

Volumen 9. Extraordinario Núm. 1. Octubre 1994

REVISTA ESPAÑOLA DE

Alergología e Inmunología Clínica



Publicación Oficial de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica



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

Tenerife, 12-15 de octubre de 1994

— RESUMENES DE PONENCIAS
Y COMUNICACIONES —

saned
SANIDAD **sa** EDICIONES

Determinación de triptasa en exudado nasal en pacientes con rinitis alérgica estacional

J. Rodríguez Rodríguez, J. Seoane Lastón,
G. Canto Díez, M. Reaño Martos, M. P. Miranda
Fernández, C. Vila Albelda

Servicio de Alergia. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Objetivo: Comparar los niveles de triptasa en exudado nasal en pacientes con rinitis alérgica estacional durante y fuera de estación frente a controles sanos.

Materiales y métodos: a) Selección de pacientes: Se seleccionaron:

a.1. 17 pacientes con rinitis estacional diagnosticados por historia clínica compatible, prueba cutánea en prick positiva y determinación de IgE sérica (CAP system) superior a clase 2 para pólenes de olea y/o gramíneas. a.2. 10 sujetos controles sanos

b) Exudado nasal

b.1. Se realizó en los pacientes con rinitis estacional tanto durante la época de polinización como fuera de estación; en los sujetos control se realizó una sola extracción. b.2. Método: Se colocó una tira de gasa estéril de 8 cm x 0,7 cm durante 45 minutos en ambas fosas nasales por debajo del cornete inferior; a continuación se centrifugó la gasa a 3000 g durante 10 minutos y se congeló la muestra hasta su procesamiento.

c) Determinación de triptasa: se realizó por técnica de RIA siguiendo las normas del fabricante (Pharmacia).

Resultados: Las determinaciones en los diferentes grupos mostraron las siguientes medias:

a) Rinitis alérgicas durante estación: $126,4 \pm 133$ U/L (rango 2-336)

b) Rinitis fuera de estación: $18,49 \pm 17,45$ U/L (rango 0-63)

c) Controles: $3,39 \pm 4,79$ U/L

El análisis estadístico (Mann-Whitney) demostró diferencias significativas entre los valores obtenidos en las rinitis alérgicas durante estación tanto frente a los valores fuera de estación ($p < 0,01$) como frente a los controles ($p < 0,001$). Igualmente encontramos diferencias significativas entre los valores de los sujetos con rinitis fuera de estación y los sujetos controles ($p < 0,01$).

Conclusiones: a) Existen diferencias significativas en los niveles de triptasa en exudado nasal obtenidos con el método expuesto en los pacientes con rinitis alérgica estacional durante el período de polinización y fuera de él.

b) Hemos encontrado diferencias entre los valores de triptasa en exudado nasal de las rinitis alérgicas estacionales tanto dentro como fuera de estación frente a los de los controles sanos.

La proteína eosinofílica catiónica sérica durante el tratamiento de la rinitis perenne con budesonida

J. Quiralte, T. Carrillo, C. Blanco, R. Castillo,
A. Bootello*, M. Cuevas*

*Sección de Alergia. Hospital Universitario Nuestra Señora del Pino. Las Palmas de Gran Canaria. * Servicio de Inmunología Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Objetivo: Determinar los niveles séricos de proteína eosinofílica catiónica (PEC) antes y después de un tratamiento con budesonida intranasal (200 microgramos/día) en 30 pacientes con rinitis perenne.

Pacientes y métodos: Se incluyeron veintiún sujetos atópicos y 9 no atópicos. Los pacientes tabularon sus síntomas principales (obstrucción, rinorrea, prurito, estornudos) y las necesidades de tratamiento antihistamínico (loratadina, 10 mg) durante dos meses, y al final de este período emitieron una autoevaluación clínica global (favorable o desfavorable). Los niveles de PEC fueron determinados, en forma basal y a los 2 meses, por radioinmunoensayo siguiendo las especificaciones técnicas del fabricante (PEC RIA kit, Pharmacia, Uppsala, Sweden). Se incluyeron también 15 sujetos sanos no atópicos como controles de PEC. El análisis estadístico fue realizado con tests no paramétricos: el test de correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y W. de Wilcoxon. La prueba de Fisher se aplicó para determinar la relación entre las autoevaluaciones globales y los niveles de PEC.

Resultados: Los niveles de PEC no difirieron entre los grupos de pacientes y controles, ni entre el grupo de pacientes atópicos y no atópicos, tanto de forma basal como tras el tratamiento. Ocho individuos (6 atópicos y 2 no atópicos) presentaron niveles de $PEC > 16$ mcg/L. La PEC disminuyó de forma no significativa, en los pacientes atópicos, no atópicos y en ambos grupos combinados. Los scores clínicos totales, y en particular la obstrucción nasal, disminuyeron de forma significativa ($p = 0,048$). Las autoevaluaciones globales fueron independientes del tipo de rinitis y del valor basal o post-tratamiento de PEC. No se encontró ninguna correlación entre los niveles de PEC y la severidad de los síntomas clínicos.

Conclusión: No ha podido ser demostrado el valor clínico de la medición de la PEC sérica en el seguimiento de pacientes con rinitis perenne tratados con budesonida.