergológica específica para profesionales de panadería mediante prick-test y CAP, que determinó una hipersensibilidad a diversas harinas, responsables de la clínica respiratoria.

Se practicaron también pruebas epicutáneas con batería estándar, perfumes y aromas, y productos propios de panadería aportados por el paciente, que demostraron, respectivamente, una hipersensibilidad a fragancias, aldehído cinámico, y esencias de limón y canela.

Presentamos un caso de eccema de contacto ocupacional por hipersensibilidad a aldehído cinámico

(contenido en esencias de frutas). La dermatitis del panadero es habitualmente de causa irritativa, si bien se debe descartar previamente su posible etiología alérgica en todos los casos. El eccema de contacto ocupacional por hipersensibilidad a esencias es excepcional en la bibliografía consultada.

225

Dermatitis alérgica de contacto de origen ocupacional por sensibilización a esencia de Canela de la China (*Cassia*)

V. De Benito Rica

Consulta de Alergología. Santander

Caso clínico: Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, que en los últimos 3 meses presenta lesiones hiperqueratósicas, escamosas y fisurarias, con prurito, exclusivamente en palmas. Se evidenció mejoría total después de pasar 15 días de vacaciones; pero recidivó a los pocos días de reincorporarse al trabajo. Desde hace más de 10 años trabaja como camarero en una cafetería. Se identificaron como alérgenos específicos del medio laboral el aroma artificial de vainilla y la esencia natural de Canela de la China (*Cassia*), que se añaden al café en el establecimiento.

Estudio alergológico: Las pruebas epicutáneas con la batería estándar (GEIDC) resultaron positivas para la mezcla de fragancias y bálsamo de Perú a las 48 y 72 horas, y para colofonia a las 72 horas. Fueron también positivas a las 48 y 72 horas las pruebas epicutáneas realizadas con eugenol al 25% en vaselina y con esencia de *cassia* al 2% en vaselina y al 5% en aceite de oliva, estas dos últimas produjeron vesiculación. Resultaron negativas las pruebas epicutáneas realizadas con eugenol al 2% en vaselina y con aroma artificial de vainilla y vainillina, ambas al 10% en vaselina.

Evolución: El paciente permanece asintomático después de ser instruido en la evitación de la esencia de *cassia* en el trabajo.

Conclusiones: Se trata de un eccema palmar por dermatitis de contacto alérgica por sensibilización a aceites esenciales en el medio laboral. Se destaca que la esencia de *cassia* es el agente causal, y que no ha sido descrito con anterioridad como origen de dermatitis

ocupacional en relación con la preparación y servicio del café. Una vez excluido el contacto con otros alérgenos, las pruebas positivas obtenidas con mezcla de fragancias, eugenol, bálsamo de Perú y colofonia, se explican por la reactividad cruzada que existe entre los aceites esenciales, y entre éstos y los bálsamos y resinas de origen vegetal.

Nota: Se presentarán fotografías de las pruebas.

226

Dermatitis de contacto por textiles. Nuestra casuística

P. Carretero Anibarro, J. G. Blanco Carmona, M. M. Garcés Sotillos, D. Herrero Gil, F. García González, R. Pérez Giménez, M. Fuentes Cuesta, S. Juste Picón

Sección de Alergología. Hospital General Yagüe. Burgos

Los tejidos están compuestos por fibras (naturales, artificiales y sintéticas) a las que se añaden en la manufacturación otros productos tales como acabados y colorantes, siendo éstos los causantes de la mayoría de las dermatitis por ropa. El objetivo del trabajo es valorar los antígenos a los que están sensibilizados los pacientes por eczema de contacto por textiles.

Estudiamos cinco pacientes que comprenden todos los casos clínicos en los dos últimos años con sensibilización de contacto por textiles. Fueron testados con las pruebas epicutáneas de la serie estándar europeo y con una batería de contactantes textiles, a los que se añadieron fragmentos de los tejidos sospechosos que aportaron los pacientes.

Los resultados obtenidos con la batería de contactantes textiles se muestran en la tabla 1. Destacar que los 6 casos presentan positividad frente al Disperse Blue 124.

Tabla 1: Pacientes

	1 Mujer	2 Mujer	3 Hombre	4 Mujer	5 Mujer
Disperse blue 124	3+	4+	1+	3+	2+
Disperse blue 106	3+	4+	3+		
Disperse blue 153	2+	1+			
Disperse blue 85		4+		1+	
Disperse orange 3		3+			
Disperse orange 1			3+		
Disperse brown 1		3+			
Tejido problema	3+			2+	

Conclusiones: Las prendas de vestir son en la actualidad una causa poco habitual de sensibilización de contacto, 5 casos en 2 años, teniendo en cuenta la frecuencia con que las utilizamos. El Disperse Blue 124 y en segundo lugar el 106 aparecen como dos de los tintes que más frecuentemente producen esta clínica, datos que coinciden con los resultados de otros investigadores. Otros autores han publicado la posible reactividad cruzada entre los colorantes de origen azoico, grupo al que pertenecen ambos dispersos y que también podría explicar la polisensibilización que presenta la segunda paciente. Hay un predominio del sexo femenino en este tipo de eccemas.

227

Evaluación de una cartilla de síntomas y medicación: consistencia interna y relación con la valoración clínica del médico y del paciente

P. Rico*, C. Vidal**, T. Carrillo***, A. Beristain****, P. Cuesta*****

*Alk-Abelló. Madrid. **Hospital Conxo. Santiago de Compostela.

***Hospital Nuestra Señora del Pino. Las Palmas de Gran

Canaria. ****Policlínica Begoña. Gijón. *****Universidad

Complutense. Madrid

La cartilla de puntuación de síntomas y medicación constituye la herramienta básica en la valoración de la eficacia clínica del tratamiento del asma y la rinitis. Sin embargo, existen problemas inherentes a su utilización como la falta de un diseño validado, la necesidad de un alto grado de colaboración de los pacientes y la dificultad de su análisis.

El objetivo del presente trabajo es determinar la validez de un modelo de cartilla desarrollado para evaluar la eficacia de la inmunoterapia en el tratamiento de la alergia a ácaros domésticos. La cartilla consta de 13 variables distribuidas en tres dominios: síntomas, medicación y función respiratoria.

Treinta y tres pacientes asmáticos por sensibilización a *D. pteronyssimus* rellenaron la cartilla y evaluaron su enfermedad en una escala analógica visual. El lenguaje de la cartilla se adoptó, junto con el investigador de cada centro, a la manera local en que se conoce cada

síntoma. El análisis de los datos ha incluido análisis factorial, regresión logística y regresión lineal.

El coeficiente de Cronbach para todas las variables fue de 0,77, identificándose tres factores que explican el 69% de la varianza total. Se observó una influencia significativa de los síntomas en el consumo de medicación, mayor en los bronquiales que en los nasales, así como una asociación significativa entre la gravedad del asma y síntomas bronquiales, consumo de corticoides orales y variabilidad del PEF. Tanto los síntomas pulmonares como los nasojuntivales, pero no la medicación, mostraron correlación con la evaluación subjetiva del paciente, siendo mayor la de estos últimos.

Los resultados muestran una buena consistencia interna de la cartilla y que ésta refleja adecuadamente la gravedad del asma. La autoevaluación del paciente parece estar basada más en los síntomas rinoconjuntivales que en los bronquiales, sin tener relación aparente con la medicación consumida.

228

Evaluación de una cartilla de síntomas y medicación: análisis y sensibilidad a cambios de exposición alérgica

S. Martín*, A. Beristain**, T. Carrillo***, C. Vidal****, P. Cuesta*****

*Alk-Abelló. Madrid. **Policlínica Begoña. Gijón. ***H. Nuestra Señora del Pino. Las Palmas de Gran Canaria. ****H. Conxo. Santiago de Compostela. *****Universidad Complutense. Madrid

La evaluación de la eficacia clínica del tratamiento del asma y/o rinitis se basa en el empleo de cartillas de síntomas y medicación. Constan de una docena de variables que se evalúan en 30, 60 ó 120 ocasiones. Dado que los síntomas se recogen en una escala ordinal (leves/moderados/graves) y que existe una elevada heterogeneidad entre pacientes, los análisis estadísticos clásicos (basados en medias o áreas bajo la curva) no son adecuados. Por ello proponemos un análisis alternativo basado en la comparación de las proporciones de los días con las diferentes intensidades de síntomas y consumo de medicación.

Veintinueve pacientes asmáticos por sensibilización a ácaros han rellenado una cartilla modelo en dos ocasiones, de baja (verano) y alta (otoño) presión alérgica, con el fin de determinar si el diferente grado de

exposición alérgica modificaba la gravedad de la enfermedad y si el modelo de análisis era capaz de detectarlo. En cada estación los pacientes recogieron una muestra de polvo, valorándose el contenido de los alérgenos mayoritarios Der p 1, Der f 1 y Der 2 (DEA-Test, Alk-Abelló).

Se observó una correlación significativa entre el incremento de la presión alérgica y el de los síntomas bronquiales y nasojuntivales (medias). De manera similar, 25 pacientes (86,2%) mostraron un aumento en la proporción de los días con síntomas pulmonares moderados o graves y 22 (75,9%) con nasojuntivales. En estos pacientes que empeoraron el incremento de los niveles de alérgenos de ácaros fue superior a la del resto de los pacientes.

En conclusión, las técnicas de análisis de cartillas basadas en las frecuencias de días con síntomas o consumo de medicación constituyen una metodología alternativa a los análisis clásicos, corroboran éstos y detectan significatividades con variables clínicas y de exposición.

229

Extracto alérgico de *Phleum pratense*. Estudio de la sensibilidad y especificidad de la preparación de diagnóstico en prick-test

M. De Barrio, M. Rubio, T. Herrero, A. Ruiz*, M. J. Gómez*, E. Fernández-Caldas*, M. Casanovas*

Sección de Alergia. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. *CBF Leti, S.A. Madrid

Introducción: El método idóneo de diagnóstico sería aquel capaz de detectar los verdaderos positivos (sensibilidad) y verdaderos negativos (especificidad) al 100%. Aunque, debido al uso de alérgenos estandarizados, cada vez más los test cutáneos están alcanzando mayor eficacia, todavía no existen métodos de diagnóstico perfectos.

Material y métodos: Mediante un estudio abierto con 153 pacientes, alérgicos o no a *Phleum pratense*, se valoró la sensibilidad y especificidad de un prick de este alérgeno. Según su historial clínico, 119 sujetos presentaban alergia, 32 no y en 2 no constaba el dato.

Se realizó en Madrid, donde la proporción de sujetos alérgicos a gramíneas es elevada.

Se realizaron diluciones a 30, 10, 3 y 1 HEP/ml a partir de un prick de *Phleum pratense* estandarizado a 100 HEP/ml. Se midió el tamaño de la pápula producida por cada concentración, así como por un control positivo de histamina y un prick de *Phleum*. Se consideró positivo un tamaño de pápula ≥ 3 mm².

Resultados: Se calculó la sensibilidad y la especificidad para cada concentración, comprobándose que según decrece la concentración, la sensibilidad disminuye, aumentando la especificidad, aunque estas variaciones no son muy notables.

Conc (HEP/ml)	Sen. (%)	Espec. (%)
100	91	75
30	90	75
10	87	75
3	85	78
1	81	84

Conclusiones: Según los resultados obtenidos para este grupo de pacientes, el prick ofrece resultados satisfactorios. Las diferencias encontradas para la especificidad y sensibilidad entre las concentraciones de 100 y 30 HEP/ml fueron mínimas (75-91% y 75-90%, respectivamente), lo que indica que se podría disminuir más de tres veces la concentración del alérgeno sin que se viese afectada la eficacia del test.

230

Extracto alérgico de *Parietaria judaica*. Estudio de la sensibilidad y especificidad de la preparación de diagnóstico en prick-test

A. Ruiz*, M.^a D. Baixauli, A. Peláez, M.^a J. Gómez*, E. Fernández-Caldas*, M. Casanovas*

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario. Valencia. *CBF Leti, S.A. Madrid

Los métodos de diagnóstico se caracterizan por su capacidad de clasificación en verdaderos positivos (sensibilidad) y verdaderos negativos (especificidad), sobre los que depende el umbral de decisión de clasificar el resultado de un test.

Material y métodos: La sensibilidad y especificidad de un prick de *Parietaria*, se valoró mediante un estudio

abierto en 160 pacientes, alérgicos o no a *Parietaria*. Del total, 53 presentaban alergia según constaba en su historial clínico, 103 no presentaban y en 4 no constaba el dato.

Se realizó en Valencia, donde la población de sujetos sensibilizados a *Parietaria* es relativamente elevada.

A partir de un prick de *Parietaria judaica* estandarizado a 100 HEP/ml, se realizaron diluciones a 30, 10, 3 y 1 HEP/ml. Se midió la respuesta cutánea producida por cada concentración, así como un control positivo de histamina y un prick de *Parietaria* empleado habitualmente.

Criterio de positividad: área de la pápula producida por el alérgeno ≥ 3 mm².

Resultados: Se calculó la sensibilidad y la especificidad para cada concentración. Para todas las concentraciones, la especificidad resultó ser muy elevada (96%-97%); la sensibilidad, también fue bastante elevada, aunque ligeramente inferior (85%-81%).

Conc (HEP/ml)	Sen (%)	Espec (%)
100	85	96
30	81	96
10	81	97
3	81	97
1	81	97

Conclusiones: Para este grupo de pacientes se encontraron diferencias mínimas respecto a la especificidad y, aunque para la sensibilidad las diferencias tampoco fueron notables, con la máxima concentración (100 HEP/ml) se obtienen mejores resultados (85%).

231

Comparación de la sensibilidad y precisión de un nuevo dispositivo, Prick Film[®], para realizar pruebas cutáneas frente al prick-test convencional

J. Subiza, J. L. Subiza, M. J. Narganes, J. M. Masiello

Centro de Asma y Alergia General Pardiñas. Laboratorios Immunotek. Madrid

Objetivo y métodos: Se realizaron en 20 pacientes pruebas cutáneas con 9 concentraciones de clorhidra-

to de histamina (0,003-10 mg/ml) y glicerosalino como control, para determinar la sensibilidad relativa y precisión de dos métodos de pruebas cutáneas. Prick-test convencional y Prick Film® (Lab. Inmunotek). Este último se diferencia del primero en que entre la piel y la gota del extracto se intercala una lámina de poliuretano muy fina, transparente, autoadhesiva y semipermeable. La punción con una lanceta de 1 mm (Lab. Bayer-DHS) se realiza a través de ella, visualizándose luego el habón por transparencia, rotulándose el contorno y midiéndose el área automáticamente con un escáner, aunque para este estudio comparativo, la medición se realizó midiendo el diámetro medio del habón.

Los fines del estudio fueron: (1) Comparación de la sensibilidad, midiendo el diámetro medio del habón con cada procedimiento y utilizando como test estadístico un ANOVA. (2) Comparación de la precisión, usando en 8 de los pacientes una concentración única de 10 mg/ml de clorhidrato de histamina que se repitió en 8 días diferentes pero a la misma hora y lugar del antebrazo, usando como test estadístico el Coeficiente de Variación (3). Tiempo requerido para realizar las 10 pruebas con cada procedimiento. (4) Preferencia subjetiva del paciente.

Resultados:

La dilución mínima de histamina que dio lugar a un habón significativamente mayor ($p < 0,05$) que el del glicerosalino fue con ambos dispositivos igual (0,01 mg/ml).

1) El coeficiente de variación (media de 8 pacientes) también fue igual para ambos dispositivos (12%).

2) El tiempo medio requerido para realizar el Prick Film fue un 40% inferior con respecto al prick-test, básicamente porque en el primero los números ya vienen dibujados en el dispositivo.

3) El 100% de los pacientes prefirieron claramente el Prick Film, aduciendo como mayor ventaja la no necesidad de pintarles el brazo.

Conclusión:

El prick-test realizado mediante el dispositivo Prick Film® presenta una sensibilidad y precisión igual que la del prick-test convencional, pero unas ventajas evidentes en ahorro de tiempo y confortabilidad para el paciente. Además permite la medición automática del área del habón mediante escáner.

232

Reducción de la reactividad de las pruebas cutáneas (Prick-test) post-terapia con el antiinflamatorio nimesulida

M. Lluch, A. Valero, A. Elices, P. Amat, E. Serra-Baldrich, J. Montoro, F. De la Torre*, A. Malet

*Al-lergo Centre. Barcelona. *Alk-Abelló. Madrid*

Introducción: Las pruebas cutáneas son la técnica más utilizada en la metodología diagnóstica de las enfermedades atópicas, y éstas pueden ser inhibidas por algunos fármacos.

Nimesulida es una molécula antiinflamatoria de interés en alergología por su tolerancia en pacientes con idiosincrasia a AINEs.

Objetivo: Valorar la modificación de las áreas papulares inducidas mediante técnica de prick-test con la histamina (10 mg/ml) tras la administración de nimesulida (NI) comparándola con la ebastina (E).

Material y métodos: Se han seleccionado 9 pacientes sanos a los que se les ha practicado pruebas cutáneas mediante prick-test con histamina (10 mg/ml) en dos series de 5 días consecutivos realizadas en dos semanas diferentes, con un intervalo de 1 semana de blanqueo entre ambas series. El día 1 de la primera serie se administra 1 comp. /12 h de 100 mg. de NI y en la segunda serie 1 comp. /24 h de 10 mg de E.

Para la captación de la información se ha utilizado el Sistema SAS®, versión 6.12 en plataforma Windows. En la realización del análisis estadístico se han empleado: el test de Shapiro-Wilk, Barlett, *t* de Student, Wilcoxon, método de Bonferroni y análisis de medidas repetidas.

Resultados: El NI reduce los valores de las áreas papulares inducidas por la histamina a lo largo de los 3 días siguientes de su administración, recuperando los valores basales a los 4 días post-tratamiento, encontrándose el descenso más significativo en las primeras 24 h post-tratamiento. La reducción de las áreas papulares inducidas por la E son significativamente superiores a las inducidas por el NI.

Conclusiones: El NI inhibe la reactividad de la histamina en las pruebas cutáneas.

Nuestros resultados, en coincidencia con los obtenidos por G.E. Senna, aconsejan excluir los tratamientos con NI al menos 4 días previos a la realización de las pruebas cutáneas (prick-test).

233

Prueba de uso con látex como método de diagnóstico

E. González Mancebo, Z. Pulido Marrero,
J. A. Álvarez Fernández, T. Alfaya Arias,
B. De la Hoz Caballer, M. L. Díaz Gómez,
E. Losada Cosmes

Servicio de Alergia. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La sensibilización al látex se diagnostica por pruebas cutáneas y determinación de IgE, pero a veces es necesario utilizar una prueba de provocación para establecer una correlación entre la exposición al látex y la clínica del paciente. La prueba de uso con guante de látex se ha mostrado útil para el diagnóstico de asma ocupacional, pero se desconoce su rentabilidad en el diagnóstico de los pacientes con síntomas rinoconjuntivales únicamente.

Pacientes y métodos: Se estudiaron tres pacientes mujeres, entre 8 y 25 años, con clínica de rinoconjuntivitis, urticaria y/o angioedema con la manipulación de productos de látex. Dos de las pacientes presentaban varios factores de riesgo para sensibilización a látex.

Se realizaron pruebas cutáneas frente a látex e inhalantes habituales, IgE específica y prueba de uso con guante de látex. Para la prueba de uso los pacientes protegidos con guantes de vinilo manipulaban pares de guantes de látex, realizándose control de síntomas y función respiratoria.

Resultados: Las pruebas cutáneas e IgE específica fueron positivas con látex. En la prueba de uso se obtuvieron diferentes respuestas clínicas inmediatas. Una paciente presentó clínica nasal y urticaria en cara. En otro caso la respuesta fue rinoconjuntivitis y tos sin cambios espirométricos. La tercera paciente, la única con pruebas cutáneas positivas para inhalantes habituales, presentó rinoconjuntivitis, prurito palatino y tos con descenso significativo del FEV1 sin objetivar respuesta tardía en control horario con pico flujo.

Conclusiones: Se ha podido confirmar que el látex es el agente responsable de la clínica de rinoconjuntivitis

de las pacientes y en un caso se ha puesto de manifiesto una reactividad bronquial latente.

La prueba de uso ha sido útil para señalar a la vía inhalatoria como la responsable de la clínica respiratoria de nuestras pacientes.

234

Seguridad de la provocación nasal con aspirina

A. Alonso Llamazares, M. Cimarra Álvarez,
T. Robledo Echarren, C. Martínez Cócera,
M. Chamorro Gómez, P. Agustín Ubide

Servicio de Alergia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: La provocación nasal (PN) con aspirina (AAS) tiene una alta sensibilidad y especificidad para detectar intolerancia al AAS, no sólo en pacientes asmáticos sino también en aquellos que refieren otros tipos de reacciones adversas, tales como urticaria y angioedema. La PN con aspirina es una técnica sencilla y más rápida que la provocación oral, ya que las respuestas se obtienen en menor tiempo.

Material y método: 40 pacientes divididos en 4 grupos: asmáticos tolerantes e intolerantes a aspirina, pacientes con reacción adversa y controles sanos, utilizando el método de provocación nasal con aspirina anteriormente descrito por nosotros. Provocación oral con AAS en aquellos con PN negativa.

Resultados: En ninguno de nuestros pacientes se registraron caídas en el FEV1 ni síntomas bronquiales o sistémicos. Las 14 PN positivas fueron evidentes mediante rinomanometría y/o aparición de síntomas nasales. En 3 casos se registraron reacciones tardías, evidentes mediante control horario con PEF, PFIN y/o aparición de síntomas. No se evidenció variabilidad en el PEF en estos pacientes. Las 4 provocaciones orales con AAS positivas presentaron sintomatología bronquial o a nivel sistémico.

Conclusiones:

1. La PN con aspirina es una técnica sencilla y más rápida que la provocación oral, las respuestas se obtienen en menor tiempo y se limitan a las vías respiratorias altas.

2. Las reacciones son más leves y fáciles de controlar que las que se producen tras una provocación oral.

3. Es una técnica bien tolerada por los pacientes.
4. Por todo ello se ofrece como una alternativa diagnóstica más segura que la provocación oral o bronquial.

235

Utilidad del área espiratoria de la curva flujo-volumen en la valoración del test de metacolina

A. J. Pérez Pimiento, B. Fernández Parra,
M. Santaolalla, S. De Paz, A. Trampal,
A. R. Domínguez Lázaro

Servicio de Alergia. Clínica Puerta de Hierro. Madrid

Introducción: La prueba de provocación bronquial inespecífica con metacolina es en la actualidad el método más empleado en nuestro medio para el diagnóstico de la hiperreactividad bronquial. El parámetro más seleccionado para valorar la respuesta broncoconstrictora es el volumen espirado máximo en un segundo (VEMS), considerándose la prueba positiva al alcanzar una caída del 20% en dicho parámetro (PC20/PD20-VEMS). Tras observar las variaciones del área espiratoria (AE) de la curva flujo-volumen, intentamos comprobar su relación con el VEMS y su posible utilidad en la valoración del test de metacolina.

Material y método: Estudiamos 87 pacientes (45 mujeres y 42 varones, edad media $35,5 \pm 11,2$ DE), que fueron sometidos a una prueba de hiperreactividad bronquial con metacolina con fines diagnósticos, al presentar sintomatología sospechosa de asma y una espirometría basal dentro de la normalidad. Para dicha prueba seguimos una pauta abreviada con dosis iniciales de 25 UA de metacolina hasta un máximo de 400 UA, calculando la PD20-VEMS como criterio de positividad. Se determinaron las dosis correspondientes a las caídas del 20% y del 35% en el área espiratoria (PD20-AE y PD35-AE) y su correlación con la PD20-VEMS.

Resultados: En 41 pacientes la prueba resultó positiva, encontrándose caídas progresivamente crecientes en el valor del área espiratoria, con una correlación lineal significativa entre los valores de PD20-VEMS y PD35-AE (0,978). En ninguna de las 46 pruebas negativas se

alcanzó la PD35-AE, y sólo en 3 pacientes con el test negativo se alcanzó la PD20-AE, con más de 200 UA. El valor predictivo positivo del test empleando como criterio la PD20-AE fue del 93%.

Conclusión: En nuestra experiencia el área espiratoria de la curva flujo-volumen se ha mostrado como un parámetro útil en la valoración de la respuesta a la metacolina, e incluso puede ayudar como un dato predictivo de la positividad del test dado su mayor descenso con dosis más bajas.

236

Rentabilidad diagnóstica del aumento de unidades inhalatorias acumuladas (UIA) en el test de provocación bronquial específica (TPBE)

J. Barbarroja Escudero, R. Vives Conesa,
G. Canto Díaz, B. Cueva Oliver, B. Carmona
Porquera, R. González Pérez

Hospital 12 de Octubre. Madrid

Introducción: El objetivo es comprobar si el aumento del número del UIA en el TPBE aumenta el número de positividad.

Material y métodos: Se seleccionaron 52 pacientes con asma perenne, 33 mujeres y 19 varones, con edad media de $27,2 \pm 10,8$ y rango 13-68 años. Los antígenos utilizados, estandarizados en Unidades Biológicas (UB), fueron: ácaros, alternaria, epitelio de perro y gato. Se distribuyeron en cuatro grupos: A (Prick y CAP -), B (Prick + / CAP -), C (Prick - / CAP +) y D (Prick y CAP +). Siete pacientes pertenecían al grupo A (13,5%), 16 al B (30,7%), 13 al C (25%) y 16 al D (30,7%). Con el TPBE estandarizado se inhala una dosis total de 55,55 UIA. Nuestro protocolo consistía en aumentar a intervalos de 10 minutos el número de inhalaciones del antígeno hasta alcanzar 155,55 UIA. El procedimiento fue: 1) 5 inhalaciones de 10 UB/ml (50 UIA); 2) 5 inhalaciones de 10 UB/ml (50 UIA). Como criterio de positividad se utilizó la PD20-VEMS.

Resultado: Un solo paciente (1,9%) presentó el TPBE positivo al aumentar el número de UIA. El porcentaje de ↓ VEMS ($-2,15 \pm 4,82\%$) obtenidos al finalizar

el TPBE convencional, no varió significativamente respecto al \downarrow VEMS ($-2,54 \pm 5,17\%$) observado con el TPBE modificado.

Conclusiones: Creemos que el número de Unidades Inhalatorias Acumuladas en el TPBE convencional es adecuado, ya que al incrementarlo no provoca un aumento de número de positividad.

237

Valor de la determinación de IgE total y Phadiatop® en el screening de alergia respiratoria

M. D. Del Pozo, A. Blasco, T. Lobera

Hospital San Millán-San Pedro. Logroño. La Rioja

La determinación de IgE total para verificar atopia y la posibilidad de alergia respiratoria es una práctica habitual en Atención Primaria, siendo utilizado como screening antes de remitir a un paciente a Alergología. El motivo del trabajo es comprobar la utilidad de Phadiatop (CAP FEIA frente a mezcla de alergen, Pharmacia) en nuestro medio.

Material y métodos: 140 pacientes consecutivos, remitidos por sospecha de alergia respiratoria, estacional y/o perenne. El diagnóstico de alergia se realizó por historia y batería de pruebas cutáneas, a todos los pacientes se realizó IgE total, que se consideró positiva con valor igual o superior a 100 y Phadiatop, según las indicaciones del fabricante. Ambos métodos se compararon con el diagnóstico final de alergia para determinar sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo.

Resultados: La determinación de IgE total tiene sensibilidad del 88%, especificidad del 61%, valor predictivo positivo del 75% y valor predictivo negativo del 80%. La determinación de Phadiatop tiene sensibilidad del 98%, especificidad del 93%, valor predictivo positivo del 96% y valor predictivo negativo del 97%.

Discusión: El Phadiatop es un método diagnóstico válido en el screening de alergia respiratoria, significativamente más sensible, específico y eficiente que la determinación de IgE total; debiera ser tenido en consideración en los protocolos de estudio de pacientes a nivel de Atención Primaria, como método útil para filtrar los pacientes que deben ser vistos por Atención

Especializada. Como inconveniente, su especificidad y la selección de alergen de la mezcla, ya que carece de alergen de relevancia para zonas de nuestro país.

238

Escasa especificidad del CAP a látex en pacientes polínicos o alérgicos a frutas

C. Bombín, S. Quirce, M. De las Heras, A. Umpiérrez, J. Cuesta, J. Sastre

Fundación Jiménez Díaz. Universidad Autónoma de Madrid

El objetivo de este estudio fue determinar la sensibilidad y especificidad de la determinación de IgE específica a látex (CAP) en distintos grupos de pacientes.

Se incluyeron 12 pacientes alérgicos al látex (media 35,5 años) con prueba cutánea positiva, 21 pacientes (media 27,4 años) con hipersensibilidad a frutas pero sin alergia al látex, 21 pacientes polínicos (media 29,3 años) si alergia al látex y 13 controles no atópicos (media 48,3 años). Se realizó prueba de uso o frotamiento con guante de goma para confirmar o descartar la alergia al látex y se determinó la IgE específica a látex (CAP), considerándose positiva $> 0,35$ KU/L.

El CAP a látex fue positivo en 11 de los 12 pacientes alérgicos al látex (91,7%), en 13 de los 21 pacientes alérgicos a frutas (61,9%), en 7 de los 21 pacientes polínicos (33,3%), resultando negativo en los 13 individuos control (0%). No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles medios de IgE específica en el grupo de pacientes alérgicos al látex ($6,8 \pm 16,83$ KU/L) comparado con los pacientes alérgicos a frutas ($2,8 \pm 7,08$ KU/L), pero sí respecto al grupo de los pacientes polínicos ($0,31 \pm 0,55$ KU/L) $p < 0,001$. La sensibilidad del CAP a látex fue del 91,7% y la especificidad global del 63,6%, aunque ésta variaba notablemente en función de la población estudiada. Así, mientras la especificidad fue del 100% en el grupo de controles no atópicos, resultó del 66,6% en alérgicos al polen y de sólo el 38% en pacientes alérgicos a frutas. El valor predictivo positivo global del CAP a látex fue del 35,5%, mientras que el valor predictivo negativo global ascendió al 97,2%.

El CAP a látex tiene una baja especificidad en

pacientes alérgicos a frutas o al polen, por lo que debe complementarse con otras pruebas diagnósticas.

239

Determinación de triptasa sérica en mastocitosis sistémica

C. Sánchez Fernández*, P. Bravo**,
A. Cantalapedra**, M. Cuevas***,
L. Escribano**, E. Losada*

Hospital Ramón y Cajal. Madrid. *Servicio de Alergia. **Servicio de Hematología. ***Servicio de Inmunología

Introducción: La triptasa es una proteasa presente selectivamente en los gránulos de los mastocitos. Se han descrito dos formas de triptasa, la α -triptasa y la β -triptasa. El objetivo de este trabajo fue determinar los niveles de triptasa sérica en pacientes con mastocitosis sistémica (MS) utilizando dos inmunoanálisis diferentes.

Material y métodos: Se recogieron 18 muestras de suero pertenecientes a 11 pacientes diagnosticados de mastocitosis sistémica indolente (MIS) y a un paciente con mastocitosis sistémica agresiva (MSA). Como controles se utilizaron los sueros de 24 sujetos sanos. Todos eran adultos. La triptasa sérica se midió mediante dos técnicas: 1) un radioinmunoanálisis (RIA) que utiliza el anticuerpo monoclonal G5 que captura predominantemente β -triptasa, y 2) un fluoroenzaimmunoanálisis (FEIA) que, mediante el anticuerpo monoclonal B12, captura tanto la α -como la β -triptasa (laboratorio Pharmacia). En los controles sólo se utilizó el FEIA.

Resultados: En los pacientes la triptasa sérica, medida por RIA, fue indetectable en 9 de las muestras, variando entre 1 a 6,4 $\mu\text{g/l}$ en las 9 restantes. Sin embargo, el FEIA detectó triptasa en las 18 muestras, con un valor mínimo de 7,33 $\mu\text{g/l}$ y un máximo de $> 200 \mu\text{g/l}$. Además, se objetivó una tendencia a presentar mayores niveles de triptasa en pacientes con clínica más severa, y en el paciente con MSA, la triptasa sérica disminuyó tras la utilización de interferón. En todos los controles la triptasa sérica, por FEIA, fue inferior a 5 $\mu\text{g/l}$.

Conclusiones: 1. En la MS la determinación de triptasa sérica mediante el anticuerpo B12 es más sensible que utilizando el G5, por lo que la α -triptasa parece

ser la forma predominante en la circulación periférica de estos pacientes.

2. La triptasa sérica se encuentra elevada en la MS, por lo que podría servir como test de *screening* y como marcador de la evolución de esta enfermedad.

240

Prevalencia de sensibilización a Ácaros de Almacenamiento (AA) en pacientes con asma perenne

J. F. Crespo, P. Daroca, M. Reaño,
P. Cordero, S. Fernández, B. Camazón,
J. Rodríguez

Servicio de Alergia. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Introducción: Los alérgenos de AA son habitualmente una causa de sensibilización en el contexto de enfermedades ocupacionales. En los últimos años, se han acumulado evidencias de que la sensibilización a AA ocurriría también con frecuencia en poblaciones urbanas. Por ello, hemos evaluado la prevalencia de sensibilización a AA en 187 pacientes consecutivos diagnosticados de asma perenne.

Materiales y métodos: Los pacientes fueron seleccionados mediante un cuestionario clínico (Q) y prueba de broncodilatación o metacolina. El Q incluía preguntas sobre factores de exposición y severidad. Se determinó IgE_{esp} frente a *D pteronyssinus* (DPT), *D pharinae* (DF), *A siro* (AS), *T putrescentiae* (TP) y *L destructor* (LD), mediante CAP-RAST.

Resultados: En 76/187 (41%) pacientes se detectaron niveles elevados de IgE_{esp} frente a algún ácaro. En 57 (30%), se detectó IgE_{esp} frente a AA. Cincuenta y dos presentaban co-sensibilización a DPT/DF. Por el contrario, 5/116(4%) no sensibilizados a DPT/DF presentaron IgE_{esp} frente a AA. La frecuencia de sensibilización a los AA fue: 27% a AS, 27% a TP y 20% a LD. El 39% había recibido asistencia en el servicio de urgencias y 7% había ingresado en los 2 últimos años. Sin embargo, sólo uno de cada cuatro percibía sensación de enfermedad. No se encontraron diferencias en factores de exposición entre los pacientes sensibilizados a AA y exclusivamente a DPT/DF. Sin embargo, existían criterios de mayor severidad en el primer grupo ($p = 0,02$).

Conclusiones: El 30% de los pacientes presentó sensibilización a AA. El 4% de los pacientes no sensibilizados DPT/DF lo estaban a AA. Por lo tanto, aunque la mayoría de las sensibilizaciones a AA posiblemente sean debidas a reactividad cruzada, pueden ocurrir de forma aislada, sin factores de exposición o ocupacionales específicos.

241

Sensibilización al ácaro *Thyreophagus entomophagus* en las Palmas de Gran Canaria

C. Blanco, E. Fernández-Caldas*, A. García-Dumpiérrez, L. Almeida, F. Marañón*, C. Castillo, N. Ortega, M. Álvarez, T. Carrillo

Hospital Universitario Nuestra Señora del Pino. Las Palmas de Gran Canaria. *CBF Leti, S.A. Madrid

Introducción: El *Thyreophagus entomophagus* (TE) es un ácaro de depósito perteneciente a la familia *Acaridae*, junto con el *Tyrophagus putrescentiae* (TP) y el *Acarus siro* (AS). El TE ha sido implicado recientemente en reacciones anafilácticas por ingestión de harina contaminada por ácaros.

Material y métodos: Se diseñó un estudio prospectivo con el fin de determinar la prevalencia de sensibilización cutánea a TE en una consulta externa de alergia. Para ello, se preparó un extracto de TE (2 mg/ml p/v) a partir de un cultivo puro de TE. Se realizaron pruebas cutáneas en prick con el extracto de TE y con una batería estándar de aeroalergenos, incluyendo los ácaros *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, TP, AS, *Lepidoglyphus destructor* (LD), *Blomia kulagini* (BK), *Euroglyphus maynei* (EM) y *Gohieria fusca*.

Resultados: Se incluyeron en el protocolo 300 pacientes consecutivos, el 63% de los cuales resultó ser atópico (con clínica de alergia respiratoria y pruebas cutáneas positivas a aeroalergenos habituales), el 60% del sexo femenino y con una edad media de 19 ± 12 años. El prick con TE fue positivo en el 55% de los pacientes atópicos, con un diámetro medio de pápula de $5,0+2,6$ mm. El TE fue el segundo ácaro de depósito en frecuencia de sensibilización, por debajo del TP (72%), igual a la BK (55%), y superior a otros como

el EM (53%) y LD (46%). Además, 3 pacientes mostraron monosensibilización a TE. El patrón de sensibilización observado sugiere que el TE es fuente de alérgenos específicos y de reactividad cruzada mínima a moderada con otros ácaros.

Conclusión: Existe una alta prevalencia de sensibilización cutánea a TE en nuestro medio, por lo que este ácaro puede ser un aeroalergeno importante.

242

Sensibilización cutánea a *Blomia kulagini* en diferentes zonas de España

J. Mozota Bernad, A. J. Huertas Amorós

Servicio de Alergia. Hospital Militar de Zaragoza

La *Blomia Kulagini* (BK) es un ácaro de la familia *Glycyphagidae* capaz de inducir respuestas de tipo alérgico. El doble objetivo de nuestro trabajo fue estudiar la sensibilización cutánea a BK en pacientes procedentes de distintas zonas de nuestro país, y su posible relación con otras sensibilizaciones a inhalantes.

Se incluyeron en el estudio 103 pacientes varones, de edades comprendidas entre los 17 y 25 años, que referían síntomas sugerentes de padecer asma bronquial y/o rinitis no estacional. Los pacientes se agruparon según su residencia habitual: Canarias (64), Costa Cantábrica (6), Costa Mediterránea (14), Costa Sur (10) y Zona Interior (9). Se realizaron en todos los casos prick-test con BK, *Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT), *Blattella germanica* (BG), epitelio de gato y de perro con extractos comerciales (CBF Leti S.A.)

Resultados:

	BK	DPT	BG	Gato	Perro
Canarias	77%	97%	8%	25%	14%
Cantábrico	83%	100%	17%	17%	17%
Mediterráneo	30%	76%	-	23%	7%
Costa Sur	60%	100%	10%	10%	20%
Interior	—	45%	11%	23%	11%

Porcentaje de pacientes sensibilizados

Conclusiones:

— La sensibilización cutánea a BK es frecuente en pacientes que habitan en Canarias y en zonas costeras

de la península, no observándose sensibilizaciones en los procedentes del interior.

- Encontramos una correlación estadísticamente significativa (Test t-Student) entre la sensibilización a DPT y BK ($p < 0,05$).

- No encontramos relación entre sensibilizaciones cutáneas a BK y otros neuroalergenos estudiados.

243

Sensibilización a *Euroglyphus Maynei*

V. Cardona, P. Cots, M. J. Castillo, M. Guilarte, C. Nogueiras, E. Vilas, A. Cadahía

Sección de Alergia. Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona

Introducción: Está descrita la presencia de *Euroglyphus maynei* (*E. maynei*) en el polvo doméstico de zonas climáticas semejantes a Cataluña. Nuestro objetivo es estudiar la sensibilización a *E. maynei* en pacientes afectados de alergia respiratoria en Barcelona.

Material y métodos: Se realizaron pruebas cutáneas a 214 pacientes consecutivos, que consultaban por posible alergia respiratoria, entre enero y mayo de 1998. Extractos utilizados: Histamina al 1:100, suero fisiológico, *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, epitelios, hongos y pólenes relevantes en el área geográfica (Merck) y *E. maynei* (Leti). Se consideró positiva una pápula superior en 3 mm al control negativo.

Resultados: De los 214 pacientes, 149 presentaron alguna sensibilización. De éstos, 48 estaban sensibilizados a neuroalergenos diferentes de ácaros (32%) y 101 individuos (68%) presentaban alergia a ácaros, en las siguientes proporciones: 86 a *E. maynei* (5 en exclusiva y 81 junto a otros *Dermatophagoides*), 92 a *D. Pteronyssinus* (1 en exclusiva, 80 junto a *E. maynei* y 11 junto a *D. Farinae*) y 14 a *D. Farinae* (3 en exclusiva, 1 junto a *E. maynei* y 11 junto a *D. Pteronyssinus*).

Conclusiones: Un alto porcentaje (85%) de los pacientes alérgicos a los ácaros presentó sensibilización a *E. maynei*, algunos de forma exclusiva (5%). Aunque existe una alta homología entre las secuencias proteicas de los antígenos mayores de estas especies, existen trabajos que muestran una pobre respuesta de los linfocitos T específicos para Der p 1 frente a Eur m 1. Este hecho podría ser trascendente en el tratamiento hiposensibilizante de pacientes alérgicos a ácaros del polvo.

244

Incidencia de la sensibilización a cucaracha en pacientes con síntomas respiratorios

M. T. Server Costa, R. Guspí Bori, J. M. Soler Escoda, I. Torrens Rey

Allergen. Centro Privado de Alergia. Barcelona

Introducción: Desde los años 1980-1990, se considera a las cucarachas como un nuevo alérgeno del polvo doméstico al que se ha de tener presente, sobre todo, en pacientes con rinitis y/o asma perenne en los cuales los alérgenos habituales no tienen trascendencia.

El objetivo de este trabajo ha sido conocer la incidencia de la sensibilización a cucaracha en pacientes que acuden a nuestra consulta para estudio alergológico por síntomas respiratorios; y como se indica en la bibliografía verificar la existencia de reactividad cruzada entre crustáceos y cucaracha.

Material y métodos: Se estudiaron 295 pacientes que acudieron a nuestro servicio para estudio alergológico por problemas respiratorios: rinitis, asma, tos seca, etc. Se realizaron test cutáneos con una batería estándar, que incluye ácaros mayores y menores, epitelios de perro, gato, caballo y hamster, mezcla de gramíneas, cynodon y phragmites; mezcla de malezas, mezcla de árboles, mezcla de hongos, alternaria y *cladosporium*. Test cutáneos a mezcla de cucaracha, *Blatella germanica*, Periplaneta americana y Blatta orientalis (Lab. Leti 10 mg/ml). Test cutáneos con gamba, langosta y cangrejo (Lab. Leti 10 mg/ml).

Resultados: La prevalencia de sensibilización a cucaracha fue del 10,85% (32/295). Las pruebas cutáneas fueron positivas a *Blatella germanica* en un 65,62%, a Blatta orientalis en un 34,37% y a Periplaneta americana 31,25%. Tenían historia de exposición en ambiente doméstico o laboral en un 31,25%. La mayoría de los pacientes eran polisensibilizados (31/32), siendo los ácaros mayores los más frecuentemente asociados en un 75% (24/32). La patología más frecuente fue la rinoconjuntivitis en un 96,7% (30/31 pacientes) y asociada a asma en 6 de ellos. La IgE específica sólo se pudo determinar en 17 pacientes, siendo el Rast positivo en tres de ellos.

A los pacientes con test cutáneos positivos a cucaracha, se les realizaban test cutáneos a gamba, cangrejo y langosta. De ellos sólo en 3 pacientes los test

cutáneos fueron positivos a gamba, cangrejo y langosta; pero el Rast sólo se confirmó en 2 de ellos. Ninguno de los 32 pacientes referían problemas con la ingesta de crustáceos.

Conclusión: Encontramos asociación estadísticamente significativa entre sensibilización a ácaros de polvo y cucarachas. Esta asociación puede deberse a que compartan el mismo hábitat o bien a la existencia de reactividad cruzada.

Se ha demostrado la existencia de reactividad cruzada entre crustáceos y otros artrópodos no alimentarios (ácaros del polvo y cucarachas); sin embargo, en nuestro estudio y mediante test cutáneo, no hemos encontrado asociación estadísticamente significativa.

Aunque la sensibilización a cucaracha es de 10,85%, consideramos indicado descartar su existencia en aquellos pacientes con síntomas respiratorios que se exacerban en relación con ambientes laborales o domésticos de dudosas condiciones higiénicas.

245

Estudio de las solicitudes de interconsulta hospitalaria por Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM)

J. Cuéllar, M. P. Muñoz Pamplona, A. Muñoz Cano, M. D. Hernández, I. García Villalmanzo, A. Basomba

Servicio de Alergia. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Se revisaron 75 solicitudes de interconsulta intrahospitalaria por sospecha de RAM, recibidas en nuestro Servicio de Alergia durante un año.

Los pacientes fueron remitidos por: Medicina Interna 9 (12%), Traumatología 7 (9,3%), Neurología 7 (9,3%), Neurocirugía 7 (9,3%), UCI 7 (9,3%), Digestivo 5 (6,6%), Neumología 5 (6,6%), Cirugía general 5 (6,6%), Hematología 5 (6,6%) y con menor frecuencia desde otros servicios. La relación mujer/hombre era 2:1,6. Edad media: 52,3 años.

En el 65,3% de los casos se consultó por RAM ocurrida durante la estancia hospitalaria y en el 34,7% se solicitó estudio por una RAM previa al ingreso.

En los casos de RAM ocurrida durante la hospitalización, se produjeron manifestaciones cutáneo-mucosas en 40 pacientes (81,6%) (leves 92,5%). Seis pacien-

tes (12,24%) presentaron clínica respiratoria, digestiva o cardiovascular. Dos (5%) clínica hematológica o articular y fiebre. Sólo hubo un caso de shock anafiláctico. El síntoma inicial más frecuente fue prurito (48,8%), seguido de lesiones cutáneas y/o mucosas (32,6%) y fiebre (10,2%). Mediante la anamnesis se pudo establecer la implicación de un solo fármaco en el 65,3% de los casos.

El diagnóstico de RAM se confirmó mediante la realización de la historia clínica y/o valoración alergológica, en 43 pacientes (57,3%) y se excluyó en 32 (42,7%).

Los fármacos implicados fueron: antibióticos (39,5%), AINEs (18,6%), antiepilépticos (11,6%), medios de contraste iodados (9,3%), antisépticos, anti-coagulantes, complejo vitamínico B y ranitidina (2,3%, respectivamente). En 5 pacientes (11,6%) no se consiguió identificar el fármaco responsable.

Dos pacientes fallecieron por su patología de base. El resto mejoraron con el tratamiento instaurado (suspensión del fármaco y/o recomendación de alternativas terapéuticas). En 2 casos se realizó una pauta de desensibilización.

Conclusiones: La valoración de RAM ocurridas en pacientes hospitalizados constituye una actividad relevante en la práctica alergológica hospitalaria.

Este tipo de RAM suele tener un curso leve, aunque en ocasiones pueden producirse reacciones de intensidad moderada o severa.

El estudio alergológico contribuyó positivamente en el manejo terapéutico posterior de los pacientes.

246

Estudio epidemiológico de las consultas externas de alergia medicamentosa en un hospital de referencia

M. P. Muñoz, A. Lanuza, J. J. Liñana, M. D. Hernández, A. Peris, R. Alamar, A. Campos, A. Basomba

Servicio de Alergia. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Se analizaron retrospectivamente 100 consultas por reacciones adversas medicamentosas (RAMs) atendidas durante la primera mitad de 1996. Los pacientes (61 mujeres/39 varones) tenían una edad media de 41,8 años (rango 6-81). Refirieron antecedentes de atopia el

31% y de hipersensibilidad a otros medicamentos el 10%. Fueron remitidos por el médico de cabecera 49% de los casos. La propuesta se consideró justificada en 90% de los casos. El tiempo transcurrido entre el primer episodio de RAM y la consulta osciló, entre 20 días y más de 50 años (varios años en 57% de los casos, menos de 12 meses en 24% y menos de 30 días en 3%). Se recogieron un total de 180 RAMs. Presentaron un solo episodio de RAM 47 de los pacientes, 2 episodios 25 pacientes y más de 3 episodios 22. Los resultados clínicos referidos fueron en 9 casos de reacción anafiláctica, 3 casos de alteraciones de la tensión arterial, 9 cuadros vagales, 119 episodios de erupción cutánea, 13 casos de manifestaciones respiratorias, 20 casos de manifestaciones digestivas y en 54 casos manifestaciones inespecíficas (mareo, pérdida de visión, cefaleas, temblor, astenia, nerviosismo, taquicardia, náuseas, frío, etc.) Los grupos farmacológicos implicados fueron: antibióticos (49 betalactámicos, 8 macrólidos, 4 sulfamidas, 2 aminoglucósidos, 2 quinolonas, 2 tetraciclinas, 1 clindamicina), AINEs (19 pirazonas, 3 paracetamol y en 20 casos varios AINEs, 13 de los cuales fueron debidos a aspirina), anestésicos (10 generales, 9 locales) y otros (colirios, calcitonina, yodo, vitamina B, corticoides, antiepilépticos, anti-H2, vacuna antitetánica, nifedipino...). La vía de administración fue oral en 50% de los casos, intramuscular en 29%, endovenosa en 9%, tópica en 6%, subcutánea en 3%, y rectal, sublingual y epidural 1% cada una de estas vías.

247

Prevalencia de sensibilización al látex en 100 donantes de sangre

P. Agustín Ubide, A. Castellano Bravo, D. Guimaraes*, J. Bartolomé Álvarez, A. Alonso Llamazares, M. Carballo Martín, L. Zayas Romero, C. Martínez Cócera

Servicio de Alergia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: Desde el primer caso descrito de sensibilización al látex en la literatura europea en 1979-80, el número de casos ha aumentado progresivamente, convirtiéndose en un importante problema ocupacional. La constitución atópica y la exposición frecuente al látex (ambiente sanitario, múltiples cirugías...) son factores de

riesgo sinérgicos para la sensibilización a este compuesto proteico. Se estima que la prevalencia de sensibilización al látex en la población general es menor de un 1%.

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia aproximada de sensibilización al látex en la población general a partir de sueros de donantes de sangre.

Material y métodos: Se recogen muestras de suero de donantes de sangre que acuden al hospital. Se les realiza una pequeña encuesta en las que se pregunta: edad, sexo, profesión y si tienen contacto habitual con productos de látex.

Posteriormente se realiza determinación de IgE específica mediante método CAP System Pharmacia, considerando positivos aquellos que presentan valores iguales o superiores a 0,35 KU/L.

Resultados: De las 100 muestras de suero recogidas 5 con positivas (5%), 80% varones y 20% mujeres, con edades entre 23 y 47 años. No hay muestras de personal sanitario. Cuatro de los sujetos con muestra positiva no refieren contacto profesional con látex y 1 refiere contacto habitual.

Conclusiones: Los resultados obtenidos sobre sensibilización a látex (5%) son similares a los encontrados en la literatura en grupos de donantes, en contraste con la prevalencia estimada en la población general (1%).

Cuatro de los sujetos sensibilizados (80%) no refieren contacto habitual (personal o laboral).

La mayor frecuencia de sensibilización encontrada en hombres frente a mujeres (80% vs 20%) está en concordancia con el número de donantes de ambos sexos (69 vs 31).

248

Prevalencia de sensibilización al látex en la población sanitaria

A. Castellano Bravo, C. Martínez Cócera, T. Robledo Echarren, A. Alonso Llamazares, M. Cimarra Álvarez, M. Chamorro Gómez, J. Domínguez Ortega

Servicio de Alergia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Introducción: La prevalencia de sensibilización al látex se encuentra considerablemente aumentada en la población sanitaria, aceptándose unos valores entre el 2-14%.

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de sensibilización al látex en la población sanitaria, mediante estudio caso-control, y las diferencias entre

los distintos ambientes sanitarios, según el grado de exposición. Presentamos resultados provisionales.

Material y métodos: Se realiza cuestionario a 37 trabajadores del hospital (12 pacientes y 25 controles). A los que cumplieron correctamente la encuesta se les realizó estudio alérgico, con pruebas cutáneas en Prick y eluido de guante de látex, Prick by Prick y estudio «in vitro» con determinación de IgE total e IgE específica en suero.

Resultados: La prevalencia de sensibilización es mayor en mujeres frente a hombres (83,3% / 16,6%).

La prevalencia de Prick (+) es del 54% (100% pacientes frente a 32% controles). La IgE específica es del 35,2% (91,6% pacientes y 8% en controles).

Frecuencia de síntomas: rinoconjuntivitis (RNC) 30%, dermatitis 48,6%, asma 18,9%, urticaria aguda de contacto (UACL) 18,9%.

La sintomatología por áreas quirúrgicas y no quirúrgicas son: RNC (17,1% / 14,1%), dermatitis (81,3% / 37,5%), UACL (6,25% / 35,3%) y asma bronquial (11,8% / 27,7%), con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones:

- La RNC (30%) es la manifestación más frecuente, apareciendo asma y la UACL con igual frecuencia (19%).
- La sensibilización a látex es 2,5 veces más frecuente en atópicos y 5 veces más frecuente en mujeres.
- Las dermatitis son más frecuentes en el área quirúrgica que en el resto del hospital. Por el contrario, las manifestaciones respiratorias aparecen 3-4 veces más en áreas no quirúrgicas.

249

Estudio epidemiológico-clínico en pacientes alérgicos al látex y alimentos

M. Ferrer, F. García-Verdegay, A. Peláez, J. M. Bertó, E. Burchés, A. Sastre

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario. Valencia

Objetivo: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de doce pacientes alérgicos al látex y sensibilizados a determinadas frutas.

Variables analizadas: edad, sexo, profesión, antecedentes de atopía, clínica con látex, frutas y resultados de la exploración alergológica (prick-test e IgE específica).

Resultados: Sexo: 8 mujeres y 4 hombres, Edad: 21-67

años. **Profesión:** De los 12, 4 sanitarios y 3 amas de casa.

Antecedentes atopía: Presentes en todos los pacientes. **Clínica con látex:** anafilaxia en 8 casos (66,6%), 3 urticarias (25%) y 1 rinitis (8,3%). **Clínica con alimentos:** La presentaron 9 pacientes (75%), con manifestaciones desde síndrome oral hasta anafilaxia. Castaña en 5 pacientes, aguacate en 4 y plátano y azufaifo en 3, como alimentos responsables de la clínica con mayor frecuencia.

Exploración alergológica: PC con látex positivas en los 12 pacientes. PC con alimentos: castaña y kiwi positiva en 10 pacientes (83,39%), plátano positiva en 8 pacientes (66,6%), aguacate positiva en 6 pacientes (50%), higo, melocotón, tomate y azufaifo en 3 pacientes (25%), melón y naranja positiva en 2 pacientes (16,6%) y piña, uva y cacahuete positiva en 1 paciente (8,3%). IgE específica látex positiva en los 12 pacientes. IgE específica alimentos: castaña positiva en 6 pacientes (50%), aguacate en 4 (33,3%), tomate en 3 pacientes (25%), kiwi en 2 pacientes (16,6%) y melocotón, higo, plátano y melón positivos en 1 paciente (8,3%).

Conclusiones: Destaca el predominio del sexo femenino; los antecedentes de atopía en todos los pacientes y sobre todo la discordancia entre las sensibilizaciones y las manifestaciones clínicas. Mientras que la castaña y el kiwi son los más sensibilizantes, el aguacate es el responsable del mayor número de manifestaciones clínicas.

250

Estudio descriptivo epidemiológico de los síntomas de asma en niños menores de 6 años

C. Carballas, A. Rico, C. Vidal*, G. M. García, C. Rivas, A. Parra, I. López**, M. Ferreiro

Unidades de Alergia del Complejo Hospitalario Juan Canalejo. La Coruña. *Complejo Hospitalario de Santiago. **Unidad de Investigación del C. H. Juan Canalejo. La Coruña

Introducción: Existe una falta de consenso para la definición de asma. Según algunos autores la prevalencia de los síntomas subyacentes de asma refleja la prevalencia de la enfermedad e incluso son potencialmente más fidedignos.

Material y métodos: Muestra: alumnos menores de 6 años.

En junio de 1998, se envía a los padres una encuesta autocumplimentable, con una carta explicando el concepto «sibilantes» y 25 preguntas repartidas en 3

bloques (características clínicas, factores medioambientales y antecedentes personales/familiares de atopia).

Estudio estadístico: programa SPSS, χ^2 , test exacto de Fisher, Mc Nemar, Kappa de Cohen.

Resultados: Edad media muestra: 5 años y 3 meses.

Respondieron 126 padres.

Un 29,4% de los niños han sido diagnosticados en alguna ocasión de asma por su pediatra, y un 30,2% de sibilantes.

Los padres objetivaron sibilantes en un 29,4% de los niños, tos en un 92,9%, tos en relación a catarros en el 71,4%, sólo el 29,4% presentaban tos sin tener catarro, tos con el ejercicio el 19,8%, y tos nocturna el 42,1%, refieren ruidos de pecho «hervor» en alguna ocasión desde el nacimiento el 38,1%.

Se observa un acúmulo del número de casos para todos los parámetros clínicos analizados en el 2.º y 3.º años de vida con respecto al 1.º y 5.º años de edad, aunque sin un valor estadísticamente significativo.

Se ha hallado concordancia entre los síntomas referidos por los padres (sibilantes, tos no relacionada con catarros y «hervor») y el diagnóstico realizado en alguna ocasión por su pediatra de asma y sibilantes ($p < 0,0005$).

Conclusiones: Sibilantes, tos no asociada a síntomas catarrales y hervor de pecho son, según nuestros datos, parámetros fidedignos del diagnóstico de asma en el niño menor de 6 años.

251

Conocimiento sobre su patología en la población alérgica

J. L. Anguita Carazo, J. M. Barceló Muñoz, M. A. Negro Carrasco, A. Ameal Godoy, R. Pamies Espinosa, M. T. Palomeque Rodríguez, E. Romero Gómez, J. J. García González

Sección de Alergología. Hospital Regional Carlos Haya (Hospital Civil). Málaga

Introducción: Las enfermedades alérgicas están entre las 6 patologías más frecuentes en la población mundial. Intentamos evaluar el conocimiento de la población alérgica de nuestro entorno sobre su patología.

Material y métodos: Encuesta personal realizada a 100 pacientes consecutivos que acuden por primera vez a las consultas de nuestra Sección de Alergología. Variables

estudiadas: sexo, edad, nivel cultural, conocimiento sobre etiología clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades alérgicas. Estadística: estudio de las medias.

Resultados: El 52% eran varones y el 48% mujeres, con edad media de 28 años. El 47% tenían estudios secundarios y el 35% primarios. El 35% cree que la alergia se hereda y otro 35% que no. El 54% opina que afecta por igual a ambos sexos. El 37% piensa que afecta por igual a adultos o niños/jóvenes, y 1/3 que afecta predominantemente a niños/jóvenes. El 91% cree que el nivel económico no influye en la prevalencia de la patología. Un 61% piensa que las alergias son «molestas pero no graves» y que «no duelen» (70%). El 43% opina que «las pruebas» se pueden hacer a cualquier edad. Antes de realizar el prick, un 39% piensa que «molesta pero no duele», y un 52% que no duele. Después de realizarlo, los resultados son parecidos (40 y 60%). El 94% de los encuestados cree que la «alergia» puede afectar a nariz, bronquios (86%) o piel (83%). El 90% cree que las «flores» son causa de alergia, y los «matojos», humedad e himenópteros alrededor del 70%, respectivamente, así como árboles (82%), perros y gatos (87%), orugas (43%) y pájaros (61%). Un 59% piensa que las enfermedades alérgicas y las vacunas «mejoran pero no curan».

Conclusiones: El conocimiento es bastante alto, aunque destacan aspectos curiosos sobre la etiología. Igualmente, las enfermedades alérgicas son consideradas como molestias que pueden mejorarse pero no curarse, incluso con tratamiento etiológico (inmunoterapia).

252

Prevalencia de rinitis en Pamplona y su comarca según cuestionario Isaac

M. Fernández Benítez*, I. Guillén Grima**, I. Aguinaga Ontoso**, Grupo Isaac Pamplona

**Departamento de Alergología e Inmunología Clínica. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Pamplona. **Departamento de Salud. Universidad Pública de Navarra*

Introducción: Los estudios epidemiológicos presentan diferentes resultados, debido no sólo a la falta de estandarización y definición de los casos, sino también a la falta de estandarización de criterios clínicos y diagnósticos de dichos procesos.

En los últimos años se han coordinado diversos grupos de estudio, que con cuestionarios traducidos a

diferentes idiomas, permiten realizar trabajos internacionales; este es el caso del proyecto ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood).

Material y métodos: El método del ISAAC está basado en la utilización de cuestionarios autocumplimentados o cumplimentados, dependiendo de la edad, y tiene la ventaja de poder ser aplicado a amplias muestras de población.

El centro ISAAC Pamplona ha elegido a todos los niños en edad escolar, que cumplieran los requisitos de edad del proyecto ISAAC (13-14, 6-7 años).

La tasa de participación (98,82%) en 13-14 años, y (74,11%) en 6-7 años, no existiendo diferencias en cuanto al sexo.

Resultados y conclusiones: Incidencia acumulada de síntomas de rinitis, 49,7% en 13-14 años frente 15,6% en 6-7 años. La prevalencia de síntomas en el último año, en 13-14 años es 35,5%, y de éstos 14,6% se asocian síntomas conjuntivales. En 6-7 años la prevalencia en el último año 10,6% y asociado a conjuntivitis 3,6%.

Incidencia acumulada de rinitis estacional, 6,1% en 13-14 años y 4,8% en 6-7 años. La prevalencia de síntomas nasales es más elevada en meses de invierno.

Al comparar centros ISAAC en España, la prevalencia e incidencia acumulada de rinitis es similar y la incidencia acumulada de rinitis estacional es menor; Pamplona (6,1%), Bilbao (11%), Cádiz (12,4%), etc.

Comparando centros ISAAC mundiales, la incidencia acumulada y prevalencia de rinitis es más alta, no así la incidencia acumulada de rinitis estacional.

253

Conjuntivitis alérgicas y alérgicos predominantes en el C.H. Ntra. Sra. de Candelaria

F. de la Torre Morín*, J. Álvarez Marín**, M. A. González de la Rosa***, J. C. García Robaina****, I. García Cobaleda*****

*Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital Ntra. Sra. de Candelaria. **Servicio de Oftalmología. Hospital Ntra. Sra. de Candelaria. ***Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Canarias. ****Servicio de Alergia e Inmunología. Hospital Ntra. Sra. de Candelaria. *****Servicio de Laboratorio. Hospital Ntra. Sra. de Candelaria.

Objetivo: Establecer frecuencia y tipos de conjuntivitis alérgicas y alérgicos desencadenantes predominantes en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo (enero del 93 a junio del 96) en una de las consultas de Oftalmología del C. H. Ntra. Sra. de Candelaria. Se realizó historia clínica, frotis, eosinofilia, cultivo conjuntival, antibiograma y pruebas de inmunofluorescencia directa para clamidia. Ante antecedentes positivos, alta sospecha clínica de alergia o negatividad de las pruebas microbiológicas, se realizaron pruebas alérgicas (Prick, test de provocación conjuntival y, en los casos dudosos, IgE específica mediante CAP-RAST y/o CLA).

Resultados: En 207 de los 290 pacientes, se llegó a un diagnóstico etiológico final. El 44,44% fueron de tipo no-infeccioso, frente a un 50,24% de carácter infeccioso, siendo el 5,31% de tipo mixto. En las conjuntivitis no infecciosas, incluyendo las mixtas (103 casos), el 23,3% fue de tipo no-alérgico y el 76,7% de tipo alérgico. Predominaron: Conjuntivitis atópica simple (60,76%) de las conjuntivitis alérgicas, alérgicas de contacto (20,25%), vernal (7,59%), queratoconjuntivitis atópica (3,8%), por acné rosácea (3,8%), papilar gigante (2,53%) y flictenular (2,53%). Cursó en forma de rinoconjuntivitis el 45,71%. Existieron antecedentes personales y/o familiares de atopia en el 79,61% de las conjuntivitis alérgicas, frente al 45,83% de las no-alérgicas. Los alérgicos predominantes fueron: ácaros (62,03%), pólenes (17,27%), animales (16,46%), fármacos (11,39%), cosméticos (7,59%), alimentos (3,8%), ocupacional (3,8%), hongos (1,27%). Los 3 alérgicos predominantes fueron *Dermatophagoides Pteronyssinus* y *Farinae*, artemisia y epitelio de gato. Se presentaron polisensibilizaciones en el 37,97% de los casos.

Conclusiones: Observamos un predominio de las conjuntivitis sobre las no-infecciosas. Predominó la conjuntivitis atópica simple (22,22%) del total de conjuntivitis estudiadas; y entre los alérgicos, los ácaros (*D. Pteronyssinus*), seguidos de pólenes (Artemisia) y epitelios de animales (Gato).

254

Sensibilización a pólenes en pacientes con patología alérgica respiratoria

L. Muñoz Robles, T. Caballero, J. Contreras, R. Cabañas, P. Barranco, M. C. López Serrano

Sección de Alergología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Se estudiaron 1.063 pacientes atendidos de forma consecutiva en el CEP José Marva (Madrid, rea 5),

que consultaban por patología respiratoria (rinitis, conjuntivitis y/o asma) y en los que algún prick-test fue positivo en la serie de inhalantes.

En todos los pacientes se testaron los siguientes pólenes (*Lolium perenne*, *Olea europaea*, *Plantago lanceolata*, *Artemisia vulgaris*, *Parietaria judaica*; Alk-Abelló, Madrid) mediante prick-test.

- 241 pacientes (22,7%) procedían del medio rural, 712 (67,0%) del urbano y 110 (10,3%) de periurbano. Existía un predominio de mujeres (59,3%) frente a hombres (40,7%). La edad media fue de 25,4 años \pm 13,7 años.

- 512 pacientes (48,2%) presentaban sólo rinoconjuntivitis, 28 (2,6%) y 523 (49,2%) rinoconjuntivitis y asma.

- 944 pacientes (88,8%) tenían prick-test positivo frente a algún polen.

En cuanto al tipo de sensibilizaciones, no se encontró diferencias entre los medios urbano, rural y periurbano en las sensibilizaciones a *lolium* y olivo. Sin embargo, la sensibilización a llantén y artemisa fue más frecuente en el medio periurbano que en el urbano ($p < 0,05$) y la sensibilización a parietaria más frecuente en el medio urbano que en el rural ($p < 0,05$).

Porcentaje de pruebas cutáneas positivas en el grupo con pruebas cutáneas positivas a pólenes (n=944):

	Total (%)	Urbano (%)	Periurbano (%)	Rural (%)
Lolium	86,9	86,8	89,2	86,1
Olivo	73,6	74,6	72,6	71,2
Llantén	56,6	56,1	66,7	52,6
Artemisa	23,5	21,7	34,3	24,1
Parietaria	9,5	11,0	6,9	6,5

Conclusiones:

1. La sensibilización a pólenes afecta a un 88,8% de la muestra estudiada.

2. Las sensibilizaciones a pólenes no están distribuidas uniformemente. La sensibilización a llantén y artemisa es más frecuente en la zona periurbana que en la urbana; la sensibilización a parietaria es más frecuente en la zona urbana que en las otras.

255

Estudio de prevalencia de la sensibilización al polen de arroz (*Oryza sativa*) en una población expuesta. Resultados preliminares

J. V. Brasó Aznar, G. Jorro Martínez

Alergia e Inmunología Clínica. Valencia

Introducción: Existen pocos trabajos acerca de la capacidad sensibilizante del polen de arroz (*Oryza sativa*). Dicha sensibilización podría tener cierta trascendencia en pacientes altamente expuestos por motivos profesionales (agricultores).

Diseño del estudio: Muestra: 48 pacientes, con edad entre 16 y 65 años, todos ellos residentes en la misma comunidad. La muestra se distribuyó en cuatro grupos, según su grado de exposición: altamente expuestos y sanos; altamente expuestos y atópicos; no altamente expuestos y sanos; y no altamente expuestos y atópicos.

Material y métodos: Realizamos un prick-test con un extracto de polen de *Oryza sativa* (Laboratorios IPI) a concentraciones de 20.000, 2.000, 200, 20 y 2 PNU/ml. También se testaron extractos de pólenes de gramíneas. Como controles se utilizaron histamina (10 mg/ml) y solución salina. Todas las pruebas se realizaron por duplicado en ambos brazos.

Se consideró positiva la pápula con un tamaño al menos del 50% del de la histamina (y con un diámetro \geq 23 mm). Se calculó el área del habón como el producto de sus diámetros mayor y menor (expresados en milímetros). Se obtuvo área para cada concentración, como la medida de ambos brazos. Cinco pacientes alérgicos a gramíneas fueron testados, como grupo control.

Resultados: Se obtuvieron 7 pacientes sensibilizados polen de arroz (14,58%). Todos los pacientes eran atópicos y sólo dos estaban altamente expuestos. La concentración umbral que discriminaba todos los positivos fue de 2.000 PNU/ml. La pápula media obtenida a esta concentración fue de 22,57 mm². Todos los pacientes sensibilizados presentaban pruebas cutáneas positivas a pólenes de gramíneas. Ninguno de los pacientes alérgicos a gramíneas presentó pruebas cutáneas positivas al extracto de polen de arroz.

Conclusión: La sensibilización al polen de arroz tiene una prevalencia significativa en la población estudiada. No creemos que los datos puedan interpretarse sólo como el resultado de reactividad cruzada entre el arroz y otras gramíneas. El desarrollo del presente estudio permitirá aclarar esta y otras cuestiones.

256

Alergia a polen de pino en Vizcaya

G. Gastaminza Lasarte, G. Bernaola Hortigüela, I. Ansotegui*, L. Fernández de Corres*, D. Barber**, V. Lombardero**

Hospital Galdakao. Vizcaya. *Hospital Santiago Apóstol. Vitoria.
**Alk-Abelló

A pesar de la creencia de que el polen de pino es alérgico, en Vizcaya, una provincia con amplias extensiones forestales, donde predominan las plantaciones de pino radiata, se ha detectado un número significativo de paciente con síntomas de rinoconjuntivitis y/o asma durante la época de polinización del pino. Se estudió a un grupo de 29 pacientes, a los que se les practicaron pruebas cutáneas en prick con una batería de neumoaérgenos, entre ellos varios pólenes de pinos. Se les extrajo suero y se determinó la IgE específica frente a pino radiata (Rast y Unicap) y frente a Lolium (Unicap). Se realizó una inmunodetección de las proteínas alérgicas mediante inmunoblotting en los pacientes con un Rast positivo (> 0.35 KU/L) a pino radiata.

Resultados: Llama la atención la edad elevada de los pacientes (media de 41 años). Todos los pacientes salvo uno tenían prueba cutánea positivas con polen de pino; 12 pacientes también mostraban una sensibilización a gramíneas. El seguimiento de síntomas/medicación en algunos pacientes mostraba la aparición de síntomas coincidiendo con la polinización de pino radiata, durante el mes de febrero. En el inmunoblotting se detectó un alérgeno que podría considerarse mayoritario al ser detectado por la mayoría de los pacientes, con un pm aproximado de 47 kd.

Conclusión: La exposición intensa (cantidades elevadas de polen) y prolongada (edad elevada de los pacientes) podrían ser dos factores importantes para explicar la aparición de casos de alergia a polen de pino. En aquellos lugares con amplias extensiones de

coníferas, habría que considerar la posibilidad de polinosis por pino. Se ha encontrado un alérgeno mayoritario del polen de pino radiata (pin r 1), de unos 47 kD, además de otras cinco bandas correspondientes a alérgenos minoritarios.

257

Alergia a pólenes en la isla de Tenerife

F. de la Torre Morín, I. García Coboleda*, A. Hardisson de la Torre**, J. Alvarez-Marín***

Unidad de Alergia e Inmunología. *Servicio de Análisis Clínicos.
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Tenerife. *Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Se han revisado los informes de la única Unidad de Alergia e Inmunología Clínica de la Isla de Tenerife, durante seis años; de ellos se seleccionaron los de aquellos pacientes que acudían por primera vez, con historia clínica compatible, sintomatología y manifestaciones típicas de polinosis. En total se han revisado 5.313 informes, de los cuales 453 resultaron ser de pacientes con alergia a pólenes (8,6%).

Por las características climáticas de nuestra Isla, obtuvimos recuentos superiores a 50 granos de polen/m³ de aire al día, durante más de siete meses, de los pólenes que mayormente sensibilizan a nuestros pacientes, *artemisia* (al 42,02% de los pacientes), gramíneas (al 33,71%), y *parietaria*, (29,21%), lo que explica los amplios períodos de sintomatología de los pacientes con polinosis en Tenerife.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de polinosis, así como por pólenes, por residir en una u otra zona de la isla.

La alergia al polen es la causa del 93,3% de los casos de rinoconjuntivitis: un 48,1% de los pacientes presentan sólo rinoconjuntivitis, un 45,2% rinoconjuntivitis y asma, y en un 4,7% del total se presenta el asma de forma aislada.

El elevado porcentaje de antecedentes familiares de atopía en nuestros pacientes, hace que dicha variable, sea dependiente, tanto en los pacientes con rinoconjuntivitis como en los pacientes con asma y rinoconjuntivitis.

Para los pacientes sólo con rinoconjuntivitis, el porcentaje de alérgicos a la *artemisia* es estadísticamente mayor que el porcentaje a los demás pólenes, dándose la igualdad entre éstos últimos. Sin embargo, para los pacientes con asma y rinoconjuntivitis, no encontramos diferencias significativas entre unos pólenes y otros en cuanto al porcentaje de sensibilización.

Los ácaros, en especial los del género *Dermatophagoides*, fueron los alérgenos que con mayor frecuencia coexistieron con la sensibilización a pólenes.

258

Estudio epidemiológico sobre la hipersensibilidad a veneno de himenópteros en población adulta en España. Encuesta epidemiológica

L. A. Navarro Seisdedos, A. Peláez Hernández

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario. Valencia

Introducción: En 1997 iniciamos un estudio epidemiológico en población adulta sana (18-65 años) sobre reacciones alérgicas a picaduras de himenópteros (RAPH). De sus dos fases: encuestas epidemiológica inicial y estudio alergológico de casos y controles, aquí mostraremos resultados preliminares de la primera.

Material y métodos: De los 7.887 trabajadores de una factoría automovilística ubicada en la provincia de Valencia, se calculó una muestra (error $\alpha < 0,05$) sobre estudios previos de 1.064 sujetos estratificados por grupos etarios y sexo y diferenciados en hábitat rural y urbano. Un médico pasó un cuestionario numerado a cada sujeto.

Resultados: Un 83% fueron picados alguna vez, predominando hábitat rural sobre urbano (89% vs 78%, $p < 0,00001$) y hombres sobre mujeres (83% vs 69% $p < 0,001$), no existieron diferencias por grupos de edad.

El 92,7% de la muestra sufrió una reacción local normal y un 7,3% RAPH de las que 5,2% fueron reacciones locales severas (RLS) y 2,1% reacciones sistémicas (RS).

Las RLS predominaron en la 4.^a década (8,9%), pero las RS fueron estables (2,5%) hasta la 5.^a, en la 6.^a bajaron al 1,6%. Las RAPH (9% vs 5,4% $p < 0,05$)

y las RS en particular (3,6% vs 0,9% $p < 0,01$) predominan en hábitat rural sobre urbano. Entre hombres y mujeres no hubieron diferencias significativas ni en RAPH (7,5% vs 4% $p = 0,5$), RLA (5% vs 2,1%, $p = 0,5$) ni RS (2,4% vs 2,1% $p = 0,6$).

Conclusiones: Las RAPH afectan al 7,3%, las RS al 2,1% y las RLS al 5,1%. Estas cifras son inferiores a EE.UU. y otros países europeos y similares a estudios franceses, griegos y australianos. Entre los factores de riesgo a RAPH y RS, destacan hábitat rural sobre urbano, probablemente por una exposición mayor. La edad no predispuso a RS. En similar ambiente laborar el sexo no fue un factor predisponente aunque en hombres las RAPH eran más frecuentes.

259

Estudio descriptivo de pruebas epicutáneas en un servicio de alergia

N. Martí, L. López, Y. Elvira, J. M.^a Segura, C. Lucas, E. Martí Guadaño

Fundación Hospital Sant Pere Claver. Barcelona.

Las pruebas epicutáneas son junto a la amnnesia, la única herramienta disponible para el diagnóstico de determinadas patologías, especialmente dérmicas relacionadas con el contacto. Nuestro objetivo fue tabular durante el período de un año la casuística realizada y determinar que valores estadísticamente significativos podíamos extraer de nuestro trabajo.

Durante 1997, se testaron 247 pacientes mediante el protocolo estándar europeo ampliado siendo los contactantes utilizados marca Trolab, distribuido por Laboratorios Merck. La lectura se efectuó a las 48 y 96 horas.

En los pacientes remitidos desde Asistencia Primaria destaca un elevado porcentaje de sexo femenino (71,3%), con una edad media de 36 años. El motivo de consulta predominante fue eczema de contacto (62%), seguida de prurito (12%) y urticaria (10%).

Los datos obtenidos fueron introducidos en un programa Dbase III y posteriormente explotados en el programa estadístico SPSS, destacando:

- Lectura positiva a las 48 horas en el 41,7% frente al 48,2% a las 96 horas ($p < 0,0001$), la mayoría a sulfato de níquel.

- De los pacientes positivos, la diferencia de sexo es estadísticamente significativa favorable a la mujer, tanto a las 48 horas ($p < 0,05$) como a las 96 ($p < 0,01$).

- Peluqueros y pacientes en contacto regular con productos de limpieza, positivos a níquel ($p < 0,05$); trabajadores de la construcción positivos a dicromato potásico ($p < 0,05$).

Como conclusión más importante, destacar la importancia de la lectura a las 96 horas, la cual ayuda a la gran eficiencia de estas pruebas en el diagnóstico de la patología de contacto.

260

La otra epidemia de soja

N. Rubira García, E. Raga Pedrosa, R. Serra Juanpere, M.^a A. Pascual Ibáñez

Servicio de Alergia. Clínica Platón. Fundación Privada. Barcelona

Introducción: Las epidemias de asma por inhalación de polvo de soja en la ciudad de Barcelona son ampliamente conocidas. El último brote se produjo en verano de 1996. Presentamos una revisión de los pacientes controlados en nuestro Servicio que, visitados poco después de esta fecha, refirieron una exacerbación de su patología respiratoria alérgica en relación con el día de esa descarga de soja.

Material y métodos: Se han estudiado un total de 11 pacientes, 9 mujeres y 2 varones, con un rango de edad de 18-55 años, con una media de 27,5 años. La patología de base fue: 6 rinoconjuntivitis alérgica, 5 asma bronquial (2 persistente moderado, 2 persistente leve y 1 intermitentes). Todos los pacientes refirieron espontáneamente en la visita control (junio a septiembre de 1996) exacerbación clínica el día de la descarga de soja, 4 con rinoconjuntivitis y 7 con sibilancias-tosdisnea.

Se realizaron test cutáneos (prick test) batería standard a neumoalergenos; así como prick test con extracto de soja y determinación de la IgE específica (CAP SYSTEM) a soja.

Resultados: Seis pacientes eran monosensibles (3 ácaros, 1 aspergillus, 1 olivo, 1 gramíneas) y 5 polisensibilizados. Las pruebas cutáneas con extracto de soja fueron positivas en 6 de los 11 casos. La IgE específica (CAP SYSTEM) a soja: 3 positiva, 2 negativa, 3 no han acudido a control y 3 no realizada.

Conclusiones: El estudio resultó cutáneo positivo en 7/11 casos (63,6%) y uno de ellos únicamente fue positivo el CAP. En general se trata de mujeres jóvenes, atópicas, no fumadoras, con exacerbación clínica leve: rinitis o broncoespasmo leve que no precisaron asistencia de urgencias. Por ello sus características epidemiológicas no concuerdan con los casos recogidos durante los brotes epidémicos. Quizá el número de sensibilizaciones a soja sea mayor y únicamente se haya detectado en urgencias la punta del iceberg.

261

Estudio de un paciente con Síndrome de Schnitzler

G. Sánchez López, L. Vila Sexto, M. Añó García, M. L. Sanz Larruga, I. Diéguez López

Departamento de Alergología e Inmunología Clínica. Clínica Universitaria de Navarra

Introducción: El Síndrome de Schnitzler es un síndrome clínico de etiopatogenia desconocida englobado como causa poco frecuente de urticaria crónica. Se caracteriza por presentar, además, una banda monoclonal preferentemente IgG o IgM junto a un cuadro general con febrícula, astenia y artralgias.

Caso clínico: Se presenta un varón de 48 años con un proceso de 5 años de evolución, que cursa con episodios recurrentes de 4 ó 5 días de duración de lesiones urticariformes, ligeramente pruriginosas y angioedema labial, facial y en alguna ocasión faríngeo, que le llegó a provocar dificultad respiratoria. Se acompañaba de picos febriles de hasta 38,5°C, artralgias de cadera derecha y rodilla izquierda.

Entre sus antecedentes familiares, destacaba una hermana que presentaba urticaria no filiada.

Material, métodos y resultados: Proteinograma e inmunoelectroforesis: una banda de precipitación IgG y una banda ligera lambda, sugestiva de una ganmaglobulina monoclonal.

Medulograma con discreto aumento de células linfoplasmocitarias, y biopsias de médula ósea negativa.

Gastroscoopia y colonoscopia diagnosticándose de úlcus duodenal y diverticulosis. El TAC toracoabdominal descartó procesos neoformativos en dichas áreas. La biopsia rectal y labial fue negativa para el estudio de amiloidosis.

Se practicó biopsia de piel con juicio de cutis laxa secundaria a urticaria angioedema, como variante de dicho cuadro clínico.

Además se le realizó hemograma, hepatograma, urea, creatinina, velocidad de sedimentación, anormales y sedimento, coprocultivo, coproparasitario, ionograma, IgE total, pruebas cutáneas para principales neumoa-lergenos y alimentos, complementos y fracciones, radiografía de tórax, caderas y rodilla, electrocardiograma, metil-histamina, histaminuria y estudio de inmunidad celular y humoral, encontrándose todo rigurosamente en los límites de la normalidad.

Conclusión: El diagnóstico de Síndrome de Schnitzler como causa de urticaria crónica requiere el estudio minucioso para descartar otros procesos sistémicos que provoquen dichos signos y síntomas.

262

Linfoma cutáneo de células T en un paciente con niveles elevados de IgE

M. T. Gracia Bara,
P. Tornero, R. Pelta,
V. Matheu, S.
Cabrerizo, M. Rubio

Sección de Alergia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: El linfoma cutáneo de células T (LCCT) o Micosis Fungoide, es una proliferación de linfocitos CD4 que se ha relacionado con anomalías inmunológicas. Una de ellas puede ser el aumento de IgE total.

Material y métodos: Estudiamos un paciente de 78 años con antecedentes personales de asma intrínseco e intolerancia a AINEs. Acudió a la consulta por un cuadro de prurito de un año de evolución que asociaba eosinofilia (12%). No relacionaba la sintomatología con ningún desencadenante exógeno. La exploración física mostraba xerosis y eritema formando placas infiltradas que afectaban prácticamente a toda la superficie corporal, acompañado de dermatografismo inmediato.

Exploraciones complementarias: hemograma, bio-

química, VSG, ICC, niveles del complemento, IgE total y específica a áscaris, equinococo y anisakis, serología hidatídica, cisticercos, triquina y fasciola, precipitinas a hongos, inmunoglobulinas en sangre, inmunoelectroferesis en sangre y orina, parásitos en heces, orina y sedimento, radiología de tórax, espirometría basal, biopsia cutánea, frotis de sangre periférica, estudio de médula ósea y TAC toracoabdominal.

Resultados: Todos los resultados fueron normales o negativos excepto un 21% de eosinófilos que se confirmó en el frotis de sangre periférica ($20 / \text{mm}^3$), IgE total 21.900 KU/L y espirometría con obstrucción leve. No se detectó paraproteinuria y sí débil paraproteína IgG tipo Kappa en sangre. La biopsia cutánea era de un Linfoma T Cutáneo compatible con Micosis Fungoide. La celularidad de la médula ósea mostraba reactividad sin mielodisplasia ni colonización neoplástica y el TAC fue normal.

Conclusiones: En el diagnóstico diferencial del prurito, con eosinofilia sanguínea y aumento de la tasa global de IgE se debe tener en cuenta la Micosis Fungoide.

263

Provocaciones con Anisakis en pacientes con Anisakiasis Gastro-Alérgica

A. Alonso, A. Daschner,
A. Moreno,
J. Suárez, G. García,
M. C. López Serrano

Sección de Alergología. Hospital General Universitario La Paz. Madrid

La anisakiasis gastro-alérgica es un cuadro clínico desencadenado tras la ingesta de pescado crudo o poco cocinado y que cursa con síntomas alérgicos: rash, urticaria, angioedema, broncoespasmo e incluso anafilaxia y acompañado de síntomas digestivos: dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea. Se diagnostica mediante historia clínica, prueba cutánea positiva frente a *Anisakis simplex* y negativa frente a pescados implicados, así como IgE específica frente a *Anisakis simplex*.

El diagnóstico de confirmación, así como el tratamiento además del sintomático es la realización de endoscopia donde se visualiza el parásito y se extrae mediante pinza.

Hemos desarrollado un protocolo en el que se incluían pacientes que acudían a la urgencia con clínica sugestiva de Anisakiasis gastro-alérgica, a los que se les realizaba endoscopia si a pesar del tratamiento sintomático y pasadas las horas necesarias para vaciarse el estómago del contenido alimenticio el paciente persistía todavía con sintomatología digestiva.

De los 119 pacientes incluidos en el estudio se realizó endoscopia en 49, visualizándose el parásito en 22 de ellos, extrayéndose en ese momento y cediendo la sintomatología en minutos en la mayoría de los casos y en pocas horas en el resto de los pacientes.

El tratamiento recomendado para estos pacientes fue la dieta exenta de pescados y productos marinos con las limitaciones que una dieta tan restrictiva supone.

Ante la elevada sospecha de que en estos pacientes la clínica se comportará como una parasitación, se decidió provocación simple ciego con *Anisakis simplex* no infectivo en cinco pacientes. Se extrajeron parásitos de pescado fresco y se congelaron individualmente a -20° durante 96 horas, condiciones en las que estos parásitos no sobreviven. Se introdujeron en cápsulas y se administraron tras consentimiento informado, previa dosis de placebo en cantidades progresivas hasta un número acumulado de 10 parásitos, siendo bien tolerados por todos los pacientes.

En ese momento se les permitió tomar pescado congelado al menos 48 horas a -20° , siendo evaluados un año después habiendo tolerado perfectamente la dieta recomendada.

Casos clínicos:

Nombre	Edad	Sexo	Pescado	Prick As	IgE-As	Endoscopia	Provocación	Revisión
MDH	58	M	Boquerón	+	100 ku/l	1 larva de As	Tolerado	Asint.
FYM	59	H	Merluza	+	86,9 ju/k	1 larva de As	Tolerado	Asint.
SHR	46	H	Merluza	+	12,2 ku/l	2 larvas de As	Tolerado	Asint.
EFS	27	M	Boquerón	+	2,16 ku/l	1 larva de As	Tolerado	Asint.
ARM	19	M	Boquerón	+	2,84 ku/l	1 larva de As	Tolerado	Asint.

Conclusiones: Presentamos cinco casos clínicos gastro-alérgica con provocación negativa con *As* no infectivo y muy buena tolerancia a la dieta recomendada con pescado congelado; podría sugerir que la clínica alérgica es debida a una parasitación con parásito vivo.

264

Parasitosis y atopia: ¿La Anisakiasis gastro-alérgica nos revela algo nuevo?

A. Daschner, A. Alonso-Gómez, T. Caballero,
R. Cabañas, J. Contreras,
M. C. López Serrano

Sección de Alergia. Hospital General Universitario
La Paz. Madrid

En los últimos años se ha visto que la anisakiasis gastro-alérgica puede causar niveles elevados transitorios de IgE total e IgE específica frente a este parásito. Se analizan estos parámetros en pacientes atópicos y no-atópicos.

Métodos: En el análisis estadísticos se incluyen pacientes con anisakiasis gastro-alérgica, diagnosticados por historia clínica, prueba cutánea frente a *Anisakis simplex*, IgE específica frente al mismo y aumento de IgE total y específica frente a *Anisakis simplex* tras la reacción alérgica (n=35); se cuantifica IgE total y específica frente al parásito en las primeras 24 horas (día 0) y después de un mes (día 30). En el grupo A (n=6) se incluyen pacientes con historia previa de rinoconjuntivitis o asma bronquial alérgico, el grupo B (n=29) sirve como control. Mediante test de Mann-Whitney se comparan las medias de IgE total y específica, mediante test se comparan el aumento porcentual y el cociente (=q) de IgE específica/IgE total en los dos grupos.

Resultados: 6 de 35 (17%) pacientes tienen historia de rinoconjuntivitis o asma bronquial. La IgE total del día 0 es más alta en el grupo A ($p<0,05$). Los pacientes del grupo A tiene un cociente inferior ($q=0,1$) que del grupo B ($q=0,2$; $p=0,05$) en el día 0 y a los 30 días ($q=0,1$ en grupo A, $q=0,18$ en el grupo B; $p=0,04$). El aumento porcentual de IgE total es menor en el grupo «atópico» (133%) que en el resto de pacientes (446%; $p=0,01$). Para los otros parámetros no se encuentran diferencias significativas.

Conclusiones: Aunque los niveles iniciales más altos de IgE total en el grupo A se puede explicar precisamente por la selección de «atópicos», parece existir un comportamiento diferente en los dos grupos respecto la relación entre IgE específica/IgE total y respecto la estimulación policlonal inducida por el parásito.

265

Anisakiasis gástrica. A propósito de un caso

V. Fuentes, M. De Barrio, M. L. Baeza,
T. Herrero, V. Matheu, M. Lecona, M. Rubio

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción: *Anisakis simplex* (As) es un parásito de pescados y cefalópodos responsable de anisakiasis humana por invasión visceral de la larva en estadio 3. Se han descrito cuadros alérgicos, mediados por IgE, y gastrointestinales, de observación inusual en la práctica alergológica.

Caso clínico: Varón de 37 años que acudió al servicio de urgencias por epigastralgia y vómitos 36 horas después de comer boquerones en vinagre. En un vómito se halló un parásito vivo, identificado macro y microscópicamente como As. Se realizó endoscopia de urgencia objetivándose gastritis. Tras tratamiento con dieta exenta de pescado y Albendazol evolucionó favorablemente, siendo enviado a nuestro Servicio para estudio.

Estudio Alergológico: El Prick a As fue positivo en lectura inmediata (habón de 6x6 mm) y a las 24 horas (lesión eritemato-edematosa indurada) que se biopsió, objetivándose edema dérmico e infiltrado inflamatorio perivascular de linfocitos, histiocitos y, en algunas zonas, eosinófilos con imágenes de degranulación.

Se realizó prueba de parche con As (reactivo comercial, IPI) mostrando eritema, edema y vesículas (72 horas). Los parches control en dos pacientes alérgicos a As, con respuesta cutánea dual, fueron negativos.

Las cifras de IgE total y específica anti-As fueron, respectivamente, 567 y 83.10 KU/L. Hemograma y bioquímica normales. Prick negativo a pescados.

En la endoscopia de control, en período asintomático, se objetivaron imágenes de dudosa gastritis con biopsia normal y Clotest negativo.

Se realizó Inmunoblot con extracto de As, detectándose IgE específica frente a una proteína de 36 KD y otra menos prominente de 15 KD.

Conclusiones: Presentamos un caso de Anisakiasis gástrica confirmada microbiológicamente. Los resultados del estudio sugieren la existencia de respuestas inmunológicas de hipersensibilidad tipos I y IV frente a As, cuya relevancia en la patogenia del cuadro digestivo es incierta.

266

Anisakiasis intestinal

T. Chivato, J. M. Obispo*, J. J. Herrero**,
E. Sánchez***, J. M. Mateos, S. Gómez,
A. Cuevas**, R. Laguna

*Servicio de Alergia. *Servicio de Cirugía General. **Servicio de Radiodiagnóstico. ***Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario del Aire. Madrid*

Introducción: La ingesta de pescado crudo o poco cocinado parasitado por larvas vivas de *Anisakis simplex* puede producir en humanos cuadros digestivos de intensidad y gravedad variables, incluyendo entre otras manifestaciones obstrucción intestinal o cuadros pseudooclusivos.

Objetivo: Estudiar los hallazgos clínicos, pruebas alergológicas y estudios radiológicos y ecográficos realizados en pacientes con cuadros de obstrucción intestinal o pseudooclusión en relación con la ingesta de pescado parasitado por *Anisakis simplex*.

Material y métodos: Se han revisado de 4 pacientes (2 varones y 2 mujeres), con edad comprendida entre los 30 y 45 años, que han presentado cuadros de obstrucción mecánica intestinal o cuadros pseudooclusivos producidos por *Anisakis simplex*.

El cuadro clínico observado en los pacientes incluía dolor cólico intenso, náuseas y/o vómitos y ausencia de expulsión de heces y gases. En la exploración física destacaba distensión abdominal, timpanismo, aumento de los ruidos intestinales y dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal.

Resultados: * En la analítica de urgencias únicamente destacaba la existencia de discreta eosinofilia (entre 8 y 13%) en todos los pacientes.

* Todos los pacientes referían el antecedente de haber ingerido pescado crudo (boquerones en vinagre en 3 de los casos) o poco cocinado (salmón cocinado en microondas en 1 caso) en las horas previas a la aparición del cuadro clínico.

* Radiología convencional: las series abdominales realizadas en urgencias mostraron asas de intestino delgado dilatadas, múltiples niveles hidroaéreos y ausencia de gas en colon, compatibles con obstrucción mecánica simple.

* Ecografía: las imágenes mostraron asas intestinales dilatadas con engrosamiento parietal y líquido libre

en el fondo de saco de Douglas y en Morrison, compatibles con sufrimiento intestinal.

* Las pruebas cutáneas mediante prick test con *Anisakis simplex* (IPI) fueron positivas en lectura inmediata en todos los pacientes.

* La determinación de IgE específica mediante FEIA-CAP (Pharmacia-Upjohn) resultó positiva (clase superior a 3) en todos los pacientes.

* Todos los pacientes evolucionaron de forma favorable con medidas conservadoras: dieta absoluta, sueroterapia, sonda nasogástrica y administración de anti-H2.

Conclusiones: 1) La Anisakirosis es una causa de cuadro de obstrucción intestinal a tener en cuenta en los Servicios de Urgencia. 2) El diagnóstico de sospecha se puede realizar mediante cuidados anamnesis en relación con ingesta de pescado crudo o poco cocinado y la presencia de eosinofilia periférica. 3) Las pruebas de diagnóstico por imagen permiten confirmar la existencia de obstrucción intestinal. 4) Las pruebas alérgicas *in vivo* e *in vitro* son útiles en la confirmación del diagnóstico etiológico.

267

Seguimiento de la sensibilización subclínica a *Anisakis simplex* durante dos años

M. L. Baeza, Z. Sierra, S. Cabrerizo, P. López Saez, M. Rubio, J. M. Zubeldia

Sección de Alergia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción y objetivo: La prevalencia de sensibilización subclínica a *Anisakis simplex* (As) en los pacientes que acuden a nuestra consulta de Alergología, se ha estimado en un 22,98%.

Entendemos por sensibilización subclínica la presencia de una prueba cutánea y/o IgE sérica específica positiva sin historia clínica acompañante. Hemos realizado un seguimiento durante dos años a ocho casos (individuos que tienen prueba cutánea positiva y/o CAP positivo a *Anisakis simplex* y toleran la ingesta de pescado) y a doce controles (individuos con prueba cutánea y CAP negativo a *Anisakis simplex*) permitiéndoles a todos ellos una dieta libre.

Método: Se realizaron entrevistas en 1996 y 1998 a los dos grupos mencionados, practicándoseles pruebas cutáneas en prick a *Anisakis simplex* (Laboratorios IPI, Madrid) y determinación de IgE total y específica a este parásito (Unicap 100 Pharmacia, Uppsala). En el grupo de los casos, seis pacientes tenían PC (+) y seis CAP (+).

Resultados: Los niveles medios de IgE específica a *Anisakis simplex* en el grupo de casos no variaron significativamente a lo largo del estudio (21,36 KU/L en 1996 vs 16,31 KU/L en 1998). Ambos grupos fueron homogéneos en lo que respecta a la frecuencia y hábitos de ingestión de pescado. Ninguno de los individuos estudiados presentó clínica compatible con anisakirosis ni alergia alimentaria. En los dos únicos pacientes con prueba cutánea negativa del grupo de los casos ésta se positivizó a los dos años. En el grupo control, la prueba cutánea se positivizó en el 25% de los individuos. El CAP específico se positivizó en los dos pacientes con valores negativos del grupo de los casos sin que se objetivase ningún cambio en el grupo control. La concentración de IgE sérica total no varió en ningún grupo a lo largo del estudio.

Conclusión: Ni la prueba cutánea ni la determinación de IgE específica han demostrado ser factores predictivos, a dos años vista, para el desarrollo de sintomatología en estos pacientes con sensibilización subclínica a *Anisakis simplex*.

268

Angioedema recidivante en paciente sensibilizado a *Anisakis simplex*

M. C. García-Ara, G. García-Sánchez, J. M. Díaz-Pena, C. Pascual Marcos, M. T. Boyano Martínez, J. A. Ojeda Casas

Servicio de Alergia. Hospital Infantil La Paz. Madrid

Objetivo: Presentación y estudio de un paciente con angioedema posiblemente debido a *Anisakis simplex*.

Caso clínico: Varón de 41 años de edad, sin antecedentes atópicos, que refiere en los últimos 5 meses episodios repetidos de angioedema de predominio al levantarse por las mañanas cediendo en unas horas. En ocasiones se acompañan de epigastralgias. En el último año realiza una dieta rica en pescados con hipercolesterolemia.

Estudios realizados y resultados: Los estudios complementarios realizados (Hemograma, Bioquímica sanguínea, estudios de complemento y serologías) fueron negativos. Los prick test con batería de alimentos e inhalantes resultaron negativos excepto para *Anisakis simplex* (As) que dio una pápula de 7x6 mm. La IgE total fue de 836 KU/L y se detectó IgE específica para As de 98,9 KU/L. Se llevó a cabo una prueba de provocación oral con As liofilizado con resultado negativo. El paciente permaneció completamente asintomático cuando realizó una dieta exenta de pescados y mariscos durante un mes, reproduciéndose de nuevo los síntomas tras ingesta de lenguadina fresca; durante este tiempo toleró pescados congelados.

Conclusiones: La sensibilización a *Anisakis simplex* junto con los resultados de la dieta de eliminación nos induce a pensar en la implicación de As en la patología presentada por el paciente.

La provocación negativa con AS liofilizado podría justificar la tolerancia a pescados congelados y sugiere la necesidad de ingerir el parásito vivo por la producción de síntomas alérgicos.

269

Inflamación nasal experimental (I). Variaciones de los eosinófilos

A. Olivé-Pérez, P. De las Heras*

CAP Maragall. *Clínica Quirón. Barcelona

Nuestro propósito es analizar las respuestas celulares en mucosa nasal en relación al tiempo post-estimulación antigénica.

Material y métodos: He estudiado 19 pacientes adultos con asma y/o rinitis con historia, tests cutáneos y RAST positivos a Dpt. Se realiza TPN mediante (a) puntuaciones sintomáticas; (b) AAR mediante rinomanómetro Rinospir 150 y (c) toma de muestras de las fosas nasales con citobrush Sterileo, Mirandola, Italia. Hacemos extensión y fijamos y se estudian por microscopía óptica. Los resultados se expresan en porcentajes del total celular. Se realizan valoraciones basales, 15, 30, 60 y 120 minutos. Se usan 9 controles no alérgicos de igual distribución etaria.

Resultados: Los eosinófilos están significativamente elevados tras la provocación en el grupo alérgico des-

de los 60 ($p < 0,001$) minutos hasta los 120 minutos. Entre los alérgicos hay elevaciones significativas a los 60 y 120 minutos ($p < 0,001$). No hay correlación entre cifra de eosinófilos y cifras halladas por AAR ni con las puntuaciones obtenidas.

Conclusión: La estimulación por alérgenos induce una respuesta celular de tipo eosinofílico cuyo papel en la génesis de las respuestas nasales es incierto.

270

Inflamación nasal experimental (II). Variaciones de la ECP en lavados nasales

A. Olivé Pérez, J. Huguet*, P. De las Heras**

CAP Maragall. *Laboratorio Dr. F. Echevarne **Clínica Quirón. Barcelona

Nuestro objetivo es conocer el posible papel de la ECP en la génesis de la obstrucción nasal antigénico-inducida.

Material y métodos: Hemos estudiado diez enfermos con asma y/o rinitis por Dpt (historia, tests, cutáneos y RAST positivos) y cinco controles negativos. Se realiza TPN frente a Dpt (IFIDESIA-Aristegui) a la concentración de 420 mcg/ml y se toman basal, a los 15, 30, 60 y 120 minutos, muestras de mucosa mediante citobrush (Steleo, Mirandola, Italia) y se realiza (1) rinomanometría, mediante AAR (Rhinospir 150); (2) Control de puntuaciones de síntomas y (3) lavados nasales. Se realizan extensiones del material obtenido por citobrush y se examina por microscopía óptica. Mediante CAP se detectan los valores de ECP en lavado nasal. Los resultados se expresan en cifras absolutas y en incrementos porcentuales.

Resultados: Los valores de la ECP hallados en los enfermos atópicos son superiores que los hallados en los controles. La curva de respuesta en aquéllos ofrece el valor máximo a los 30 minutos y vuelve a elevarse a los 120 minutos. Hay diferencias significativas entre los niveles de ECP a los 30 minutos en relación a los valores basales, pero no hay correlación entre los incrementos porcentuales de ECP y de eosinófilos, ni tampoco con los valores hallados por AAR.

Conclusión: Los primeros resultados muestran que, si bien la ECP se libera en el curso de la inflamación antigénico inducida, su papel es desconocido.

271

¿Se sospecha de alergia al látex fuera de las consultas de Alergología?

F. J. Conteras, R. Cabañas, M. T. Caballero, P. Barranco, P. De Diego, P. Serrano, L. Rodríguez, C. López Serrano

Sección de Alergología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Objetivo: Valorar motivos de derivación de pacientes, que fueron diagnosticados de alergia a látex.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes estudiados en una consulta extrahospitalaria de alergia, correspondiente al Área V de Madrid, con clínica positiva al contacto con objetos de látex, prueba cutánea (Prick, UCB-Stallergens) > 3x3 mm e IgE Específica (CAP, Pharmacia) > 0,35 KU/L. Se consideraron sus características de edad, sexo y motivos de envío para estudio alergológico (para ello, se valoró si los médicos que derivaban los pacientes, referían la sospecha de esta sensibilización en la hoja interconsulta de la sociedad del estudio de alergológico).

Resultados: De los 9 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, 6 eran mujeres y 3 hombres. Tenían una edad medida de 27,1 años (DS: 17,7 años y rango: 7 a 54 años). Sólo en 1 de los 9 pacientes, el facultativo que le enviaba, mencionaba la sospecha de alergia a látex en la hoja interconsulta. Los 8 restantes fueron enviados por diferentes motivos:

- 2 pacientes con reacciones adversas por medicamentos (RAM): episodio anafiláctico durante una anestesia, que fue atribuido a los anestésicos y crisis asmática coincidiendo con un nebulizador con máscara de látex, que se atribuyó a metil-prednisolona.
- 2 pacientes con reacciones por alimentos (frutas y frutos secos).
- 4 pacientes con clínica respiratoria (sensibilización a neuroalergenos).

Conclusión: La mayoría de los pacientes con alergia a látex, llegaron a nuestra consulta por otros motivos. Esto nos hace suponer que en nuestra área de salud, una patología que puede ocasionar reacciones severas con riesgo vital y que tiene una fácil prevención, con

la evitación del alérgeno, es probablemente infradiagnosticada a infravalorada.

272

Angioedema hereditario agresivo en paciente prepuberal

J. M. García-Menaya, M. D. Ibáñez, R. García*, C. Carballas, C. Moreno, M. C. Muñoz, E. Alonso

*Servicio de Alergia. Hospital Niño Jesús. Madrid. *Servicio de Inmunología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid*

El angioedema hereditario (AH) es una enfermedad de herencia autosómica dominante producida por una deficiencia del C1 esterasa inhibidor. Aunque habitualmente los ataques de AH comienzan en la infancia (50% de los casos antes de los 10 años) durante este período los síntomas suelen ser leves y fácilmente controlables por lo que no precisan tratamiento profiláctico de mantenimiento. Presentamos el caso clínico de una niña con AH con una agresividad clínica poco habitual.

Se trata de una paciente de 11 años que desde los 7 años presentaba episodios repetidos de angioedema en diferentes localizaciones. El angioedema afectaba preferentemente a las extremidades, pero en ocasiones los episodios cursaban también con disfagia, disfonía, edema palatino y/o abdominalgias, vómitos incoercibles e intolerancia a sólidos y líquidos. En determinadas épocas ha llegado a sufrir 7 episodios sintomáticos en un mes. Ha acudido a urgencias en numerosas ocasiones y ha sido ingresada en 9 de ellas. En urgencias se le administró concentrados de C1-inhibidor en múltiples ocasiones. La paciente desarrolló anticuerpos frente a esta proteína.

Dada la frecuencia y agresividad del cuadro se instauró tratamiento de mantenimiento ácido tranexámico durante 2 años. Con este tratamiento no se consiguió un control adecuado de la enfermedad por lo que se decidió comenzar con la administración de derivados androgénicos. Se inició el tratamiento con danazol que posteriormente se sustituyó por estanozolol por tener este último menos efectos potencialmente adversos. Desde el inicio del tratamiento con andrógenos, hace 14 años, la paciente permanece prácticamente asinto-

mática, presentando únicamente máculas eritematosas ocasionales. La actividad del C1-inhibidor ha aumentado del 0 al 17-73% y a los 2 meses de suspender la terapia con C1-inhibidor no se detectaron anticuerpos frente a esta proteína. La dosis de estanozolol se ha ido disminuyendo y en la actualidad recibe 1 mg cada 48 horas y mantiene una actividad del C1-inhibidor del 58%. Se realiza periódicamente un estrecho control de los efectos adversos que pueden producir los derivados androgénicos sin que se haya objetivado ninguna alteración endocrinológica, hepática o urológica hasta la actualidad.

273

Urticaria pigmentosa del adulto

C. Martínez Cócera*, J. Vigaray, M. Herrera,
R. Suárez

*Clinica ALDER. Madrid. *Servicio de Alergia. Hospital
Universitario San Carlos. Madrid*

Introducción: La urticaria pigmentosa es una mastocitosis indolente de extensión exclusivamente cutánea. Los casos descritos en el adulto son infrecuentes pero el alergólogo debe tenerla en cuenta en su diagnóstico diferencial.

Presentamos el caso de un paciente remitido tras un supuesto episodio de anafilaxia aguda que finalmente es diagnosticada de urticaria pigmentosa.

Caso clínico

– Varón de 32 años que desde los 17 años presenta lesiones maculopapulosas en tronco interpretadas hasta entonces como «petequias», sin otros antecedentes de interés.

– Refiere haber presentado hace un mes episodio agudo de flushing, malestar general, disnea, taquicardia y mareo con hipotensión coincidiendo con inmersión súbita en el mar.

– En la exploración se aprecian en tronco múltiples lesiones maculopapulosas eritematomarrónceas de 2-3 mm de diámetro no confluentes. En el miembro superior izquierdo presenta placa contusiforme aislada de una semana de evolución sin causa aparente. El signo de Darier es claramente positivo.

– El estudio de laboratorio (hemograma, bioquímica básica y hepática) y la determinación de histamina en orina son normales, se realiza biopsia cutánea de

una lesión del tronco observándose en dermis papilar mastocitos perivasculares que confirman el diagnóstico de urticaria pigmentosa. El aspirado de médula ósea es normal.

Conclusiones: La urticaria pigmentosa del adulto es una entidad infrecuente que puede cursar con manifestaciones generales que el alergólogo debe saber identificar. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en su confirmación histológica. Aunque existe controversia se aconseja descartar afectación medular. Medidas que prevengan una posible histaminoliberación son esenciales para controlar el proceso evitando síntomas generales.

274

Urticaria de contacto por conservantes

C. Carballas, E. Alonso,
J. M. García-Menaya, M. C. Muñoz,
M. T. Laso

Servicio de Alergia. Hospital Niño Jesús. Madrid

La urticaria producida por ingesta de colorantes y conservantes está ampliamente documentada en la Literatura. Son escasas, sin embargo, las referencias a lesiones cutáneas provocadas por el contacto con estos productos.

Presentamos el caso de un niño de 2 años de edad que, con el consumo de mermeladas de diversas frutas y de determinadas margarinas, presentaba lesiones máculo-eritematosas en mejillas y zona peribucal, que cedían de forma espontánea en 30 minutos. El paciente toleraba frutas frescas y mermeladas y margarinas de otras marcas. La madre observó que los productos implicados contenían unos conservantes comunes: ácido sórbido y sorbato potásico, cuyo uso está ampliamente difundido.

Estudio realizado: Prick-prick con mermeladas implicadas: negativo.

Rubbing test en mejilla con los mismos productos: a los 15 minutos aparece una lesión bien delimitada, intensamente eritematosa, caliente, no pruriginosa, que desaparece espontáneamente en 30 minutos.

En nueve pacientes que referían clínica similar, se realizó rubbing test con ácido sórbido, sorbato potási-

co y mermelada con estos compuestos, apareciendo lesiones semejantes a la descrita en 6 de ellos.

Se realizaron controles con estos productos en 10 voluntarios adultos sanos, observándose lesiones similares con distinto grado de intensidad en 6 de ellos. Basándonos en referencias bibliográficas, se repitió el test en dos de los controles positivos, previa ingesta de 1 gr. de aspirina, comprobándose la negatividad de la reacción cutánea.

Conclusiones: Los sorbatos producen con frecuencia lesiones cutáneas del tipo urticaria de contacto.

El mecanismo de acción no parece mediado por IgE.

Existe una vasodilatación local directa. La negatividad del test tras la ingesta de aspirina sugiere la participación de prostaglandinas.

Este tipo de reacción es más frecuente en niños debido a la forma poco disciplinada de ingerir los alimentos, facilitándose el contacto de estos con la piel de las mejillas.

275

Síndrome de alergias múltiples

M. J. Castillo,
J. L. Eseverri, A. Marín,
J. Botey

*Servicio de Alergología e Inmunología
Clínica Pediátrica. Hospital Universitario Materno-Infantil
Vall d'Hebrón. Barcelona*

Definición: El Síndrome de Alergias Múltiples (SAM) consiste en el desarrollo de una alergia severa con polisensibilización alérgica, normalmente de forma sucesiva en un mismo paciente, con valores de IgE superiores a 1.000 UI/ml en más de la mitad de los casos y con antecedentes familiares de atopía en la mayoría de casos. El inicio suele ser una Dermatitis Atópica (DA) en el recién nacido seguida de una Alergia Alimentaria (AA) y/o un Asma (A), a menudo de difícil control terapéutico.

Material y métodos: Revisadas 398 historias clínicas del Servicio de Alergología Infantil del Hospital de la Valle de Hebrón, estudiamos a 12 niños con SAM, 8 niños y 4 niñas con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años (edad media 9 años). Se realizaron test cutáneos a neuroalérgenos y a alimentos según las

edades, seguidas de Prick by Prick, Test de Provocación Oral en algunos casos y determinación de IgE específica mediante RAST en todos los casos. La edad de inicio de la primera sensibilización ocurrió sobre los 4,9 meses de vida en el 83,3% y sobre los 27 meses en el 16,6% de los casos. La segunda sensibilización sucede a los 25,58 meses de vida en el 100% de los casos estudiados (entre los 2 meses y los 5 años de vida). Las secuencias más frecuentes fueron DA-A (41,6%) y DA-AA-A (25%).

Resultados: La incidencia de SAM en nuestra revisión es del 3,01%. Los alimentos más frecuentemente implicados son: huevos, frutos secos, pescado, soja, leche, leguminosas y cereales. Los neuroalérgenos más frecuentes son: ácaros, hongos, gramíneas y espitelios de animales. Se intuye que la sensibilización alimentaria es la que con más frecuencia debuta el inicio de la clínica de DA aunque no de forma simultánea (dificultad en la determinación exacta del inicio de la sensibilización por retraso en el inicio de control clínico de los niños una vez iniciada la clínica), siendo la sensibilización a neuroalérgenos más tardía. En aquellos casos en los que la DA va seguida de un Asma (7 casos), éste se inicia simultáneamente al inicio de la DA en 2 casos y el resto, a partir de 1 año y 9 meses y hasta 4 meses y 10 meses de iniciada la DA.

276

Niveles séricos de IgE total tras adenoidectomía y/o amigdalectomía

M. Prados Castaño,
R. Aragón López,
M. Carranco Pérez

Hospital del Insalud de Mérida. Badajoz

Al ser amígdalas y adenoides órganos linfoides inmunocompetentes, nuestro objetivo es estudiar la repercusión que su extirpación tiene sobre los niveles de IgE sérica total.

Se estudian un total de 57 pacientes con una media de edad de 7 años y criterios para la extirpación de amígdalas, adenoides o las dos. A 33 (15 mujeres y 18 hombre) se realiza adenoidectomía, a 10 amigdalectomía (5 mujeres y 5 hombres) y a los 14 restantes (9

mujeres y 5 hombres) adenoamigdalectomía. Los niveles de IgE sérica total se miden una semana antes de la intervención y dos meses después.

El análisis estadístico se realiza mediante el test de las «t apareadas».

Los niveles de IgE sérica total antes de la adenoidectomía fueron de $52,30 \pm 86,57$ UI/1 y después de la intervención: $37,42 \pm 84,03$ UI/1. No apreciándose diferencias estadísticamente significativas. Antes de la

admigdalectomía obtuvimos valores de $109,80 \pm 284,40$ UI/1 y después de $10,20 \pm 15,13$ UI/1. No se encontró diferencias estadísticamente significativas. Previa a la adenoamigdalectomía obtuvimos valores de IgE: $52,07 \pm 74,78$ UI/1 y posterior a la intervención: $33,14 \pm 72,11$ UI/1.

Los niveles de IgE sérica total no se modifican en los primeros dos meses, después de practicar amigdalectomía, adenoidectomía o adenoamigdalectomía.