

BENEFICIOS DE LA INMUNOTERAPIA CON VENENO DE HIMENÓPTEROS EN PACIENTES ALÉRGICOS. REPICADURA CONTROLADA .



Autor Principal: Díaz Valero, Juan Diego
(15000723)

Primer Coautor: Gutiérrez Delgado, Miguel Ángel
(15000273)

Segundo Coautor: Narváez Argent, Víctor M.
(15001030)

Contacto: jddv@outlook.com

INTRODUCCIÓN:

En España, según los datos de la SEAIC, aproximadamente el 3% de la población es alérgica al veneno de himenópteros (avispa y abejas), incrementándose las reacciones en los meses de temperaturas cálidas. Cada año, unas 20 personas mueren por esta causa. La inmunoterapia con veneno de abeja (*Apis mellifera*) y avispa (*Polistes dominulus* y *Vespa germanica*) es un tratamiento que consiste en la administración controlada por vía subcutánea de dosis inicialmente bajas del extracto de veneno, que progresivamente se van incrementando hasta alcanzar la dosis de mantenimiento mensual.

OBJETIVOS:

- Disminuir el número de reacciones sistémicas graves, así como de reacciones locales extensas.
- Aumentar el nivel de seguridad de personas expuestas a este tipo de insectos.
- Disminuir la ansiedad de los pacientes y el temor a reacciones con nuevas picaduras.

MÉTODO:

El 80% de los pacientes tratados en Consulta de Alergología, responden al mismo perfil: varón, 40-50 años, agricultor, con alta exposición a picaduras (sufre varias espontáneas a lo largo de su vida), no alergia a pólenes.

Las reacciones suelen ser locales, de corta duración, con edema de la zona de la picadura, eritema, prurito y dolor, aunque al menos un 20% de los mismos llegan a presentar reacciones locales muy extensas (>10 cm de diámetro) que pueden persistir durante varios días.

En ocasiones la reacción tras la picadura es sistémica (urticaria, disnea, edema de úvula, mareo o hipotensión) pudiendo comprometer la vida del paciente, llegando incluso a precisar atención sanitaria urgente.

Aproximadamente un 60% de los pacientes que son picados de nuevo, sufren una nueva reacción igual o más grave que la anterior, ya que el contacto intermitente con el veneno es lo que provoca una peor respuesta inmunológica.

La inmunoterapia se desarrollará en condiciones controladas de seguridad, controlando constantes vitales y canalizando vía periférica (el primer día del tratamiento). El paciente recibe una pauta agrupada (clúster), alcanzando la dosis de mantenimiento en 4 semanas, repitiéndose mensualmente durante aproximadamente 5 años, pudiendo distanciarse la administración de la vacuna en 6 semanas a partir del tercer año.

El test de repicadura intrahospitalaria es la prueba más fiable para valorar la eficacia de la inmunoterapia. Se realiza de forma controlada y monitorizada, a diferencia de la picadura espontánea, en la que no hay certeza sobre el tipo de insecto picador o la cantidad de veneno que ha recibido el paciente. **En la repicadura controlada el insecto está perfectamente identificado y se garantiza un tiempo adecuado para que el paciente reciba todo el veneno contenido en el saco del himenóptero responsable de la reacción clínica.** Para una correcta manipulación los insectos son adormecidos con CO₂, se introducen en contenedores individuales y, tras estimularlos, se aplican en el antebrazo del paciente, donde inocular el veneno. El paciente se encuentra en todo momento supervisado, con vía periférica por si es preciso administrar tratamiento de urgencia y monitorizado directamente por el equipo del Servicio de Alergología, con los medios necesarios para abordar posibles reacciones adversas.

RESULTADOS:

La inmunoterapia con veneno de himenópteros está universalmente aceptada como el tratamiento de elección para prevenir reacciones anafilácticas por picaduras de éstos. Presenta alta eficacia con una tasa de curación que alcanza el 85-90% de los pacientes tratados con veneno de abeja y el 98% de los tratados con veneno de avispa (**Nivel de evidencia A**).

Es el único tratamiento que puede, a partir de la inmunomodulación, modificar la respuesta biológica ante una nueva picadura, y así, cambiar el curso natural del fenómeno alérgico. Induce un estado de tolerancia inmunológica con disminución de la respuesta clínica ante la reexposición a futuras picaduras.

Esta mejoría se produce independientemente del sexo, edad o gravedad de la reacción anafiláctica inicial por la que se instauró el tratamiento.

CONCLUSIONES:

La tolerancia de una única repicadura no garantiza de forma absoluta la ausencia de reacción ante una nueva picadura. Es necesario realizar más de una repicadura controlada intrahospitalaria para obtener mayor grado de certeza de protección.

Una picadura espontánea bien tolerada puede también informar de la eficacia del tratamiento, pero la posibilidad de una falsa identificación del insecto y de sufrir una picadura con inyección de dosis mínima de veneno la hace menos fiable que el test de repicadura intrahospitalaria.

El test de repicadura mejora la calidad de vida de los pacientes sometidos a inmunoterapia, ya que constituye una prueba objetiva de la eficacia del tratamiento, así como de su educación y capacidad de reacción ante una nueva picadura.

BIBLIOGRAFÍA:

1. DS Koschel, M Schmies, C Nink Weber, G Höffken, F Balck. *Tolerated Sting Challenge in Patients on Hymenoptera Venom Immunotherapy Improves Health-Related Quality of Life.* J Invest Allergol Clin Immunol 2014; 24(4):226-230.
2. C Astarita, A Savoia, F De Bartolomeis. *Venom-Dependent Vibration-Induced Anaphylaxis: A New Hazard Following Large Local Reactions From Hymenoptera Stings.* J Invest Allergol Clin Immunol 2014; 24(4):267-285.

