

Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas

Volumen
Volume **11**

Número
Number **1**




Enero-Abril
January-April **2002**

Artículo:

**El efecto terapéutico del factor de
transferencia en el tratamiento de
pacientes con dermatitis atópica grave**

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com



El efecto terapéutico del factor de transferencia en el tratamiento de pacientes con dermatitis atópica grave

QFB Azucena Rodríguez Flores,* MC Ernestina Serrano Miranda,** Dra. Graciela Flores Sandoval,*** Dr. Modesto Orea,*** Dr. Jesús García,*** Alfredo Badillo,** Dr. en C. Sergio Estrada- Parra**

RESUMEN

La dermatitis atópica es una dermatosis inflamatoria crónica de la piel, que se acompaña de prurito, eczema y xerosis. El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta terapéutica e inmunológica de los pacientes con dermatitis atópica severa al factor de transferencia. Se realizó un estudio comparativo y experimental. Se incluyeron 10 pacientes con dermatitis atópica severa y 10 controles sanos. Se observaron efectos favorables en los síntomas clínicos y en las pruebas inmunológicas de los pacientes con factor de transferencia.

Palabras clave: Dermatitis atópica, factor de transferencia, tratamiento.

ABSTRACT

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin dermatosis associated with pruritic dermatitis, eczema and xerosis. The aim of this study was evaluate the therapeutic and immune response of patients with atopic dermatitis to transfer factor. An experimental, comparative clinical trial was performed. Ten patients were followed-up, with severe atopic dermatitis and 10 healthy. We observed positive effects in clinical symptoms and immunological test in all patients with transfer factor.

Key words: Atopic dermatitis, transfer factor, treatment.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel, asociada frecuentemente con alergia respiratoria. En estudios recientes se ha demostrado infiltración local de células T que secretan IL-4 e IL-5. Los eosinófilos son una célula efectora clave de la dermatitis atópica, al igual que en las enfermedades alérgicas respiratorias. Con el conocimiento de los mecanismos inmunes involucrados en la dermatitis atópica, se está dirigiendo la terapia a mejorar los síntomas

y a medidas terapéuticas inmunomoduladoras más específicas.¹

El factor de transferencia es el extracto dializable de células linfoides que expresan hipersensibilidad de tipo tardío (tipo IV), se ha logrado identificar una fracción formada por un conjunto de polipéptidos de peso molecular alrededor de 5 Kd.²

La primera descripción del factor de transferencia la hicieron Lawrence y Pappenheimer en 1956, cuando en sus investigaciones descubrieron que leucocitos humanos de sangre periférica lisados provenientes de indivi-

* Estudiante de Posgrado (Maestría Inmunología) de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB).

** Departamento de Inmunología, ENCB. Instituto Politécnico Nacional.

*** Hospital "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE.

Cuadro I. Cuenta diferencial de leucocitos en pacientes con DA grave antes y después del tratamiento.

Parámetros	Testigo (células/mm ³)	Antes (células/mm ³)	3 meses (células/mm ³)	6 meses (células/mm ³)
Leucocitos totales	6,413 ± 1,866	8,090 ± 1,837	6,465 ± 11,828	6,407 ± 1,597
Neutrófilos	3,404 ± 1,129	3,787 ± 1,278	2,957 ± 1,089	3,299 ± 1,228
Linfocitos	2,067 ± 756	3,439 ± 1,145	3,086 ± 1,494	2,130 ± 710
Eosinófilos	64 ± 37	617 ± 569	329 ± 595	232 ± 227
Monocitos	348 ± 125	324 ± 227	38 ± 107	60 ± 102
Basófilos	26 ± 39	63 ± 92	48 ± 97	101 ± 112

duos que tenían una hipersensibilidad cutánea tardía a un antígeno como PPD, toxoide diftérico y proteína M del estreptococo, podían transferir una respuesta positiva en los receptores, que antes no lo eran.⁴

El conocimiento de las acciones del factor de transferencia (FT), como modulador de la respuesta inmune celular, ha motivado a su utilización en pacientes con DA grave.

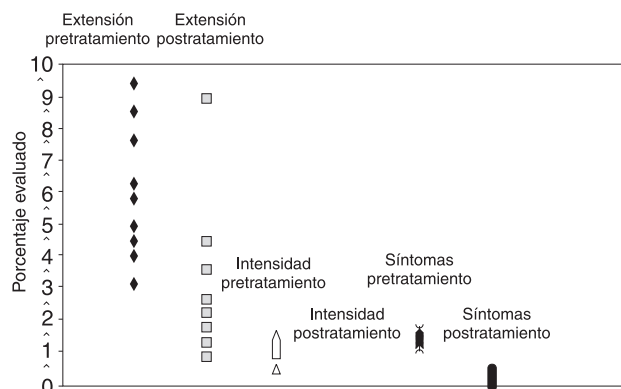
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio comparativo y experimental en el Hospital "Lic. Adolfo López Mateos", en el Servicio de Inmunología Clínica y Alergia, en el periodo de octubre de 1999 a octubre 2000. Se incluyeron 10 pacientes con diagnóstico de DA grave refractaria, entre 2 a 45 años de uno u otro sexo y un grupo de 10 pacientes sanos como control. No fue necesario incluir un grupo de pacientes con DA grave a los que se les administrara placebo ya que en un estudio previo se observó que no hay diferencia en la respuesta después de la administración del placebo.³

Se realizó un control diario de signos y síntomas de los pacientes (llevado por los pacientes). Ellos registraron: eritema, prurito, pápulas, eczema, los cuales se valoraron con una escala de 0 a 4+ (0 = asintomático; + = leve; ++ = moderado; +++ = severo; ++++ = muy severo o incapacitante). También se evaluó el grado de extensión de la DA, se dio un valor porcentual, acumulativo de acuerdo a la región y extensión afectada: cara = 4.5; tórax anterior y posterior = 18; piernas = 9; brazos = 4.5.

Los pacientes recibieron tratamiento con factor de transferencia oral con la siguiente posología: una unidad diaria por 5 días, después 2 unidades cada 15 días y luego 1 unidad al mes por 6 meses.

A todos los pacientes (sanos y con DA) se les midió: cuenta de leucocitos con diferencial, CD4, CD8, CD19 y células NK. Los leucocitos se contaron en cámara de Neubauer y las poblaciones y subpoblaciones de linfocitos se determinaron por citometría de flujo, antes, a los 3 y 6 meses de tratamiento. Se realizaron las pruebas estadísticas por Kruskal-Wallis.



Nota: % de extensión es la puntuación dada dependiendo de la zona involucrada, la intensidad se refiere al grado de las afecciones por ejemplo: eritema, edema, excoriaciones, xerosis, etc. y síntomas subjetivos los que refieren las manifestaciones clínicas como prurito y somnolencia.

Figura 1. Signos y síntomas de pacientes con DA grave tratados con factor de transferencia.

RESULTADOS

Con respecto a los síntomas de los pacientes con dermatitis atópica, observamos mejoría clínica a partir de los 10 días de iniciado el tratamiento en la mayoría de los pacientes.

En la figura 1 se muestran los síntomas evaluados al inicio del estudio y al final del mismo. Se valoraron los síntomas en cuanto a: extensión e intensidad de las lesiones, así como síntomas por parte de los pacientes (subjetivo) de prurito y somnolencia, en una escala dada.

En cuanto a los niveles de leucocitos en sangre para los pacientes tratados con FT así como para los pacientes testigo se obtuvieron los resultados que se muestran en el cuadro I. Las muestras se obtuvieron antes, a los 3 meses y a los 6 meses del tratamiento y en una sola toma para los pacientes sanos. Se determinó el número total de leucocitos, así como diferencial (neutrófilos, linfocitos, eosinófilos, monocitos y basófilos).



Comparación de poblaciones de linfocitos en sangre periférica

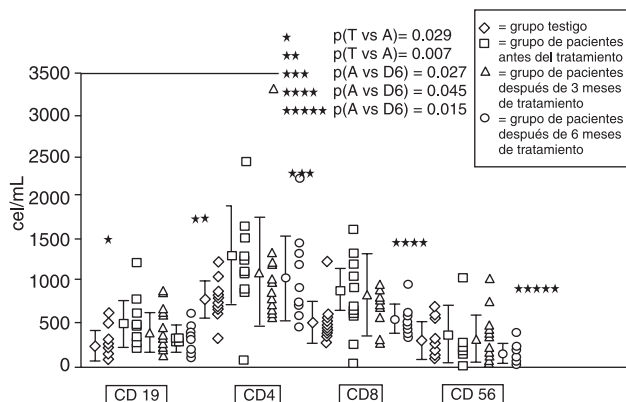


Figura 2. En la figura se muestran los valores de P. Los linfocitos B (CD19) y linfocitos T (CD4) de los pacientes presentaron diferencia estadística con los del grupo testigo en cuanto a sus cifras totales antes del tratamiento ya que los pacientes tuvieron niveles más altos de estas células. Al cabo de 6 meses de tratamiento, los niveles de LT CD4, CD8 y células NK disminuyeron de manera significativa con respecto a las cifras de inicio.

Las subpoblaciones de linfocitos (CD19, CD4, CD8, CD56) obtenidas al comparar a los pacientes testigo (sanos) con respecto a los pacientes con DA en los diferentes tiempos de tratamiento con FT se muestran en la figura 2.

DISCUSIÓN

Se observó una mejoría clínica en la mayoría de los pacientes a los 10 días de la administración del FT, dicha mejoría se evidenció mediante la disminución de: 1) el grado de extensión en un 39.8%, 2) en la intensidad de signos de 32.3% y 3) en síntomas subjetivos de 18.2%.

Al comparar los valores inmunológicos de los pacientes con DA grave con respecto al grupo testigo se observó que al iniciar el estudio estaban elevados los linfocitos, eosinófilos y basófilos, conforme se aplicó el tratamiento se observó a los 3 meses una disminución del 10.3%, 46.7% y 23.8% respectivamente, después de los 6 meses los linfocitos y los eosinófilos disminuyeron en un 38% y 62.3% respectivamente. En cuanto a las

subpoblaciones de linfocitos los pacientes con DA grave tuvieron una mayor cuenta de CD4 y CD19, antes del tratamiento al compararse con los testigos, lo cual concuerda con el predominio de hipersensibilidad tipo I. En la mayoría de los pacientes se observó una homogeneidad en los parámetros evaluados a excepción de 2 de ellos quienes mantuvieron sus parámetros evaluados.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos decir que el factor de transferencia ejerce un efecto inmunorregulador en las células de la respuesta inmune, con una reducción por ejemplo en la cuenta de eosinófilos, células importantes en la patogenia y perpetuación de la inflamación en los pacientes con dermatitis atópica, y reflejado además en la mejoría de los signos y síntomas de los pacientes.

CONCLUSIONES

1. El factor de transferencia produjo una mejoría clínica importante en los pacientes, iniciando ésta a los 10 días de tratamiento y a lo largo de él en signos y síntomas característicos como: prurito, eritema, pápulas y eczema.
2. Desde el punto de vista inmunológico se observa modulación de la respuesta reflejada en la disminución de valores de linfocitos B (CD19), linfocitos T CD4, CD8 y células NK (CD56) con respecto a los iniciales de los pacientes con DA grave.
3. Los pacientes con DA grave presentaron mejoría de sus signos y síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boguniewicz M, Leung G. Atopic dermatitis. In: Middleton E Jr, Reed CE, Ellis EF, Adkinson F, Yunginger J, Busse W, Editors. *Allergy Principles and Practice*. 5th, St. Louis. Mosby 1998: 1123-34.
2. Fundenberg HH. Transfer factor, past, present and future. *Annual Review Pharm Toxicol* 1989; 29: 475-516.
3. Navarro CD, Serrano ME, Orea SM, Estrada PS, Terán OL, Gómez VJ, Flores SG. Factor de transferencia en dermatitis atópica moderada y severa. *Rev Alergia Méx* 1996; 43: 116-23.
4. Salazar RM, Mejía OJ. Uso del factor de transferencia en el asma bronquial alérgica. *Rev Alergia Méx* 1993; 40: 42-5.

Dirección para correspondencia:
Dr. Sergio Estrada Parra
Instituto Politécnico Nacional
Carpio y Plan de Ayala s/n
Depto. Inmunología
Tel. 5729-6300 ext. 62369