

S-4 (2) *DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
INMUNOLÓGICO DE LAS ALERGIAS
RESPIRATORIAS.*

*PRUEBAS DIAGNÓSTICAS IN VIVO E IN VITRO
PARA RINITIS Y ASMA ALÉRGICAS.*

Q.F.B. Misael González Ibarra. Jefe del Lab. de Inmunoalergología y Micología Médica. Laboratorio Central. Hospital Juárez de México, O.P.D. – Secretaría de Salud.

La respuesta alérgica se presenta en el 20-33% de la población mundial, es un estado de hipersensibilidad tipo-I (Gell y Coombs), mediada por anticuerpos de la clase IgE inducidos al estar en contacto constante y subsecuente con el mismo alérgeno en individuos atópicos, generando daño tisular, en patologías respiratorias como rinitis y asma; cutáneas como dermatitis atópica y algunos casos de urticaria y angioedema así como choque anafiláctico. La predisposición denominada atopia, presencia de alérgenos, destete temprano, ingesta de alimentos potencialmente alérgicos e infecciones recurrentes de vías respiratorias y/o gastrointestinales en los 3 primeros meses de vida, así como tabaquismo intrafamiliar, favorecen el desarrollo temprano de estas enfermedades. Los alérgenos pueden ser inhalados, ingeridos, inyectados o de contacto. Al inicio la IgE alérgeno-específica se produce localmente en el sitio donde interactúa con las moléculas alérgicas y pasar libremente a circulación sanguínea para después unirse a receptores de alta afinidad (FC ϵ RI) presentes en las membranas de: mastocitos (células cebadas) de tejido conectivo de piel y de mucosas, así como de basófilos presentes en circulación sanguínea. En contactos subsecuentes con el mismo alérgeno se lleva a cabo la interacción IgE-alérgeno-específica-células blanco, iniciando la típica reacción alérgica inmediata en segundos, de esta manera células cebadas y/o basófilos se “desgranulan” liberando gránulos que contienen histamina-I (H-I), heparina, serotonina, bradiquinina, factor quimiotáctico de eosinófilos y quimiocinas, generando vasodilatación (en vasos de pequeño calibre: mucosa nasal y piel) y vasoconstricción (vasos de gran calibre: bronquios). Éstas son las bases para realizar primero la determinación de IgE total en suero, valores arriba de 250 UI/mL, pueden orientar sensibilización alérgica, segundo: pruebas diagnósticas *in vivo*: pruebas cutáneas por escarificación (*scratch*) y por punción (*prick*), sobre brazos o espalda de pacientes con sospecha de enfermedad alérgica que no hayan ingerido fármacos antihistamínicos ni tengan lesiones en piel. Se realiza