

DERMATITIS ATÓPICA

PRUEBAS EPICUTÁNEAS CON AEROALERGENOS Y ALIMENTOS EN NIÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA

M. Anda, S. Echechipía, B. Gómez, E. Arroabarren, B.E. García, M.T. Lizaso y A.I. Tabar

Sección de Alergología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

El papel de los aeroalergenos y alimentos, como agentes causales de la dermatitis atópica, es un tema de actualidad.

Objetivo: Establecer mediante pruebas epicutáneas la sensibilización a aeroalergenos y alimentos en niños con dermatitis atópica (DA).

Material y métodos: Estudiamos 41 pacientes pediátricos, diagnosticados de dermatitis atópica activa, con una media de edad de 8,34 años, de los que 16 eran varones. En todos ellos se realizaron pruebas epicutáneas sobre piel sana intacta, con serie estándar de contactantes (True test®), con *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dpt), *Phleum pratense* (Ph), *Alternaria alternata* (Alt) y epitelio de gato a diferentes concentraciones, utilizando como vehículo vaselina. En 10 de estos pacientes se realizaron, además, pruebas epicutáneas con alimentos: leche, harina de trigo, huevo, harina de soja, bacalao, cacahuete y melocotón, a distintas concentraciones, empleando como vehículo vaselina. Como control de irritabilidad se incluyó lauril sulfato sódico (SLS). Las lecturas se hicieron a las 48 y 96 h. Paralelamente se realizaron pruebas cutáneas en *prick*

con los mismos neumoalergenos y alimentos ya mencionados. Por último, se realizaron determinaciones de IgE específica sérica, en caso de *prick* positivo.

Resultados: En 13 pacientes (31,7%), se detectaron sensibilizaciones de contacto frente a alergenitos de la batería estándar (principalmente metales). En 18 pacientes (43,9%), las pruebas epicutáneas con neumoalergenos fueron positivas, 14 con Dpt, 1 con Ph y 3 con Alt. Las pruebas con alimentos fueron negativas en todos los casos. De los 41 niños, 23 tenían *prick* positivo con neumoalergenos y sólo 2 con alimentos. De los 18 pacientes con pruebas epicutáneas positivas para neumoalergenos, 11 (61%) tenían *prick* positivo y 9 tenían rinitis y/o asma. En 10 de los 18 pacientes (55%), se detectó IgE específica, la mayoría de los casos para Dpt, 2 pacientes presentaban IgE específica frente a alimentos.

Conclusiones: El 43,9% de los pacientes presentaban pruebas epicutáneas positivas con alergenitos, mayoritariamente para Dpt. De estos, sólo el 61% presentaba *prick* positivo y/o IgE específica, con clínica respiratoria en su mayoría. Las pruebas epicutáneas con alimentos han resultado negativas en todos los casos testados.

ESTUDIO PRELIMINAR, TRATAMIENTO CON TACROLIMUS TÓPICO EN DERMATITIS ATÓPICA GRAVE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

M. Basagaña, O. Luengo, E. Muñoz y J.L. Eseverri

Sección de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica.

Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción: El tacrolimus o FK506, es un inmunosupresor tipo macrólido usado clásicamente para prevenir rechazos postransplantes, que en ensayos clínicos previos ha demostrado ser un agente terapéutico eficaz y seguro para el tratamiento de la dermatitis atópica (DA). Su acción, similar a la de la ciclosporina, se basa en la inhibición de la transcripción de citocinas en las células inmunes e inflamatorias, reduciendo la inflamación en la DA.

Objetivos: Determinar la eficacia y la seguridad del tratamiento con tacrolimus tópico en pacientes con DA grave con falta de respuesta clínica a los tratamientos convencionales.

Métodos: Estudio de seguimiento prospectivo de eficacia y seguridad sobre una población pediátrica de 7 niños (4 varones y 3 hembras), de edades comprendidas entre 2 y 12 años con dermatitis atópica grave a los que se trató durante 3 meses con 2 aplicaciones diarias en capa fina de tacrolimus tópico (0,03% en menores de 4 años y 0,1% en mayores de 4 años) sobre áreas afectas. La gravedad de la DA se determinó en base al índice SCORAD, al inicio, mensualmente durante el tratamiento y 1 mes tras la suspensión del mismo. Se determinaron: hemograma, función hepática y renal, estudio de poblaciones linfocitarias, dosificación de inmunoglobulinas y análisis de orina (proteínograma y sedimento) basal y a los 3 meses y se pasó un cuestionario de efectos adversos durante los 3 meses de duración del tratamiento.

Resultados: Los resultados preliminares del estudio demuestran una mejoría clínica significativa, precoz y mantenida a lo largo del tratamiento, traducida por una reducción del índice SCORAD y una reducción de las necesidades de cremas emolientes y antihistamínicos. Los efectos adversos registrados fueron un aumento leve del prurito y enrojecimiento de las lesiones en las primeras aplicaciones que se autolimitaban en minutos-horas y que no obligaron la suspensión del tratamiento. No observamos en ningún caso infecciones cutáneas durante la aplicación de tacrolimus ni efectos adversos sistémicos. Un paciente, con asma bronquial IgE leve persistente, presentó una crisis de broncoespasmo leve durante el estudio, coincidiendo con un catarro de vías altas.

Conclusiones: En nuestra experiencia clínica el tacrolimus en su forma de aplicación tópica es un tratamiento eficaz y seguro para niños afectados de DA grave en los que ha habido una falta de respuesta al resto de tratamientos convencionales. Tratándose de un estudio preliminar, el seguimiento a largo plazo de dichos pacientes permitirá determinar cuánto tiempo se mantiene dicha eficacia.

PRUEBAS EPICUTÁNEAS CON NEUMOALERGENOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA

J.M. Beitia, L. Zapatero, A. Moreno, E. Alonso y M. Martínez

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

Introducción: La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel cuyo rasgo principal es el prurito intenso, cursa de forma crónica y se caracteriza clínicamente por la morfología y distribución de las lesiones. Se estima que la DA afecta al 4-10 % de la población infantil; entidad de etiología controvertida, se plantea como posibles desencadenantes los neumoalergenos.

Material y métodos: Se estudian 40 pacientes, con edades comprendidas entre los 15 meses y los 15 años, diagnosticados de DA con pruebas cutáneas positivas para neumoalergenos. Se realizan pruebas epicutáneas, utilizando tiras de Leucotest en las que se aplicaban los antígenos preparados por el laboratorio ALK-Abelló a concentraciones de 1.000, 10.000 y 100.000 BU para polen de *lo-lium*, olivo y *Dermatofagoides pteronyssimus* (Dpt); en el resto de los antígenos se utilizaron extractos de *prick* (100 BU), glicerinados al 50 % con 0,4 % de fenol como conservante (como control suero salino glicerinado y fenolado). Se realizaron controles en 10 pacientes con patología respiratoria sin afectación cutánea.

Resultados: Se realizaron 71 parches con diferentes antígenos obteniéndose 21 positivos (29,5 % de los efectuados). De los 49 parches con pólenes fueron positivos 18 (36,7 %), 11 para gramíneas, 6 para olivo y 1 para plátano de sombra. De los 13 parches con Dpt, 3 fueron positivos (23 %). Realizamos 3 con hongos y 6 con dérmicos de perro y gato, todos ellos negativos. Los controles fueron negativos.

Conclusiones: Creemos que los parches son una herramienta útil en el diagnóstico de la DA extrínseca y pueden ayudarnos en la orientación terapéutica. El mayor número de parches positivos lo obtuvimos con pólenes, que es el alérgeno más prevalente en nuestra zona, al contrario que otros estudios que implican a los ácaros.

DERMATITIS ATÓPICA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

A. Bilbao, J.M. García, A. Río, N. Trebolazabala, R. García y M. Gastesi

Servicio de Pediatría. Hospital de Cruces. Vizcaya.

Objetivo: Demostrar la existencia de sensibilización a alimentos consumidos por la madre en lactantes con dermatitis atópica alimentados con lactancia materna exclusiva.

Material y métodos: Lactantes diagnosticados de eczema atópico mientras eran alimentados con lactancia materna exclusivamente. Se estudia la sensibilización a leche, huevo y trigo. Consideramos como potencial alérgeno el hallazgo de una IgE sérica específica superior a 0,70 KU/l (Cap-Feia de Pharmacia).

Resultados: 7 lactantes con edades entre 2 y 6 meses (media 4,4 m) cuyos síntomas se iniciaron entre 1-3 meses de edad (media 1,8 m). Tres lactantes fueron remitidos de urgencias dónde consultaron por la gravedad de la dermatitis. Todos presentaron sensibilización a alimentos consumidos por la madre: leche (5); huevo (4), trigo (1). Dos lactantes estaban sensibilizados simultáneamente a leche y huevo y un tercero a huevo y trigo. Tras excluir estos alimentos de la dieta de la madre la dermatitis mejoró en todos los casos. Cinco pacientes han desarrollado otras sensibilizaciones a alimentos durante su seguimiento.

Conclusiones: 1) Los lactantes que desarrollan eczema atópico mientras son alimentados con lactancia materna exclusiva pueden estar sensibilizados a alimentos que consume la madre. 2) En nuestra serie la leche y el huevo son los alérgenos más frecuentemente encontrados. 3) Creemos justificado mantener la lactancia materna excluyendo de la dieta sólo aquellos alimentos a los que el lactante esté sensibilizado y que clínicamente sean responsables de la dermatitis.

VARIACIÓN DE LAS SENSIBILIZACIONES SEGÚN LA EDAD EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

C. García, I. Febrer*, A. Martorell, M. Rodríguez**, N. Pons, J.C. Cerdá. E. Ferriols, J. Sanz y V. Álvarez

Sección de Alergia. Servicio de Pediatría.

*Sección de Dermatología Pediátrica. **Sección de Alergia.

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario. Universidad de Valencia.

Objetivo: Estudio transversal de sensibilización mediada por IgE a alimentos y aeroalergenos en pacientes con dermatitis atópica (DA) remitidos a una consulta de dermatología pediátrica.

Material y métodos: Se estudiaron 133 pacientes de ambos sexos remitidos a la consulta de Dermatología pediátrica de nuestro hospital con edad inferior a 14 años dividiéndose en cuatro grupos:

1) Desde el nacimiento hasta los 12 meses (44 pacientes). 2) De 12 a 36 meses (35 pacientes). 3) De 3 a 7 años (36 pacientes). 4) De 7 a 14 años (18 pacientes).

En la sección de dermatología se realizó el diagnóstico de DA según los criterios de Hanifin-Rajka y se valoró su gravedad mediante el índice SCORAD remitiéndose a continuación a la sección de alergia pediátrica donde se estudió la sensibilización a alimentos y aeroalergenos mediante pruebas cutáneas (extractos de Laboratorio Leti) y determinación de IgE sérica específica (CAP System FEIA de Pharmacia Diagnostics).

Resultados: 1) Grupo de 0-12 meses: sensibilización en el 60 % de los pacientes (26/44), alimentaria en el 100 % (26/26) y con aeroalergenos en el 4 % (1/26). 2) Grupo de 12/36 meses: sensibilización en el 37 % de pacientes (13/35), alimentaria en el 77 % (10/13) y con aeroalergenos en el 46 % (6/13). 3) Grupo de 3-7 años: sensibilización en el 42 % (15/36), alimentaria en el 53 % (8/15) y con aeroalergenos en el 87 % (13/15). 4) Grupo de 7-14 años: sensibilización el 67 % (12/18), alimentaria en el 25 % (3/12) y con aeroalergenos en el 100 % (12/12).

Conclusiones: 1) Hallazgo de una elevada prevalencia de sensibilizaciones mediadas por IgE en niños con DA. 2) Cambio en el patrón de sensibilizaciones dependiendo de la edad: alimentos en primeros años y aeroalergenos en edades posteriores. 3) Los dos resultados anteriores justifican y hacen necesario el estudio alergológico y el seguimiento de los pacientes con DA con el fin de controlar la aparición de sensibilizaciones alérgicas y prevenir el desarrollo de enfermedad alérgica respiratoria.

PRUEBAS DE PARCHES CON DERMATOPHAGOIDES EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

C. García, A. Martorell, I. Febrer*, M. Rodríguez**, J. De La Cuadra**, B. Rodríguez, J.C. Cerdá, E. Ferriols y V. Álvarez

Sección de Alergia. Servicio de Pediatría. *Sección de

Dermatología Pediátrica. **Sección de Alergia. Servicio de

Dermatología. Hospital General Universitario. Universidad de Valencia.

Objetivo: Valoración de la sensibilización a *Dermatophagoides*, mediante pruebas de parche, en niños con dermatitis atópica (DA).

Material y métodos: Estudio descriptivo de 54 pacientes con edades comprendidas entre los 3 y 14 años remitidos al servicio de dermatología de nuestro hospital para estudio de su DA. Se realizó el diagnóstico de DA según los criterios de Hanifin-Rajka y se valoró su gravedad con el índice SCORAD. Las pruebas de parche se realizaron mediante cámaras "Finn chamber" con extractos de *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dpt) a dosis de 40 y 400 µg/ml de Dpt I en vaselina, y las mismas concentraciones en glicerina. La lectura se realizó a las 48 y 72 h. Se estudió la sensibilización a alérgenos mediante pruebas cutáneas y determinación de IgE sérica específica (CAP System FEIA de Pharmacia Diagnostics). Para la comparación de datos se efectuó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: La prueba de parche fue positiva en el 46 % (25/54) de los pacientes. En los pacientes con parche positivo, sólo el

48 % (12/25) presentaron positividad en la prueba cutánea y/o CAP a Dpt. De los pacientes que presentaban un SCORAD leve (27/54), el 48 % (13/27) tenían una prueba de parche positiva, en los de grado moderado (19/54), fue positiva en el 42 % (8/19) y en los graves (8/54) en el 50 % (4/8). No observándose diferencia significativa. En relación al grado de sensibilización a Dpt en el CAP: en pacientes con clase 1-3 la prueba de parche resultó positiva en el 42 % (5/12) y con clase 4-6 en el 58 % (7-12). No observándose diferencia significativa. La concentración de 400 µg/ml en vaselina fue la que más frecuentemente dio resultado positivo: 96 % (24/25) de pacientes con parche positivo frente a 44 % (11/25) con la misma concentración en glicerina.

Conclusiones: 1) Las pruebas de parche con DfPt resultaron positivas en el 46 % de los pacientes con DA. 2) En el 52 % de los pacientes con prueba de parche positiva no se observó sensibilización mediada por IgE a Dpt. 3) No se observó una mayor prevalencia de pruebas de parche positivas en relación con la gravedad de la DA, ni con los niveles de IgE sérica específica frente a Dpt.

LA AVENA COMO SENSIBILIZANTE EN NIÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA

A. Martínez-Cañavate, A. Vicente de, M. Puerta, J.A. Peña, E. Infante, M. Martínez Gómez y A. Rojo

Unidad de Alergia-Neumología Infantil. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Objetivo: Comprobar, en pacientes con dermatitis atópica, si los emolientes a base de avena pudieran ser sensibilizantes, al ser tratamiento fundamental en los cuidados diarios de la piel.

Material y método: Se han estudiado 16 pacientes, con edades comprendidas entre 3-14 años, diagnosticados de dermatitis atópica. En ellos se ha realizado, además de una historia clínica, exploración. IgE CAP/RAST y/o *prick test*, frente a alérgenos alimentarios y ambientales, según interrogatorio. *Patch test* frente a *Avena sativa* al 3-5 % en vaselina y extracto total de *Avena rhealba* (laboratorios Ducray) al 3 % en vaselina y fracción proteica de *Avena rhealba* al 0,5 % en solución glicerosalina depositados sobre Finn Chamber® y aplicadas sobre piel normal de la porción alta interescapular, siguiendo las normas de ICDRG, con lectura posterior a las 48 y a las 72 h.

Según la historia clínica, estos niños se dividieron en dos grupos: Grupo I: pacientes que en su historia clínica no ese constató el empeoramiento tras la administración de emolientes de avena. Resultaron un total de 6 niños. Grupo II: pacientes cuya historia clínica recogía un empeoramiento evidente, tras la administración de emolientes de avena. Resultaron un total de 9 niños.

Resultados: La clínica más frecuentemente asociada en los dos grupos fue la urticaria por alergia alimentaria siendo el huevo el alimento que con mayor frecuencia resultó implicado; clínica asmática en 8 pacientes siendo el olivo el neumoalérgeno responsable más frecuente. Los *prick* con harina de avena y *Avena sativa*: fueron negativos.

El grado de gravedad de la dermatitis atópica era menor en los niños del grupo I que en los niños del grupo II. Las positividades obtenidas fueron de "una cruz" en los dos grupos, como se ve a continuación.

<i>Patch test</i>	Avena R 3%	Avena R 0,5%	Avena S 3%	Avena S 5%	Total
Grupo I	1			1	
Grupo II	2	4	1	4	5*

*Dos pacientes estaban en tratamiento con corticoides inhalados a altas dosis.

Los pacientes en que resultaron positivas las pruebas, no mostraron diferencias entre las dos clase de avena (*sativa* o *rhealba*).

Conclusiones: Encontramos correlación entre gravedad de la dermatitis atópica e historia clínica de empeoramiento con las hidratan-

tes de avena. Debemos evitar su uso en brotes importantes de dermatitis atópica que pueden condicionar una sensibilización a la avena. Tendríamos que establecer la concentración correcta para realizar el diagnóstico ante una historia clínica sugestiva. ¿Hay que realizar estudio en pacientes atópicos con contactantes? ¿Los alérgenos de contacto son distintos en los niños con respecto a los adultos?