

*S-4 (3) DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
INMUNOLÓGICO DE LAS ALERGIAS
RESPIRATORIAS.*

*CRITERIOS CLÍNICOS DE LAS PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS PARA LA INMUNOTERAPIA
ANTIALEGRICA.*

EBC. Dr. Sergio Sandoval Romero, Director médico Allerstand S.A. de C.V.

El valor de una concentración de IgE total alta, apoya el diagnóstico de alergia en pacientes con síntomas de enfermedad clínicamente manifiesta, así como eosinofilia sanguínea u ocular con estudio coproparasitoscópico negativo. Valores bajos de IgE total no descartan alergia. Los resultados de pruebas cutáneas positivas no diagnostican directamente enfermedad alérgica, solo tienen valor cuando son muy positivos y la valoración clínica indica enfermedad alérgica. Cuando es posible realizar la determinación de IgE alergeno-específica en sangre, los valores en las clases III (alto) y IV (muy alto), tienen significado clínico. Las indicaciones estrictas para la immunoterapia alergeno-específica (ITE) son: la presencia de IgE-alergeno-específica *in vivo* y/o *in vitro*, síntomas con la exposición frente al alergeno, imposibilidad de controlar la presencia de alergeno en el medio ambiente, sintomatología persistente con farmacoterapia de sostén (más de 6 meses). La ITE es la administración de cantidades incrementadas de extractos alergénicos (EA) en P/V, microgramos/mL, UNP/mL, UA/mL, BAU/mL, UB/mL, en pacientes atópicos con rinitis y/o asma extrínseco alérgicos, o anafilaxia a piquetes de insectos, mediado por anticuerpos IgE. En enero de 1997 se acordó cambiar la terminología histórica de <extracto alergénico> por <vacuna alergénica>. La ITE es el único tratamiento que puede alterar el curso natural de las enfermedades alérgicas, y también puede impedir el desarrollo de asma en los pacientes con rinitis alérgica. La ITE intranasal, sublingual u oral, utilizando altas dosis de vacunas alergénicas pueden llegar a ser una de las vías de administración igual de eficaces, sencillas y seguras. La ITE está permitida únicamente con EA de pólenes, ácaros, salivas y epitelios de animales y ciertos insectos y hongos filamentosos. Está contraindicada con EA de alimentos.

La ITE administrada en niños con síntomas únicamente de rinoconjuntivitis puede prevenir el desarrollo posterior de asma, así como en pacientes con riesgo elevado de anafilaxia al piquete de abeja, mosquito u hormigas de fuego. La ITE se inicia con concentraciones bajas de EA en P/V, UA/mL o mcg/mL hasta alcanzar la dosis optima de 5-20 mcg. La vía subcutánea es con EA acuosos de