



Volumen 2, Número 4, Noviembre 2004

Informes SIIC

● EXISTE REACCION CRUZADA ALERGICA INFANTIL PARA DIVERSAS DROGAS

Estudio de revisión que analiza las reacciones alérgicas a drogas antiinflamatorias, en la infancia

Miami, EE.UU :

Un gran número de pacientes presentan manifestaciones de atopia y reacciones alérgicas a más de una droga. Se determina que las drogas inhibidoras de la ciclo-oxigenasa 2, son mejor toleradas en pacientes con hipersensibilidad a drogas clásicas antiinflamatorias no esteroides.

Fuente científica:

[**Pediatric Allergy and Immunology** 15(4): 376-380, Ago 2004] – aSNC

Autores

Sanchez-Borges M, Capriles-Bohrons E y Caballero-Fonseca F

Las reacciones adversas a la aspirina y a otras drogas antiinflamatorias no esteroides (NSAIDs), se observan con frecuencia en la práctica diaria. Algunas personas reaccionan a un grupo químico específico a través de anticuerpos específicos anti IgE, dirigidos a una droga unida a una proteína transportadora. Este tipo de reacción pareciera estar comprometida en la producción de ciertos casos de urticaria, angioedema y anafilaxia sistémica. Existe además otro grupo de pacientes que desarrollan reacciones pseudo- alérgicas a productos que tienen la propiedad de inhibición de la ciclo-oxigenasa 1 (COX-1). El objetivo del presente estudio de revisión fue el análisis de los síndromes clínicos de hipersensibilidad a las drogas anti-inflamatorias no esteroides, en niños y adolescentes. Se realizó una revisión de los estudios más significativos de reacciones adversas cutáneas y respiratorias, desencadenadas por las drogas antes referidas, en pacientes pediátricos y se agrupó esta información con la obtenida de la propia experiencia de los autores, en 43 niños sensibilizados con reacciones cutáneas, derivados para desafío oral con anti-inflamatorios no esteroides y drogas inhibidoras de la ciclo-oxigenasa-2. La prevalencia de reacciones a los antiinflamatorios ocurrieron con cierta frecuencia; sin embargo, la prevalencia exacta permaneció poco clara debido a la escasez de estudios. Los resultados del estudio evidenciaron que aproximadamente 23% de pacientes con sensibilidad a las drogas antiinflamatorias no esteroides, fueron pacientes entre 8-18 años, que con mayor frecuencia desarrollaron angioedema facial, como manifestación clínica de mayor frecuencia. Otro dato de importancia fue que la mayoría de pacientes estudiados fueron atópicos y mostraron reacciones a más de una droga (reacciones cruzadas). Los autores destacaron que las drogas que inhiben la COX-2, con mayor especificidad que las drogas clásicas antiinflamatorias no esteroides, son mejor toleradas en pacientes jóvenes, con hipersensibilidad a drogas antiinflamatorias.

UTILIDAD DE LAS FORMULAS LACTEAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES ALERGICAS

Estudio aleatorio, a doble ciego

Varsovia, Polonia :

Las fórmulas lácteas a base de hidrolizados proteicos serían efectivas para prevenir las dermatitis atópicas en niños prematuros, sin embargo su utilidad profiláctica para las reacciones de hipersensibilidad es poco clara.

Fuente científica:

[**Acta Paediatrica** 93(9): 1159-1165, Sep 2004] – aSNC

Autores

Szajewska H, Mrukowicz JZ, Stoinska B, Prochowska A

Los niños con predisposición atópica tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad atópica durante la infancia. Por ello, las recomendaciones actuales indican que los niños que no pueden recibir exclusivamente lactancia materna, reciban fórmulas lácteas a base de hidrolizados de proteínas, que son reducidas en alérgenos. Sin embargo, estas fórmulas fueron diseñadas para niños nacidos en término y generalmente no cumplen los requerimientos nutricionales de bebés prematuros. Recientemente se han desarrollado fórmulas de este tipo para niños prematuros. En este estudio, investigadores del Departamento de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Universidad de Medicina de Varsovia, Polonia se propusieron comparar los efectos profilácticos de las fórmulas lácteas a base de hidrolizados completos o parciales de proteínas con respecto a las fórmulas estándares en niños prematuros con historia familiar de enfermedad atópica. Se seleccionaron para el estudio niños prematuros con un peso < de 2 500 g pero con edad gestacional adecuada y que tenían algún familiar directo con enfermedad alérgica (asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica o conjuntivitis). Los mismos provenían de 5 departamentos de neonatología en 3 ciudades del país (Poznan, Lodz y Varsovia). El diseño de estudio fue a doble ciego. Los niños fueron divididos en forma aleatoria en 3 grupos que recibieron una fórmula a base de hidrolizado completo o parcial de proteínas (grupos con intervención) o una fórmula láctea estándar (grupo control) hasta los 4-5 meses de vida. En caso de preferencia materna, los niños fueron amamantados y este grupo sirvió como un control adicional. Los niños fueron evaluados inmediatamente luego de finalizar la intervención, a los 12 meses de vida y en el momento de desarrollar algún evento relacionado a la enfermedad alérgica. Se determinaron los niveles de IgE. En total, 122 niños se incluyeron en el análisis, 26 recibieron la fórmula de hidrolizado completo, 32 el hidrolizado parcial, 32 la estándar y 32 lactancia materna. Se diagnosticaron enfermedades alérgicas en 16 de 97 niños analizados a los 4-5 meses de vida (16.5%) y en 23 de 89 analizados al año (26%). La incidencia acumulada de manifestaciones alérgicas no difirió significativamente entre los grupos. Sin embargo, en el análisis realizado a los 12 meses, se observó que el uso de fórmulas a base de hidrolizado completo de proteínas se asociaba con reducción significativa del riesgo de dermatitis atópica comparada con la fórmula estándar. Los resultados no demuestran asociación entre la administración de fórmulas lácteas a base de hidrolizados proteicos y reducción total de la incidencia de reacciones alérgicas en los niños prematuros. Sin embargo, las fórmulas con hidrolizado completo de proteínas fueron más efectivas para prevenir el desarrollo de dermatitis atópica al año de vida. Los autores resaltan que debido al bajo número de niños incluidos, los resultados deben ser considerados con cuidado. Se necesitan estudios con seguimiento más prolongado para definir estos hechos con más precisión.

BUSCAN DETERMINAR FACTORES DE RIESGO DE ATOPIA EN NIÑOS

Estudio que analiza riesgo de atopía en niños pertenecientes a comunidades rurales de Latinoamérica

Pichincha, Ecuador :

El reducido nivel socioeconómico, la infección con parásitos de la tierra y el hacinamiento, son variables protectoras independientes contra la existencia de atopía, en niños de edad escolar que habitan en un área rural de Latinoamérica.

Fuente científica:

[**Clinical and Experimental Allergy** 34(6):845-852, Jun 2004] – aSNC

Autores

Cooper P, Chico M, Rodrigues L y otros

Las infecciones con enfermedades comunes de la infancia, que incluyen enfermedades parasitarias, pueden ofrecer protección contra el desarrollo de atopías y enfermedades alérgicas. Con el objetivo de identificar y analizar los factores de riesgo asociados con atopía, en niños escolares de una población rural de diferentes áreas de Latinoamérica, se realizó un estudio de corte transversal en niños en edad escolar, conducido en siete escuelas rurales de la provincia de Pichincha en Ecuador. Se analizaron en detalle los factores de riesgo asociados por datos recopilados en cuestionarios, muestras de materia fecal para la identificación de parásitos helmintos terrestres, así como también solicitud de Reacción de Mantoux, para determinación de la sensibilización a la tuberculina. Los resultados de la investigación demostraron que en un total de 1 002 niños seleccionados de nueve escuelas, la prevalencia de infecciones por helmintos terrestres fue elevada (70.1% por lo menos presentaba infección por algún parásito), y la prevalencia de sensibilización alérgica fue también alta (20.0%). Un dato de interés que destacaron los autores, fue que los factores asociados a protección significativa contra la atopía, fue la presencia de hacinamiento en el ambiente familiar, bajo nivel socioeconómico e infección por helmintos terrestres; los efectos protectores de los tres factores fueron estadísticamente independientes. Los autores concluyeron que el reducido nivel socioeconómico, la infección con parásitos de la tierra y el hacinamiento, son variables protectoras independientes contra la existencia de atopía, en niños de edad escolar que habitan en un área rural de Latinoamérica.

INMUNOTERAPIA POR VIA NO INYECTABLE

Administración de inmunoterapia por vía sublingual, nasal, oral y bronquial

Génova, Italia :

La indicación sublingual de inmunoterapia presenta duración semejante a la administrada por vía subcutánea; ofrece además la capacidad de prevenir nuevas sensibilizaciones. Se sugiere esclarecer aspectos referidos a los mecanismos de acción, dosis óptima y efectos preventivos de la aparición de asma, en sujetos con rinitis.

Fuente científica:

[**Allergy & Clinical Immunology International** 16(3):96-102, May 2004] – aSNC

Autores

Passalacqua G, Pasquali M, Guerra L y otros

Existe un cambio gradual en la opinión general en los últimos años, relacionado con la inmunoterapia; la técnica sublingual ha adquirido mayor aceptación. La inmunoterapia, junto con la medicación y evitación del alérgeno, representa un eslabón de importancia en el tratamiento de la alergia respiratoria. La vía tradicional subcutánea, si bien efectiva, acarrea el riesgo de efectos adversos severos. Por los motivos recientemente mencionados, se investigan y desarrollan en forma continua, nuevas vías no inyectables de administración. Investigadores de la Allergy & Respiratory Diseases Section, DIMI, Génova, analizaron diferentes estudios disponibles respecto de los cuatro métodos de administración de inmunoterapia: nasal, oral, bronquial y sublingual. Los resultados de la presente revisión demostraron que las vías bronquial y oral pura, no se recomendaron para la práctica clínica, debidas a insuficiente soporte experimental; mientras que las vías sublingual y nasal local, fueron consideradas vías útiles y alternativas válidas a la vía subcutánea. En relación con la administración nasal se requirió una especial técnica de administración; debido a esto su utilización permaneció en descenso. La técnica sublingual fue usada en forma habitual en la práctica clínica, con eficacia comprobada en asma y rinitis, en adultos y niños; destacaron asimismo los autores que los estudios farmacocinéticos desarrollados en humanos, confirmaron la ausencia de absorción directa, con la exclusión del riesgo de un pasaje demasiado rápido a la sangre. Los autores concluyeron que el tratamiento de la alergia respiratoria se basó en la evitación del alérgeno, tratamiento farmacológico e inmunoterapia. La terapia subcutánea fue una respuesta biológica orientada a la modificación de la reacción a los alérgenos, cuya acción se desarrolló a lo largo de períodos prolongados de tiempo(meses). Los métodos locales de administración, en particular el sublingual, representaron un avance significativo, debido a la seguridad y buena aceptación. Sin embargo, la administración por esta vía requirió de cuidadosas instrucciones y detallado seguimiento de los pacientes. Los investigadores enfatizaron especialmente que la vía sublingual constituyó una estrategia para uso combinado y no una droga alternativa para control de los síntomas; es aconsejable que esta vía sea indicada por un especialista, luego del establecimiento de un correcto diagnóstico. La eficacia clínica de la técnica sublingual está sostenida por numerosos estudios controlados y parece especialmente de utilidad en pacientes pediátricos, en los que es necesario un perfil óptimo de seguridad.

LOS SUPLEMENTOS VITAMINICOS SE ASOCIAN CON MAYOR RIESGO DE ASMA Y ALERGIA ALIMENTARIA EN NIÑOS

Estudio de cohorte

Bethesda, EE.UU. :

La administración temprana de suplementos vitamínicos aumentaría el desarrollo de asma en niños negros y de alergias alimentarias en niños que no recibieron leche materna.

Fuente científica:

[*Pediatrics* 114(1):27-32, Jul 2004] – aSVC

Autores

Milner JD, Stein DM, McCarter R y colaboradores

Los cambios en los hábitos alimentarios constituyen uno de los principales factores que podrían estar asociados con el incremento de enfermedades alérgicas y asma en los últimos años. La alimentación temprana con fórmulas lácteas comerciales podría ser uno de dichos factores, aunque también se piensa que podrían estar asociados los suplementos vitamínicos. La respuesta inmune a expensas de la subpoblación de linfocitos Th2 se asocia con reacciones alérgicas y asmáticas. Ciertas vitaminas han demostrado in vitro se capaces de inducir fenotipos Th1 (vitaminas B6, E y C) o Th2 (vitaminas D y A). La exposición en la infancia temprana a compuestos inmunomoduladores podría tener un efecto más pronunciado debido a que esta etapa de la vida se caracteriza por elevada impresión inmunológica. Sobre estas bases, investigadores del Departamento de Pediatría, Centro Médico Nacional de Pediatría, Washington DC, EE.UU. se propusieron evaluar los efectos de la exposición infantil a vitaminas potencialmente inmunomoduladoras sobre el riesgo subsiguiente de desarrollo de asma o alergias a alimentos. A partir del estudio de Vigilancia Nacional de Salud Materna e Infantil del año 1988 se obtuvo información sobre más de 8 000 madres que dieron a luz durante dicho año. En el año 1991 se realizó un análisis de seguimiento longitudinal para evaluar la salud de los participantes durante la infancia temprana. El análisis primario se realizó con los pacientes que habían recibido suplementos vitamínicos antes de los 6 meses de vida. La evaluación del desarrollo de asma o alergia a cualquier alimento se realizó sobre la base de los informes de los padres sobre el diagnóstico médico. De acuerdo a las características demográficas de los pacientes, el 51.2% de la población correspondía a la raza negra y 50.2% tenían un bajo nivel socioeconómico. La administración de suplementos vitamínicos antes de los 6 meses de vida fue más frecuente en los niños provenientes de familias con mayores ingresos y nivel de educación; así como también en los niños prematuros. La incidencia total de asma fue de 10.5% y de 4.9% para las alergias alimentarias. En el análisis univariado, el género masculino, la presencia de fumadores en la casa, la raza negra, la falta de alimentación con leche materna, bajo nivel de ingresos y de educación se asociaron con mayor riesgo de asma; mientras que el hecho de tener niñeras, altos niveles de educación e ingresos y el amamantamiento se asociaron con mayor riesgo de alergia a los alimentos. En análisis multivariado, el uso de suplementos vitamínicos durante los primeros 6 meses de vida se asoció en forma independiente con mayor riesgo de padecer asma en los niños de raza negra y con mayor riesgo de alergia a los alimentos en la población de niños que recibió fórmulas lácteas comerciales. Los resultados demuestran asociación entre el consumo de complejos multivitamínicos en la infancia temprana y el desarrollo de asma o alergia a los alimentos en la población pediátrica. Si se detectara una relación de causalidad, deberían modificarse las recomendaciones para la administración de suplementos vitamínicos con el fin de reducir el riesgo de estas afecciones. Los autores resaltan la necesidad de más estudios para clarificar las diferencias raciales encontradas y establecer posibles causas para el efecto observado.

LAS CEFALOSPORINAS DEBEN SER UTILIZADAS CON PRECAUCION EN PACIENTES ALERGICOS A LA PENICILINA

Identificación de sensibilidad cruzada entre cefalosporinas y penicilina

Roma, Italia :

Es esencial evitar en lo posible el tratamiento con cefalosporinas en pacientes con resultados positivos en pruebas de alergia cutánea a penicilina.

Fuente científica:

[*Annals of Internal Medicine* 141(1):16-22, Jul 2004] – aSNC

Autores

Romano A, Guéant-Rodríguez R, Viola M y otros

Las penicilinas y cefalosporinas representan los antibióticos utilizados con mayor frecuencia, para el tratamiento de las infecciones comunes. La alergia inducida por drogas, mediada por hipersensibilidad a IgE, puede generar reacciones cruzadas con las cefalosporinas. En pacientes con hipersensibilidad a IgE documentada para penicilina, la información relacionada con alergia cruzada a cefalosporinas varía ampliamente; la administración de cefalosporinas en pacientes que presentan antecedentes de alergia, es en general diferida debido al riesgo de reactividad cruzada. Con el objetivo de evaluar la reactividad cruzada de las cefalosporinas y los potenciales determinantes, en pacientes con alergia a la penicilina, se realizó un estudio prospectivo en pacientes sin indicaciones clínicas para tratamiento con cefalosporinas. Se consideraron los datos de 128 pacientes con antecedentes de *shock* anafiláctico o urticaria, y que presentaron resultados positivos en exámenes de alergia cutánea, en por lo menos uno de los agentes antigénicos examinados. En todos los pacientes se realizaron pruebas cutáneas para cefalotina, cefuroxima, ceftazidima, ceftriaxona y cefotaxima. Los resultados del estudio demostraron que 14 pacientes (10.9%), experimentaron resultados positivos cutáneos para cefalosporinas. Los 101 pacientes con resultados cutáneos negativos para cefuroxima, ceftazidima, ceftriaxona y cefotaxima, evidenciaron un índice de tolerabilidad del 100%. Las limitaciones del estudio se relacionaron con el hecho que los enfrentamientos con las drogas no fueron continuados por cursos terapéuticos completos; la aparición de respuestas positivas en esos pacientes hubiera reducido el índice de tolerancia a 82.1%. Los autores concluyeron que los hallazgos de la investigación confirmaron la importancia de evitar el uso de cefalosporinas, en pacientes con resultados positivos de los exámenes cutáneos para penicilinas. Se sugiere en los pacientes que requieren la utilización de cefalosporinas para tratamiento específico de alguna afección, la realización de pruebas cutáneas de alergia previa a la evaluación de la tolerabilidad a cefalosporinas, con desafío o enfrentamiento con la droga.