

trica del Hospital Ramón y Cajal, tras un tiempo de evitación del alérgeno comprendido entre 5 meses y 5 años.

**Material y métodos:** Mediante estudio retrospectivo se revisan 18 pacientes que acudieron para valoración de alergia al látex entre 1997 y 2001. A todos los pacientes recogidos se les había realizado anamnesis, prueba cutánea con extracto comercial de látex y determinación de IgE específica frente a látex mediante CAP Pharmacia. Consideramos como alérgicos al látex a aquellos pacientes con historia sugestiva, prueba cutánea  $\pm 3$  ps y CAP  $> 0,35$  kU/l. Aquellos pacientes con prueba cutánea y/o CAP positivos, sin expresión clínica, se diagnostican de sensibilización al látex.

**Resultados y conclusiones:** En los niños atendidos, la prevalencia de alergia al látex fue del 0,3 %. Del total de 18 pacientes revisados, 6 (33,3 %) estaban sensibilizados frente al látex subclínicamente y en 12 (66,6 %) se confirmó alergia al látex. En nuestra serie, 12 son niños (66,6 %) y 6 niñas (33,3 %). Previamente al diagnóstico de alergia al látex, habían sido intervenidos quirúrgicamente 9 de los pacientes (50 %), de los cuales uno de ellos presentaba espina bífida al nacimiento (5,55 %). Dentro de la población seleccionada presentan síntomas de atopia 14 niños (77,7 %): rinoconjuntivitis y/o asma por sensibilización a pólenes 11 (61,1 %), a epitelios de animales 5 (27,7 %) y 9 de ellos dermatitis atópica (50 %). Respecto a la alergia a frutos secos (castaña, avellana) y/o frutas (kiwi, plátano, aguacate) la presentan 12 de los pacientes (66,6 %) siendo diagnosticada ésta a través de clínica compatible más *prick test* positivo. A todos ellos se les incluyó en un protocolo de evitación al látex.

Reevaluando a los pacientes tras un período de tiempo comprendido entre 5 meses y 5 años, sólo dos de los pacientes que pertenecía al grupo de alérgicos al látex, había presentado clínica consistente en urticaria inmediata tras contacto con el látex.

---

#### ALERGIA AL LÁTEX SIMULANDO UNA ALERGIA A LA PENICILINA

R. Artigas, M. Ridao y M. Ibero

*Unitat d'Al·lèrgia. Hospital de Terrassa. Barcelona.*

Niña de 6 años y medio que consulta por presentar episodios de asma de 4 años de evolución. A los 3 años había presentado un episodio de angioedema tras la tercera dosis por vía intramuscular de una penicilina-procaína, que se resolvió espontáneamente en 24 h. Desde entonces se la consideraba alérgica a la penicilina y derivados.

El estudio del asma mostró una sensibilización a ácaros y polen de olivo. El estudio de alergia a penicilina mostró un RAST a penicilina G y V negativos (índice  $< 2$ ). Las pruebas cutáneas con los determinantes mayor (PPL) y menores (MDM) fueron negativas en *prick* y positivas en intradermorreacción motivo por el que se decidió considerar a la niña alérgica a la penicilina ante la negativa familiar de realizar una prueba de provocación.

Un año después, en una visita de control del asma bronquial, la madre comenta que la niña presentó un episodio de urticaria y angioedema labial en contacto con globos, por lo que se practica un estudio de alergia a látex con pruebas cutáneas positivas y RAST de 5,71 kU/l. Ante estos resultados se decide repetir las pruebas cutáneas a penicilina, teniendo el cuidado de cambiar la aguja que pinchaba el tapón de látex de los viales de PPL y MDM por una aguja nueva. Los resultados fueron esta vez negativos. Se practicó a continuación una prueba de provocación oral a penicilina y una prueba de provocación controlada tipo Mathov a procaína que fueron negativas.

Presentamos este caso para alertar que cantidades de látex tan pequeñas como las que puedan quedar en una aguja después de pinchar el tapón de un vial, son capaces de despertar respuestas alérgicas en niños sensibles al látex.

## ALERGIA AL LÁTEX

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ALERGIA AL LÁTEX EN LA INFANCIA

M. Antón Gironés, M. Diéguez Pastor, A. García Balda, G. Rubio Olmeda y B. de la Hoz Caballer

*Hospital Ramón y Cajal. Madrid.*

La alergia al látex es un problema de relativa reciente aparición y de importancia creciente, que afecta a diferentes poblaciones de riesgo: trabajadores de la industria de la goma, profesionales sanitarios y niños con espina bífida y otras anomalías congénitas que han sido sometidos a múltiples intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos.

Se desconocen muchas de las características de esta enfermedad y menos aún de su patrón evolutivo en la población pediátrica.

**Objetivos:** Nuestro objetivo será la evaluación clínica en la población infantil de alérgicos al látex de las consultas de alergia pediá-

### INFLUENCIA DEL TIPO DE OPERACIONES EN EL DESARROLLO DE ALERGIA A LÁTEX EN NIÑOS CON ESPINA BÍFIDA

J.J. Liñana, A. Lanuza, A. Muñoz, J. Cuellar, R. Pamies, A. Nieto y A. Mazón

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

**Objetivos:** La prevalencia de alergia a látex en niños con espina bífida es mayor que en otros niños multioperados. Los principales factores de riesgo son la diátesis atópica y el número de operaciones, pero se discute si la espina bífida *per se* se asocia con una mayor predisposición, o si los factores de carga antigénica son distintos entre unos grupos y otros.

**Material y métodos:** En 90 niños con espina bífida, operados con látex, se estudiaron diversos factores de riesgo: edad en la primera operación, lapso de última operación a fecha de evaluación, presencia de *shunt* ventricular-peritoneal, número de operaciones clasificadas según tipo (urológicas, ortopédicas, neuroquirúrgicas, de funcionamiento del *shunt*, y otras), IgE total, antecedentes familiares y personales de atopia, realización de cateterismo vesical y número de cistografías. Los datos se compararon entre los 37 niños no sensibilizados y los 53 sensibilizados a látex.

**Resultados:** En análisis univariante las variables subrayadas mostraron diferencias estadísticamente significativas. En un modelo de regresión logística, las variables sinérgicas fueron los niveles de IgE, la presencia de *shunt*, y el número de operaciones urológicas y ortopédicas, pero no de los otros tipos.

**Conclusiones:** El hecho de ser portador de *shunt* es más importante en sí que el número de operaciones que se realicen por su malfuncionamiento. Otro tipo de operaciones, como urológicas y ortopédicas suponen un riesgo aditivo, que puede sesgar las comparaciones de niños con espina bífida con niños portadores de *shunt* debido a otras causas.

### SÍNDROME LÁTEX-FRUTAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

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

Sección de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica. Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

**Introducción:** En los últimos años ha aumentado la frecuencia de reacciones de hipersensibilidad inmediata al látex en niños, habiéndose establecido como grupo de riesgo la población pediátrica con espina bífida o malformaciones urogenitales. Es bien conocido que la alergia al látex se asocia con reactividad cruzada, clínica o serológica, a alérgenos alimentarios derivados de vegetales, siendo el síndrome mejor caracterizado el de reactividad cruzada látex-frutas.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de alergia al látex en la población pediátrica de riesgo en nuestro centro, así como la prevalencia de reactividad cruzada látex-frutas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre un total de 1.576 primeras visitas en el periodo comprendido entre enero de 2000 y diciembre de 2001 que consultaron en el Servicio de Alergia Pediátrica, seleccionándose aquellas cuyo motivo de consulta fue clínica sugestiva de hipersensibilidad con látex y/o frutas relacionadas ( $n = 70$ ). Se incluyeron niños de edades comprendidas entre 2 y 12 años a los que se les practicaron pruebas cutáneas a frutas-verduras (plátano, kiwi, aguacate, castaña, tomate, patata) y látex, así como determinación de IgE específica.

**Resultados:** La prevalencia de sensibilización al látex fue del 1,26 % (20/1.576), y de 0,76 % (12/1.576) la de síndrome látex-frutas. De las 70 historias clínicas revisadas que consultaban por clínica sugestiva de reacción a látex y/o frutas relacionadas 23 presentaban factores de riesgo (espina bífida, malformaciones genitourinarias, intervenciones quirúrgicas múltiples). La alergia al látex se demuestra en el 28,57 % (20/70), En el subgrupo denominado de riesgo, se demostró sensibilización a látex en un 52,17 % (12/23) y en los pacientes de no riesgo la presencia de alergia al

látex la encontramos en un 18,13 % (8/47). El síndrome látex-frutas, en la población con alergia al látex, supone el 60 % (12/20). Analizando los dos subgrupos: en los pacientes de riesgo su prevalencia es del 26,08 % (6/23) mientras que en la población considerada de no riesgo es del 12,76 % (6/47). Las frutas más frecuentemente implicadas son el plátano, seguido de castaña y kiwi. Encontramos un 57,14 % de sensibilización a frutas (40/70) que en función de la población supone 30,43 % en los considerados de riesgo (7/23) frente a un 70,21 % (33/47) en el grupo de no riesgo.

**Conclusión:** La prevalencia de sensibilización al látex en nuestro medio está en concordancia con los datos publicados previamente. El síndrome látex-frutas debe ser investigado en todos los casos de sensibilización a látex dado que su prevalencia es elevada (60 %) en el total de niños con sensibilización demostrada al látex en poblaciones de riesgo y de no riesgo (12/20). Respecto a la cronología de la sensibilización, tema todavía en debate, observamos que en nuestra población se existe una tendencia a sensibilización primaria a frutas y posterior a látex en la población de no riesgo y a la inversa en los niños de riesgo.

### PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÁTEX EN NIÑOS CON ESPINA BÍFIDA

C. Muñoz Román, A. Varona García, M.D. Lanzarote Fernández, A. Pérez Sánchez y J.L. Madrazo Crespo

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Hospital Infantil. Sevilla.

**Objetivos:** La alergia al látex es muy frecuente en niños con espina bífida. Hemos iniciado un estudio de la prevalencia de sensibilización al látex en pacientes seguidos en la unidad de espina bífida, comparándolo con un grupo control de pacientes remitidos a la consulta de alergia para estudio de sensibilización a anestésicos generales.

**Material y método:** Se han estudiado 30 pacientes mayores de 5 años con espina bífida elegidos al azar, realizando pruebas cutáneas de *prick test* con extracto comercial de látex y análisis de IgE específica; determinando la clínica presentada con la exposición al látex, el número de intervenciones quirúrgicas, el número de técnicas urológicas invasivas realizadas y los antecedentes de atopia. En 50 pacientes remitidos a consulta de alergia para estudio de sensibilización a anestésicos se realizaron pruebas cutáneas de *prick test* con extracto comercial de látex determinando IgE específica si *prick* positivo.

**Resultados:** En el 50 % de los pacientes con espina bífida el *prick* fue positivo, con IgE elevada en el 73 % de ellos. No se encontró elevación de IgE específica en los pacientes con *prick* negativo. Sólo un 4 % de los pacientes control presentaban *prick* positivo y elevación de IgE específica para látex. El 30 % de los pacientes con espina bífida referían clínica con la exposición al látex que en todos los casos era urticaria-angioedema. Antecedentes de atopia sólo se encontraron en 2 pacientes. La media de intervenciones quirúrgicas fue de 3,93 y la media de técnicas invasivas fue de 7,45, realizadas en el 73,3 % de los pacientes.

**Conclusiones:** La prevalencia de alergia al látex en niños con espina bífida en nuestro medio es del 50 %, cifra muy superior a la población infantil. Hemos encontrado un aumento significativo de la sensibilización al látex en pacientes sometidos a más de tres intervenciones quirúrgicas así como a técnicas invasivas urológicas de repetición, no siendo significativo el antecedente de atopia.

### ALERGIA AL LÁTEX EN NIÑOS SIN FACTORES DE RIESGO

M. Ridao, R. Artigas, M.J. Castillo y M. Ibero

Unitat d'Al·lèrgia. Hospital de Terrassa. Barcelona.

La alergia al látex se suele describir en pacientes con factores de riesgo (espina bífida, malformaciones urogenitales y gastrointestinales, portadores de derivación ventriculoperitoneal y niños que han sufrido cirugía múltiple) así como en pacientes expuestos laboralmente (personal sanitario y manufactura del látex).

Presentamos cinco pacientes de edad pediátrica, sin factores de riesgo. Se trata de 5 niñas de edades comprendidas entre 4 y 8 años (edad media: 7,5 años) que consultan por clínica de urticaria y angioedema perioral después de fiestas infantiles en las que jugaron/hincharon globos. Dos de las pacientes presentaban, además, clínica de asma bronquial.

El estudio efectuado muestra un *prick test* muy positivo al látex y una IgE específica entre 4,21 y 48,4 kU/l (media: 15,6 kU/l). Se estudió la posibilidad de alergia cruzada con kiwi, aguacate, plátano, manzana, tomate, patata y castaña, siendo positivo para plátano en una paciente y para kiwi en otra. Las otras tres pacientes no mostraron ninguna alergia cruzada. Las dos pacientes asmáticas tuvieron pruebas positivas a ácaros y polen de olivo en un caso, y a *Alternaria*, *Cladosporium* y polen de gramíneas en el otro. No se observaron sensibilizaciones a polen de abedul.

En la evolución posterior de estas pacientes, se observó que una de las pacientes sin clínica respiratoria inicial presentó una rinitis perenne con estudio positivo a ácaros, y una de las pacientes asmáticas presentó un episodio de angioedema al contacto con epitelio de caballo (pruebas cutáneas y RAST positivos).

El motivo de la comunicación es llamar la atención sobre una posible fuente de sensibilización en los niños a través de la mucosa oral, dado que muchos juguetes y productos infantiles contienen látex.

#### **PATRÓN CLÍNICO Y DE SENSIBILIZACIONES EN NIÑOS NO INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE CON ALERGIA AL LÁTEX**

A. Rodríguez Varela, A. Martorell, R. Vila\*, J. A. Asturias\*\*, N. Pons, J.C. Cerdá, E. Ferriols y V. Álvarez

*Sección de Alergia. Servicio de Pediatría.*

*Hospital General Universitario. \*Hospital Clínico Universitario.*

*Universidad de Valencia. \*\*Bial-Aristegui. Bilbao.*

**Objetivo:** Estudiar la presentación clínica y sensibilización asociada a alimentos y aeroalergenos en niños con alergia al látex no intervenidos quirúrgicamente.

**Material y métodos:** Se estudiaron 7 niños sin antecedentes de intervención quirúrgica, diagnosticados de alergia al látex (reacción adversa con productos de látex, pruebas cutáneas e IgE sérica específica positivas). Se realizó estudio de sensibilización a los alimentos con reacción cruzada frecuente conocida con látex (plátano, kiwi, tomate, patata, castaña y aguacate) mediante pruebas cutáneas con extractos comerciales y *prick* en fresco, y a aeroalergenos mediante pruebas cutáneas y determinación sérica de IgE en los casos positivos. Se determinaron los niveles séricos de IgE específica por el método de EAST (HY-TEC-EIA) frente a los alérgenos purificados Hev b 1 y Hev b 8.

**Resultados:** En todos los casos el motivo del estudio fue la reacción al contacto con globos de látex: urticaria y/o angioedema facial en 5 casos (en uno de ellos se asoció broncoespasmo), eritema y prurito facial en 2 casos. Se observa sensibilización a alguno de los alimentos estudiados en 4 de los 7 pacientes y sólo 2 presentaban reacción clínica (a falta de comprobar la tolerancia a la castaña en 2 de ellos por rechazo del paciente). Seis de los 7 pacientes presentaban asma bronquial por alergia a *Dermatophagoides* y/o *Alternaria*. Cinco estaban sensibilizados a pólenes (olivo: 5; parietaria: 3; artemisia: 3; gramíneas: 1). Cinco de los sueros de los 7 pacientes (71 %) reconocieron el alérgeno Hev b 1 con niveles entre 0,4 y 3,2 U/ml y 4 pacientes (57 %) el alérgeno Hev b 8, con niveles bajos entre 0,4 y 0,9 U/ml. No se observó correlación entre la presencia de anticuerpos frente al panalérgeno Hev b 8 y la sensibilización a alimentos y pólenes.

**Conclusiones:** La forma clínica habitual de presentación de alergia al látex en niños no intervenidos quirúrgicamente es la urticaria/angioedema en relación con el contacto con globos de látex en pacientes atópicos. Como en los pacientes con espina bífida, el Hev b 1 se comporta como un alérgeno mayor en este grupo. En niños con alergia al látex debe estudiarse la posible reacción cruzada a alimentos y valorar su relevancia clínica.