

Premio GSK
al mejor trabajo de investigación en asma
Premio AAAeIC
al mejor trabajo de investigación en alergia,
poster XXXVIII Congreso Anual

ISSN 1515-9825

Archivos de Alergia e Inmunología Clínica

Publicación trimestral y suplementos - Volumen 46 - Número 3 - Año 2015



ARTÍCULO ORIGINAL | PREMIO GSK ARGENTINA

Impacto de la frecuencia y la gravedad de la rinitis sobre la función pulmonar en niños y adolescentes sin asma

ARTÍCULO ORIGINAL | PREMIO AAAeIC

IgE sérica e IgA salival, total y específica para *Dermatophagoides pteronyssinus* y subpoblaciones leucocitarias en niños atópicos y no atópicos con asma y/o rinitis

ARTÍCULO DE REVISIÓN

El proceso vasculítico de las úlceras aftosas recidivantes orales podría ser inducido por una microbiota intestinal alterada. Primera parte

RESÚMENES DE TRABAJOS

XXXVIII Congreso Anual AAAeIC. Trabajos presentados en formato póster

Publicación Oficial de

AAAeIC

Asociación Argentina
de Alergia e Inmunología Clínica



Sociedad Chilena
de Alergia e Inmunología



Sociedad Paraguaya
de Alergia, Asma e Inmunología



Sociedad Peruana
de Inmunología y Alergia



Sociedad Uruguaya
de Alergia, Asma e Inmunología

BUDESONIDE - FORMOTEROL

Neumoterol

Sinergia terapéutica
en el control del Asma y la EPOC.¹

- Rápido inicio de acción broncodilatadora y acción prolongada.¹
- Rápido alivio de los síntomas y mejoría de la función pulmonar.¹
- Enjuagar la boca luego de la aplicación para disminuir el riesgo de desarrollo de candidiasis¹
- Mayor conveniencia para el paciente.²



Aplicador de fácil uso.
Permite controlar la dosis administrada.¹

Incrementa la adherencia al tratamiento.^{*2}



Presentaciones:

- Neumoterol 200 mcg:
Envases con 60 y 120 cápsulas con y sin aplicador.
- Neumoterol 400 mcg:
Envases con 60 cápsulas con aplicador.

Normalmente no se requiere una dosis diaria total superior a 8 inhalaciones y se podría usar una dosis total de hasta 12 inhalaciones diarias durante un periodo de tiempo limitado. Niños y adolescentes menores de 18 años: el tratamiento de mantenimiento y a demanda para el alivio de los síntomas con NEUMOTEROL 200 no está recomendando en niños y adolescentes. NEUMOTEROL 400 Dosis recomendadas Adultos (a partir de 18 años): 1 inhalación, dos veces al día. Adolescentes (de 12 a 17 años de edad): 1-2 inhalaciones, dos veces al día. EPOC: NEUMOTEROL 200 Dosis recomendadas Adultos (a partir de 18 años): 1 inhalación, dos veces al día. NEUMOTEROL 400 Dosis recomendadas Adultos (a partir de 18 años): 1 inhalación, dos veces al día. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad (alergia) a budesonide, formoterol o lactosa (que contiene pequeñas cantidades de proteínas de la leche). **Advertencias y precauciones:** Se recomienda reducir gradualmente la dosis cuando se interrumpa el tratamiento. Debe advertirse a los pacientes que el empeoramiento repentino y progresivo del control del asma o EPOC supone una amenaza potencial para la vida y que deben buscar atención médica urgente. Se debe aconsejar a los pacientes que tengan siempre disponible un broncodilatador de acción rápida por separado como terapia de rescate. No deberá iniciarse en los pacientes durante una exacerbación, o si presentan un empeoramiento significativo o un deterioro agudo del asma. Se puede producir broncospasmo paradójico con aumento inmediato de las sibilancias. Se recomienda llevar a cabo una monitorización regular de la estatura de los niños que reciben tratamiento prolongado con corticoides inhalado. Se aconseja el enjuague de la boca con agua después de inhalar la dosis para minimizar el riesgo de infección orofaríngea por Candida. Debe evitarse el tratamiento concomitante con itraconazol, ritonavir u otros inhibidores potentes de CYP3A4. Administrar con precaución en pacientes con tirotoxicosis, feocromocitoma, diabetes mellitus, hipocalcemia no tratada, miocardiopatía obstructiva hipertrofica, estenosis aórtica subvalvular idiopática, hipertensión arterial grave, aneurisma u otras alteraciones cardiovasculares graves, tales como cardiopatía isquémica, taquiarritmias o insuficiencia cardíaca grave y en los pacientes con intervalo QTc prolongado. En pacientes con tuberculosis pulmonar latente o activa, o infecciones fúngicas o víricas de las vías respiratorias se debe reconsiderar la dosis e incluso la necesidad de corticosteroides inhalatorios. Las dosis elevadas de agonistas β_2 pueden provocar hipotensiones graves. Debido al efecto hiperglucémico de los agonistas β_2 , se recomiendan controles adicionales de la glucemia en diabéticos. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas más frecuentes son una extensión del efecto farmacológico de los agonistas β_2 , como temblor y palpitaciones, que suelen ser leves y habitualmente desaparecen a los pocos días de iniciar el tratamiento. El tratamiento con agonistas β_2 puede provocar un incremento en los niveles séricos de insulina, ácidos grasos libres, glicerol y cuerpos cetónicos. Fecha de última revisión: Agosto 2011, Disp. N° 5409, Información abreviada.

*vs. el uso de dos inhaladores por separado. Referencias: 1) Prospectos aprobados por ANMAT Agosto 2011.
2) Global Strategy for asthma Management and prevention. Global Initiative for asthma. Updated 2012.



Respiro ONLINE www.respiroonline.com.ar

La información para prescribir completa está disponible a pedido en la Dirección Médica de Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F. Calle (R 202) Gral. Juan Gregorio Lemos N° 2809, Los Polvorines (B1613AU), Pcia. de Buenos Aires. Tel: 4489 8526 / Fax: 4489 8521. Ante la eventualidad de un evento adverso que involucre un producto de Laboratorios Phoenix, por favor tener a bien reportarlo a: farmacovigilancia@phoenix.com.ar
VR 204 0614 B

Laboratorios

PHOENIX
Compromiso por la Salud



Alenys®

furoato de fluticasona

Alivia los síntomas
nasales y oculares
de la rinitis alérgica¹⁻⁴

1. Fokkens WJ, Jogi R, Reinartz S *et al.* Once daily fluticasone furoate nasal spray is effective in seasonal allergic rhinitis caused by grass pollen. *Allergy* 2007; 62:1078-1084.
2. Martin BG, Ratner PH, Hampel FC *et al.* Optimal dose selection of fluticasone furoate nasal spray for the treatment of seasonal allergic rhinitis in adults and adolescents. *Allergy Asthma Proc* 2007;28(2):216-25.
3. Haiser HB, Naclerio RM, Given J *et al.* Fluticasone furoate nasal spray: a single treatment option for the symptoms of seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119(6):1430-1437.
4. Ratner P, Andrews C, van Bavel J *et al.* Once-daily fluticasone furoate nasal spray (FF) effectively treats ocular symptoms of seasonal allergic rhinitis (SAR) caused by mountain cedar pollen. *USAN approved name. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119 (Supp 1):S231.



GlaxoSmithKline

La información de prescripción completa se encuentra disponible a pedido en la Dirección Médica de GlaxoSmithKline Argentina S.A. Carlos Casares 3690 - B1644BCD -Victoria- Buenos Aires Tel.: 4725-8900. Este material está destinado exclusivamente para uso profesional de los médicos.



Regale aire
usted puede hacerlo

¿Por qué esperar para mejorar las expectativas de sus pacientes asmáticos?

La información para prescribir completa se encuentra disponible a pedido en la Dirección Médica de GlaxoSmithKline Argentina S.A.



Carlos Casares 3690 (B1644BCD) Victoria
Buenos Aires, Tel (011) 4725-8900
700302161 DM 4948 B 17/08/11

Este material está destinado exclusivamente para uso profesional de los médicos.



salmeterol/propionato de fluticasona



AAIC

Editores

Gabriel Gattolín, René A. Baillieu

Editores Asociados

Cora Onetti, Claudio A. S. Parisi

Secretarios de Redacción

Pablo Fasano, Adrián Kahn, Patricia Garneró

Comité Consultivo

Guillermo Docena (La Plata, Argentina)

Carlos D. Crisci (Rosario, Argentina)

Hugo E. Neffen (Santa Fe, Argentina)

Mario Sánchez Borges (Caracas, Venezuela)

Oscar Bottasso (Rosario, Argentina)

Marcelo Ocampo (La Plata, Argentina)

Luis Caraballo (Cartagena, Colombia)

Miguel Bergna (Buenos Aires, Argentina)

Ricardo Saranz (Córdoba, Argentina)

Daniel Colodenco (Buenos Aires, Argentina)

Leonardo Greiding (Buenos Aires, Argentina)

María Antonieta Guzmán (Chile)

Victoria Cardona Dahl (España)

Enrique Fernández Caldas (España)

Martin Bózzola (Buenos Aires, Argentina)

Claudio Parisi (Buenos Aires, Argentina)

Alfredo Gandur (Mendoza, Argentina)

Arduso Ledit (Rosario, Argentina)

Jorge Quel (USA)

Diego Camp (Córdoba, Argentina)

Adriana Marcipar (Rosario, Argentina)

Alejandro Lozano (Córdoba, Argentina)

Jorge F. Máspero (Buenos Aires, Argentina)

Ricardo Del Olmo (Argentina)

Juan Carlos Muiño (Córdoba, Argentina)

Laura Barrionuevo (Bahía Blanca, Argentina)

Ignacio Ansotegui (España)

Juan F. Schuhl (Montevideo, Uruguay)

Alfonso Cepeda (Colombia)

Esta publicación es propiedad de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica.

Publicación indexada en LILACS, LATINDEX y THOMSON REUTERS

ISSN 1515-9825

Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica. Fundada el 11 de mayo de 1949.

Personería Jurídica Insp. de Justicia N° C.594°

Afiliada a la International Association of Allergy and Clinical Immunology y a la European Academy of Allergy and Clinical Immunology.

Moreno 909 | (CI091AAS) Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Rep. Argentina

Tel: +54-11-4334-7680/4331-7356 | Fax: +54-11-4334-7680

archivos@alergia.org.ar | <http://www.archivos.alergia.org.ar>

La revista *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica* tiene frecuencia trimestral y publica trabajos relacionados con la alergia y la inmunología en su más amplio sentido. El contenido de los artículos es responsabilidad directa de sus autores y no necesariamente refleja la opinión del Consejo Editorial. En la elección del material publicado se provee información correcta y actualizada, pero la continua evolución de la medicina hace que el médico en última instancia sea quien evalúe si ella es válida y adecuada para un paciente. Tampoco se asume ningún tipo de responsabilidad científica o jurídica de los productos o servicios publicitados ni se responderá a quejas realizadas por los respectivos responsables.

Producción editorial, comercial y gráfica PUBLICACIONES LATINOAMERICANAS S.R.L.

Piedras 1333 2° C (C1240ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Argentina

tel./fax (5411) 4362-1600 | e-mail info@publat.com.ar | <http://www.publat.com.ar>

SUMARIO

Summary

EDITORIAL | EDITORIAL

René A. Baillieu

ARTÍCULO ORIGINAL | PREMIO GSK ARGENTINA

ORIGINAL ARTICLE | GSK ARGENTINA AWARD

IMPACTO DE LA FRECUENCIA Y LA GRAVEDAD DE LA RINITIS SOBRE LA FUNCIÓN PULMONAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN ASMA

Impact of frequency and severity of rhinitis on lung function in children and adolescents without asthma

Ricardo J. Saranz, Alejandro Lozano, Natalia A. Lozano, María del Pilar Bovina Martijena, Laura V. Sasía, Yanina V. Berardi, María Fernanda Agresta, Luciano Ianiero, Marina F. Ponzio

ARTÍCULO ORIGINAL | PREMIO AAAeIC
ORIGINAL ARTICLE | AAAeIC AWARD

87 ARTÍCULO DE REVISIÓN REVIEW ARTICLE

EL PROCESO VASCULÍTICO DE LAS ÚLCERAS AFTOSAS RECIDIVANTES ORALES PODRÍA SER INDUCIDO POR UNA MICROBIOTA INTESTINAL ALTERADA. PRIMERA PARTE

Vasculitis process of recurrent aphtae's ulcers could be induced by altered gut microbiota. First part

Casariego ZJ, Pérez A, Madrazo JM

88

RESÚMENES DE TRABAJOS ABSTRACTS

XXXVIII CONGRESO ANUAL AAAEIC. PRESENTACIONES EN FORMATO PÓSTER

XXXVIII Annual Congress AAAeIC. Poster presentations

95

IGE SÉRICA E IGA SALIVAL, TOTAL Y ESPECÍFICA PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS Y SUBPOBLACIONES LEUCOCITARIAS EN NIÑOS ATÓPICOS Y NO ATÓPICOS CON ASMA Y/O RINITIS

Total and Dermatophagoides pteronyssinus specific IgE and salivary IgA and leukocyte populations in atopic and non-atopic children with asthma and/or rhinitis

Horacio Marcelo Serra, Stefanía Santo, María Inés Pereira, Pablo Romero, Adriana Cassinerio, Telma Varela, Omar Romero, Julio César Orellana

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES RULES OF PUBLICATIONS

106

112

127

- as immune stimulants in chronic rhinosinusitis. Clin Allergy Immunol 2007;20:163-75.
15. Philipp J. Pediatric Endoscopic Sinus Surgery in a Tertiary Government Hospital: Patient Profile and Surgical Indications. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;24(1):13-17.
 16. Bousquet J, Michel FB. In vitro methods for study of allergy. Skintests, techniques and interpretation: In Middleton, Principles and Practice in Allergy. 4th ed. Mosby Year Book, St Louis, MO;1993:573.
 17. Emanuel IA, Shah SB. Chronic rhinosinusitis: allergy and sinus-computed tomography relationships. Otolaryngol Head and Neck Surg 2000;123 (6):687-91.
 18. Baroody FM, Suh S, Naclerio M. Total IgE serum correlate with sinus mucosal thickness on computer tomography scans. J Allergy Clin Immunol 1997;100:563-8.
 19. Tammaemagi CM, Davis RM, Benninger MS. Second hand smoke as a potential cause of chronic rhinosinusitis, a case control study. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2012;136(4):327-334.
 20. Tan BK, Rakesh KC, Pollak J. Incidence and associated premorbid diagnoses of patients with chronic rhinosinusitis. J Allergy and Clin Immunol 2013;131:1350-60.

30280

Desensibilización oral a penicilina en pacientes alérgicas con sífilis gestacional

Juliana González¹, Claudio Fantini, Mariano Cristodero, Vanina Gómez Gregorio, Valeria Stangalino

I. Médica concurrente. Servicio de Alergia e Inmunología del HIGA Dr Oscar Alende, Mar del Plata.

juligonzalez@hotmail.com Tel 0223 155950069;

Resumen. La sífilis es una enfermedad sistémica infecto-contagiosa, de transmisión sexual y vertical, causada por el *Treponema pallidum*. Su presentación en embarazadas reviste especial importancia debido al riesgo de pasaje transplacentario al feto, lo cual se asocia a resultados adversos como muerte perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y sífilis activa en el recién nacido. El factor más importante que influye en el riesgo de infección congénita es el tratamiento materno temprano y

Tabla 1..

	Paciente 1	Paciente 2
Edad	25 años	23 años
Semanas de gestación	29	30
VDRL	1/128	1/128
Edad al momento de la reacción	22 años	17 años
Fármaco involucrado	Amoxicilina	Fenoximetilpenicilina
Patología por la que fue indicado	Faringoamigdalitis	Erisipela
Manifestaciones clínicas	Urticaria/ angioedema	Urticaria/ angioedema/ broncoespasmo
Tiempo desde la ingesta hasta la reacción	30 minutos	15 minutos
Otros antecedentes patológicos	No	No
IgE específica RAST *	Positiva	Negativa
TPPC **	No se realizó	Positiva

*RAST IgE específica para amoxicilina, penicilina G y penicilina V.
**TPPC: prick test con penicilina G 1.000.000 UI a concentración 1/1000, 1/100, 1/10, interrumpiéndose en este paso por presentar positividad.

Tabla 2.

Penicilina vo	Concentración de penicilina (unidades/ml)	Dosis en ml	Unidades	Dosis acumulada
1	1000	0,1	100	100
2	1000	0,2	200	300
3	1000	0,4	400	700
4	1000	0,8	800	1500
5	1000	1,6	1600	3100
6	1000	3,2	3200	6300
7	1000	6,4	6400	12700
8	10000	1,2	12000	24700
9	10000	2,4	24000	48700
10	10000	4,8	48000	96700
11	80000	1	80000	176700
12	80000	2	160000	336700
13	80000	4	320000	656700
14	80000	8	640000	1296700

adecuado, siendo la penicilina el único fármaco de comprobada seguridad y eficacia para estas pacientes, reduciendo la probabilidad de transmisión vertical en un 95 a 100%. Es por eso que en gestantes con alergia comprobada a la penicilina se debe realizar un protocolo de desensibilización que permita inducir tolerancia temporaria y administrar el fármaco de forma segura.

Presentamos los casos de 2 gestantes (**Tabla 1**) derivadas a nuestro servicio con diagnóstico de sífilis latente, realizado en el trascurso de un control obstétrico de rutina, e historia clínica compatible con hipersensibilidad inmediata a penicilina. Una vez confirmada la alergia, mediante detección *in vitro* de IgE específica y/o test de provocación progresiva controlada (TPPC), se estableció el protocolo de desensibilización de Wendal y cols., consistente en la administración de dosis progresivas de penicilina vía oral cada 15 minutos, en un lapso de 4 horas, hasta alcanzar dosis terapéutica (**Tabla 2**), bajo monitoreo estricto de las funciones vitales. Ambas pacientes toleraron la práctica sin presentar reacciones adversas, lo que permitió la instauración posterior del tratamiento sin complicaciones.

CONCLUSIÓN. La desensibilización oral, método que induce tolerancia temporaria permitiendo readministrar a un paciente un fármaco responsable de episodios previos de hipersensibilidad, constituye un procedimiento seguro y eficaz en embarazadas con diagnóstico de sífilis gestacional alérgicas a penicilina, en quienes no existe en la actualidad ninguna alternativa terapéutica eficaz.

30284

Antigenicidad y alergenicidad de *Beta vulgaris* (Chenopodiaceae)

Andrea Bianchimano¹, Marcelo Javier Gálvez, Adriana Martínez, María Gabriela Murray, María Inés Prat

INBIOSUR (CONICET-UNS)

abianchi@uns.edu.ar

Introducción. Las principales especies herbáceas productoras de polen en la ciudad de Bahía Blanca corresponden a la familia Chenopodiaceae la que pertenece *Beta vulgaris*.

Objetivo. Estudiar la antigenicidad y alergenicidad de extractos polínicos de *Beta vulgaris* en relación a otras Chenopodiaceae (*Chenopodium album* y *Salsola kali*).

Materiales y métodos. Las proteínas se extrajeron con PBS a partir de polen de *B. vulgaris*, *C. album* y *S. kali*. Se obtuvo un antisuero policlonal anti-*B. vulgaris* en conejo que fue empleado para evaluar la antigenicidad mediante ELISA y *western blot* de inhibición. La alergenicidad se estudió por ELISA de inhibición para IgE utilizando sueros de pacientes con pruebas cutáneas positivas para mezclas de malezas. En los ensayos de ELISA se obtuvieron las curvas de inhibición y las concentraciones inhibitorias medias (CI₅₀).

Resultados. La CI₅₀ con el anticuerpo policlonal de conejo fue mayor para *C. album* (3,55 µg/ml) que para *S. kali* (2,85 µg/ml). La curva con el extracto de *S. kali* no superó el 70% de inhibición. El *western blot* se correlacionó con esta última observación, siendo las bandas proteicas no inhibidas por *S. kali* las que corresponden a las zonas de PM mayores a 76 kDa. El ELISA de inhibición para IgE mostró que la CI₅₀ es mayor para *C. album* (0,77 µg/ml) que para *S. kali* (0,25 µg/ml) aunque con ambas especies la curva se acerca al 100% de inhibición.

CONCLUSIONES. Los datos obtenidos mediante ELISA de inhibición y *western blot* demuestran un grado menor de antígenos compartidos entre *S. kali* y *B. vulgaris*. Sin embargo, en relación a la alergenicidad, *B. vulgaris* presenta un alto grado de reactividad cruzada con *C. album* y *S. kali*. Sería de utilidad poder caracterizar los antígenos propios de *B. vulgaris* en particular para poder optimizar los tratamientos de inmunoterapia.

30290

Relaciones alergogénicas entre especies de gramíneas (Poaceae)

Marcelo Javier Gálvez, Andrea Bianchimano, Adriana Martínez, María Gabriela Murray, María Inés Prat
INBIOSUR (CONICET-UNS)
mgalvez@uns.edu.ar

Introducción. El polen producido por especies de Poaceae constituye uno de los principales causantes de cuadros alérgicos. *Cortaderia selloana* es una gramínea de amplia distribución cuyo uso como ornamental se ha propagado en diversos espacios verdes. En trabajos anteriores se ha demostrado su capacidad alergogénica.

Objetivo. Estudiar las relaciones alergogénicas entre *C. selloana* y *Lolium* en individuos sensibilizados.

Materiales y métodos. De un grupo de 31 pacientes con síntomas alérgicos durante los meses de primavera-verano se seleccionaron aquellos con pruebas cutáneas positivas para mezcla de gramíneas y ensayos de ELISA positivos para IgE específica frente a *L. perenne*, *L. multiflorum* o *C. selloana*. En ellos se realizaron estudios de inhibición de IgE por ELISA. Se dispuso de placas previamente fijadas con proteínas del polen de cada especie, las que se incubaron con los sueros preadsorbidos con concentraciones crecientes de cada extracto polínico. Luego se obtuvieron las curvas de inhibición y las concentraciones inhibitorias medias (CI₅₀).

Resultados. Las CI₅₀ del extracto de *L. perenne* (0,37 µg/ml) y *L. multiflorum* (0,43 µg/ml) presentaron diferencias respecto de la de *C. selloana*, cuya CI no llegó al 50 %, utilizando sueros positivos para *L. perenne*. Se observaron resultados similares para los mismos extractos usando sueros positivos para *L. multiflorum* (0,23 y 0,34 µg/ml, respectivamente). Empleando sueros positivos para *C. selloana*, las CI₅₀ también mostraron diferencias apreciables entre *Lolium* (0,60 y 0,57 µg/ml) y *C. selloana* (0,22 µg/ml).

CONCLUSIONES. Este trabajo muestra el grado de reactividad cruzada entre tres gramíneas utilizando suero de pacientes sensibilizados. El análisis de las CI₅₀ permite destacar la particularidad del extracto de *C. selloana* aun cuando con *Lolium* conforman la misma familia de plantas. Futuros ensayos permitirán caracterizar aquellos componentes propios de *C. selloana* que establecerían la necesidad de tenerlos en cuenta en el diagnóstico e inmunoterapia de individuos alérgicos.

30295

Prevalencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en niños en un hospital universitario de comunidad

Mehaudy R¹, Parisi C², Petriz N², B usoni V¹, Cohen Sabban J¹, Orsi M¹

¹ Servicio de Gastroenterología Infantil. Hospital Italiano de Buenos Aires. ² Servicio de Clínica Pediátrica. Hospital Italiano de Bs As. Sección Alergia

Introducción. El aumento de las alergias alimentarias en la edad pediátrica es motivo de preocupación a nivel mundial. Los estudios realizados sobre prevalencia, incidencia e historia natural de la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) son difíciles de comparar debido a las deficiencias e inconsistencias en sus diseños. En las diferentes series publicadas se estima una prevalencia del 1% que disminuye hasta un 0,3% cuando se realiza el test de provocación, "prueba de oro" para el diagnóstico. Es por ello que