

REVISTA ESPAÑOLA DE

Alergología e Inmunología Clínica

Publicación Oficial de la
Sociedad Española
de Alergología
e Inmunología Clínica.



Volumen 5 - Suplemento 3/Noviembre 1990



XVII CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ALERGOLOGIA E
INMUNOLOGIA CLINICA

RESUMENES DE COMUNICACIONES

saned
SANIDAD **sa** EDICIONES

Hipersensibilidad a óxido de etileno. Estudio de una población sometida a un tratamiento de diálisis

T. Obispo, T. Carrillo*, L. Hortal**, L. Palop**,
J. Moscoso del Prado, J. Carreira

Alergia e Inmunología Abelló, S. A., Madrid.

**Sección de Neumología-Alergia*

***Servicio de Nefrología. Hospital «N.º S.º del Pino». Las Palmas de Gran Canaria*

Diversos autores han descrito la aparición de procesos alérgicos en pacientes sometidos a hemodiálisis, debido a la sensibilización a óxido de etileno. Este trabajo tiene como objetivo valorar la prevalencia de este tipo de reacciones, identificar aquellas mediadas por IgE, así como determinar la presencia de otros tipos de anticuerpos específicos a óxido de etileno.

Se han estudiado 55 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, entre los cuales 11 (20%) mostraron algún tipo de reacción adversa de distinta intensidad durante el tratamiento.

A todos los pacientes se les han determinado los niveles de IgE total, IgG, IgG₁, IgG₄, IgA e IgE específica a óxido de etileno mediante ELISA, utilizando la técnica Hamlet[®]. Asimismo, se realizaron pruebas cutáneas en los 11 pacientes que presentaron reacciones adversas con conjugados óxido de etileno-albúmina humana. Paralelamente se analizaron como control 24 sueros provenientes de donantes sanos.

De los 11 pacientes con reacción adversa, 6 dieron prueba cutánea positiva, e IgE específica en el suero. Los cinco restantes dieron negativo en ambas pruebas. En el resto, en 1 paciente (2,2%) se detectaron niveles bajos de IgE específica (clase 1). Ningún control dio positivo. Los 6 pacientes (11%) con prueba cutánea positiva e IgE específica resultaron tener niveles IgE total, IgG, IgG₁, IgG₄, e IgA específica significativamente más elevados que los asintomáticos. Por su parte, los 5 pacientes (9%) con síntomas, pero sin IgE específica, únicamente tenían niveles superiores a los asintomáticos en el caso de la IgA e IgG₁ específica.

Hipersensibilidad a trimetoprim

M. D. Alonso, C. Marcos, B. de la Hoz, J. M. Igea,
F. Parra, M. Sánchez Cano, E. Losada

Servicio de Alergia. Hospital «Ramón y Cajal». Madrid

El Trimetoprim (TMP) es una diaminopirimidina que inhibe competitivamente la actividad de la dihidrofolato reductasa bacteriana. La combinación TMP-Sulfametoxazol (SMX) tiene un efecto bactericida sinérgico contra muchas bacterias Gram positivas y Gram negativas.

Desde que en 1968 se introdujo el TMP-SMX se han descrito gran cantidad de reacciones adversas al mismo, siendo las más frecuentes las cutáneas y gastrointestinales.

Presentamos dos pacientes, mujeres de 19 y 22 años, sin antecedentes de atopia, que referían clínica de anafilaxia (urticaria generalizada, angioedema labial y palpebral, opresión torácica y disnea sibilante) con preparados que contenían TMP-SMX (Momentol y Septrin) que precisaron asistencia hospitalaria.

Para los estudios *in vivo* e *in vitro* se utilizaron TMP, SMX y TMP-SMX unido a HSA a una concentración de 10 mg/ml. Con estas soluciones se realizaron: tests cutáneos en prick (TC), test de liberación de histamina (TLH) y determinación de IgE específica por RAST. En ambas pacientes se efectuó provocación oral (PO) controlada con TMP y SMX.

Los TC con TMP y TMP-SMX fueron positivos en las dos pacientes, resultando negativos con SMX. Sólo en una paciente se detectó IgE específica por técnica RAST frente a TMP, siendo negativo el RAST con SMX. El TLH fue negativo en ambas pacientes. La PO con TMP (20 mg) fue positiva en los dos casos, siendo negativa con SMX (400 mg). Todos los tests resultaron negativos en cinco pacientes controles.

Conclusiones: El TMP es un fármaco capaz de producir reacciones adversas muy probablemente por mecanismo IgE-mediado, como sugieren los resultados de los estudios *in vivo* e *in vitro* realizados en las pacientes.

Los TC con TMP conjugado a HSA han mostrado en nuestros casos ser un método válido para el estudio de hipersensibilidad al TMP.