

INMUNOTERAPIA

INMUNOTERAPIA DEPOT CON PAUTA AGRUPADA (CLUSTER)

M. Estivalis*, M. Morales**, M. Gracia, M. Tortajada y R. Taberner*

Hospital Universitario Dr Peset. Valencia. *Servicio de Pediatría
*Unidad de investigación.

Objetivo: Verificar la tolerancia en niños de la pauta de iniciación de inmunoterapia con el sistema de dosis agrupadas (*cluster*) de extractos *depot* por vía subcutánea.

Material y métodos: 118 niños afectados de asma y/o rinitis con edad media de 7 años, se trataron con extractos alergénicos tipo *depot* compuestos por *Dermatophagoides*, mohos o pólenes, entre marzo de 1998 y octubre del 2001. La pauta prevista sería administrada en 6 visitas de cadencia semanal con 2 inyecciones por visita hasta alcanzar la dosis máxima para mantenimiento mensual.

Resultados: La duración media de las dosis de iniciación fue de 6,6 semanas. El 21 % necesitó más de 7 semanas. Se consiguió una cadencia semanal en el 92 %. Obtuvo la dosis final máxima el 84 %. La tolerancia fue buena en el 78 % de los pacientes. El 20 % presentó reacción local y/o sistémica leve (9 varones y 15 mujeres). Reaccionaron 14 de 92 a *Dermatophagoides*, 2 de 6 a pólenes y 8 de 15 a mohos.

La evolución clínica fue de mejoría en el 85 % de los vacunados (92 % de los varones y 78 % de las mujeres).

Conclusiones: La tolerancia de la inmunoterapia en fase de inicio con pauta agrupada (*cluster*) es comparativamente similar a la pauta convencional según bibliografía, con la ventaja de su menor duración y el mejor control, al realizarse generalmente en unidades de alergia. Se han encontrado diferencias significativas de mejor tolerancia en varones en relación a las mujeres así como mejor tolerancia con los extractos de *Dermatophagoides* comparados con los de mohos. No se encuentran diferencias significativas de tolerancia vacunal en relación al diagnóstico de asma o de rinitis ni en relación al laboratorio –de los 5 utilizados– que fabricaron los extractos. Los niños varones con inmunoterapia evolucionan significativamente mejor que las mujeres de su edad sin importar el diagnóstico de asma o rinitis y el tipo de extracto (ácaros, mohos o pólenes).

COMPORTAMIENTO NEUROENDOCRINO TRAS UNA PAUTA DE INMUNOTERAPIA, EN NIÑOS ALÉRGICOS AL POLEN DEL OLIVO Y OLIVO + GRAMÍNEAS

J. Garrido De Arroquia, F. Girón Caro, A. Muñoz Hoyos y C. Ruiz Cosano

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Objetivos: Convencidos de la utilidad del tratamiento con inmunoterapia, nuestros objetivos fueron definir si la respuesta neuroendocrina tras la instauración de vacunas específicas, difería entre pacientes monosensibilizados al polen del olivo y otros con sensibilización mixta: olivo y gramíneas.

Material y métodos: Se estudiaron 34 pacientes en edad pediátrica atendidos en la Unidad de Alergología infantil del hospital Universitario San Cecilio de Granada. Todos ellos con historia de cuadros respiratorios de tipo alérgico (rinitis y/o asma). De ellos 16 tenían sensibilización al olivo y el resto, 18 niños, a olivo y gramíneas. En todos los casos se obtuvieron muestras sanguíneas antes y después de una pauta de inmunoterapia, para la determinación de beta-endorfinas y melatonina (aMT) con técnicas de RIA. En el análisis estadístico fueron empleados el test de la t de Student, coeficiente de correlación (r de Pearson) y la transformación (z) de Fisher.

Resultados:

	Antes	Después	t	p
Olivo				
β-endorfinas	37 ± 4,8	32,56 ± 3,5	4,74	(p < 0,01)
aMT	31,83 ± 5,14	27,42 ± 3,7	5,17	(p < 0,01)
Olivo y gramíneas				
β-endorfinas	37,2 ± 8	29,88 ± 6	5,98	(p < 0,01)
aMT	31,8 ± 5,1	27,42 ± 3,7	5,17	(p < 0,001)

Conclusiones: No hubo diferencias de comportamiento en el patrón de respuestas inmunológicas y neuroendocrinas, entre los sensibilizados al olivo frente a los olivo + gramíneas. Utilizando la melatonina el péptido opioide beta-endorfinas como mediador periférico en situación de normalidad, dicha relación desaparece tras la inmunoterapia.

TOLERANCIA DE INMUNOTERAPIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

R. Pamies*, L. García**, J. Díaz*, R. Almero*, A. Nieto*, A. Mazón* y L. Caballero*

*Unidad de Alergia Infantil. Hospital La Fe. Valencia.

**Centro de Salud de Manises. Área 6 de Salud. Valencia.

Introducción: Se admite que la edad < 5 años es una contraindicación relativa para administrar inmunoterapia, debido a un supuesto riesgo de mayor frecuencia y gravedad de reacciones adversas, así como una peor respuesta al tratamiento de recuperación.

Objetivos: Comparar las reacciones adversas por inmunoterapia y su evolución en niños < 5 años, en relación con los mayores de esta edad.

Material y métodos: Estudio comparativo retrospectivo de niños < 5 años en tratamiento inmunoterápico en nuestra unidad, y niños > 5 años tratados en atención primaria, registrados mediante el programa INMUNOWIN®.

Resultados:

	< 5 AÑOS	≥ 5 AÑOS
Pacientes	20	25
Diagnóstico		
Asma	9 (45 %)	4 (16 %)
Asma + rinoconjuntivitis	11 (55 %)	12 (48 %)
Rinoconjuntivitis	0	9 (36 %)
Dosis	288	197
Dosis		
Inicio	199 (69 %)	155 (79 %)
Mantenimiento	89 (31 %)	42 (21 %)
Inicio		
Convencional	16 (80 %)	25 (100 %)
Cluster	4 (20 %)	0
Tipo		
Depot	19 (95 %)	24 (96 %)
Alergoide	1 (5 %)	1 (4 %)
Composición		
Ácaros	16 (80 %)	17 (68 %)
Hongos	4 (20 %)	5 (20 %)
Pólenes	0	3 (12 %)
Reacciones locales		
Nº	2 (1 inmediata, 1 tardía)	0
%/paciente	5 %	
%/dosis	0,7 %	
Respuesta tratamiento	Buena (medidas locales)	
Reacciones sistémicas		
Nº	1 (inmediata)	0
%/paciente	5 %	
%/dosis	0,35 %	
Respuesta tratamiento	Buena (broncodilatadores inhalados)	

Conclusiones: A pesar del reducido tamaño de la muestra, la incidencia de reacciones adversas por inmunoterapia < 5 años y su respuesta a la medicación se puede considerar similar a la de los niños mayores de esta edad.

AUTOEVALUACIÓN POR PARTE DE LOS PACIENTES DE LA EFICACIA CLÍNICA DE INMUNOTERAPIA CON ALERGENOS INHALANTES

F. de la Torre Morín, I. Sánchez Machín, J.C. García Robaina y L. Herraiz Herrera

Unidad de Alergología. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.

Las escalas de síntomas clínicos y analógicas son una forma de valoración de síntomas. Suelen emplearse para valorar la eficacia de tratamientos farmacológicos.

Objetivos: Valorar por medio de escalas clínicas y analógicas la eficacia de la inmunoterapia.

Material y métodos: De los pacientes que acuden regularmente a la unidad de inmunoterapia, realizaron valoración de síntomas mediante puntuación, todos los que acudieron para administración de dosis de mantenimiento, durante febrero de 2001. Del total de encuestas realizadas, 26 corresponden a menores de 14 años. Esta muestra aleatoria está formada por 50 % de mujeres y 50 % de varones. Sus edades están comprendidas entre los 9 y los 14 años (media: 12,6). Todos con diagnóstico de asma, 25 con rinoconjuntivitis y una rinitis. El tiempo transcurrido desde el comienzo del tratamiento varía desde los 10 a los 48 meses (media: 24,3). Veintitrés (88,5 %) pacientes reciben inmunoterapia a ácaros y tres (11,5 %) a artemisia.

En las encuestas realizadas por los niños y/o sus progenitores, se valoran signos y síntomas clínicos, así como uso e tratamiento sintomático, según la escala de Likert. Además, por medio de una escala analógica se valora globalmente cada cuadro (rinitis, conjuntivitis y asma) antes de comenzar con el tratamiento y en el momento de la encuesta.

Resultados: Todos los ítems analizados disminuyen tras el tratamiento inmunoterápico, incluido el uso de medicación sintomática.

Conclusiones: Según la valoración que hacen los pacientes, la inmunoterapia es un tratamiento eficaz.