

Vol. 16. Extraordinario Núm. 2 Noviembre 2001

ISSN 175-734X

Alergología e Inmunología Clínica

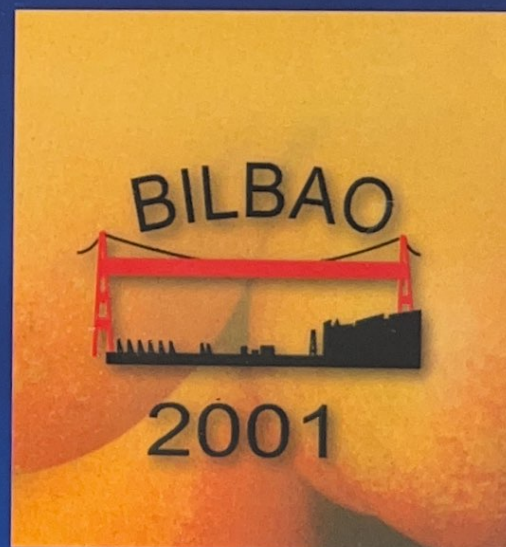
Publicación oficial de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica
Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología

PONENCIAS Y

COMUNICACIONES

**SYMPOSIUM
INTERNACIONAL
DE ALERGIA
A ALIMENTOS**

**BILBAO,
8-10 DE NOVIEMBRE DE 2001**



saned
SANIDAD EDICIONES

Edición en inglés <http://www.seaic.es/revista>

Nueve niños eran alérgicos a un fruto seco (5 a cacahuete, 2 a pistacho, 1 a nuez y 1 a avellana). Cuatro a 2 frutos secos y diecisiete a 3 o más. Cacahuete, nuez y avellana eran los frutos secos más frecuentemente asociados.

Conclusiones: Cacahuete, nuez y avellana son los frutos secos más frecuentemente implicados. Los frutos secos han de ser tenidos en cuenta siempre en el estudio de reacciones alérgicas, sospechándose de ellos como posibles alérgenos ocultos.

31

Alergia a espárrago

A. I. Tabar, B. Gómez, B. García,
S. Echechipía, M.^a T. Lizaso, J. M.^a Olaguibel,
A. Rodríguez, E. Lasa, M. Anda

Sección de Alergia. Hospital Virgen del Camino. Servicio Navarro de Salud. Pamplona.

Introducción: La alergia por inhalación y/o contacto con vegetales, es una entidad clínica reconocida. El espárrago, junto con el ajo, cebolla, cebolleta, puerro y zarparrilla componen la familia de *Liliaceae*. Existen numerosos trabajos acerca de la capacidad del ajo de producir por manipulación, dermatitis de contacto en profesionales de hostelería y se han descrito también 8 casos clínicos de pacientes con asma bronquial ocupacional por inhalación de proteínas de ajo.

En nuestro entorno, la comercialización del espárrago tanto fresco como en conserva, es una industria importante, habiendo sido implicada esta verdura en la literatura como agente etiológico en dos pacientes con urticaria de contacto, un paciente con urticaria y angioedema recidivante tras ingesta y cuatro casos de asma bronquial.

Métodos y resultados: Presentamos 23 pacientes alérgicos al espárrago, 17 mujeres y 6 hombres, con edades comprendidas entre 9 y 68 años.

Diez de los pacientes fueron diagnosticados de rinitis y/o asma bronquial, quince presentaban urticaria o eczema de contacto y tres anafilaxia por ingestión.

En los pacientes diagnosticados de asma bron-

quial realizamos provocación bronquial específica que resultó positivo.

Todos los pacientes tuvieron prueba cutánea positiva (*Prick test* y/o Epicutáneas) con espárrago. Realizamos asimismo determinación de IgE total y específica frente a espárrago, ajo y cebolla de la muestra completa, así como inmunodetección frente a espárrago del total de los sueros individuales.

Conclusiones: Presentamos, por tanto, 23 pacientes alérgicos a espárrago sensibilizados por vía inhalativa y/o de contacto.

El espárrago debe incluirse en la lista de agentes etiológicos capaces de desencadenar dermatitis, urticaria de contacto, rinitis, asma bronquial y anafilaxia.

Los estudios realizados, demuestran que el espárrago, al igual que otras plantas de la familia *Liliaceae*, como el ajo y la cebolla, es capaz de inducir respuesta inmunológica inmediata y tardía.

32

Síndrome de alergia ave-huevo: Estudio descriptivo

L. Almeida Quintana, N. Ortega Rodríguez,
C. Blanco Guerra, A. García Dumpiérrez,
R. Castillo Sanz, J. Figueroa Rivero,
T. Carrillo Díaz

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de G. C.

Introducción: Los pacientes con síndrome ave-huevo presentan síntomas alérgicos respiratorios después de la exposición a aves y alergia alimentaria por huevo. Ello se debe a la existencia de reactividad cruzada secundaria a la sensibilización a una proteína denominada alfa-livetina. No se conoce con exactitud la historia natural de este síndrome. El objetivo es mostrar los datos clínicos y evolución de una serie de 13 casos.

Material y métodos: A partir de las historias clínicas se obtuvieron los datos referentes a filiación, síntomas, pruebas cutáneas en *prick* frente a neumóalergenos y alimentos y pruebas de laboratorio (determinación de IgE total y específica), así como datos de su evolución clínica.

Resultados: Se identificaron 13 casos a partir de 18.000 historias. Cuatro eran hombres (31%) y la edad media al diagnóstico fue de 35 años (rango 12-64). De los 13 casos, 1 reconocían haber estado expuestos a aves antes del diagnóstico. Diez pacientes refirieron síntomas respiratorios con la exposición a plumas (77%). Doce (92%) presentaron síntomas tras la ingesta de huevo siendo los síntomas más frecuentes a nivel cutáneo (67%), respiratorio (50%) y digestivo (42%). Los síntomas respiratorios precedieron a la alergia alimentaria en 8 (62%) de los pacientes ocurriendo lo contrario en 3 (23%) y en 2 no se pudo determinar. Dos además manifestaron tener síntomas tras ingerir carne de aves (15%). Mediante *prick test* y determinación de IgE específica se demostró sensibilización a plumas y yema de huevo en todos los casos y en siete (54%) también a carne de pollo. Seis casos estaban sensibilizados a ácaros o epitelios. Tras un seguimiento medio de 3,5 años los síntomas respiratorios mejoraron tras evitar la exposición a aves en todos los casos y sólo una paciente refirió tolerar la ingesta de huevo.

Conclusiones: El síndrome ave-huevo es poco frecuente (7/10.000). Los síntomas respiratorios mejoran tras evitar la exposición a aves. Se precisan estudios de seguimiento para conocer la evolución de la alergia alimentaria asociada a este síndrome.

33

Alergia a huevo y proteínas aviares en adultos. Estudio clínico y serológico

I. Jáuregui, I. Urrutia, P. M. Gamboa, I. Ansotegui*, N. Bernedo*, M. D. Martínez Antón, G. González, D. Muñoz*, I. Antépara

Hospital de Basurto. Bilbao. *Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz.

Objetivo: Descripción de 5 pacientes con alergia a huevo persistente en la edad adulta, con o sin sensibilización concomitante a proteínas aviares, y demostración de los alérgenos responsables y distintos patrones de reactividad cruzada entre proteínas aviares y de huevo.

Material y métodos: 5 pacientes adultos (4 mujeres y 1 varón) de edades entre 18 y 42 años, con sospecha clínica de alergia a huevo y/o proteínas aviares, fueron sometidos a: anamnesis (cuadro clínico, tolerancia a alimentos, cosméticos, medicamentos o vacunas que incluyan huevo y/o proteínas aviares, contacto doméstico con aves); pruebas cutáneas y detección de IgE específica a proteínas de huevo (yema, clara, ovoalbúmina, ovomucoide, ovotransferrina, lisozima), y carnes y plumas de aves. Detección de bandas de fijación de IgE en el suero de los pacientes frente a fracciones de huevo, sueros de aves (loro, periquito, canario, paloma y gallina), albúmina humana, albúmina bovina y albúmina de pollo (α -livetina), mediante *immunoblotting* con técnicas de quimioluminiscencia.

Resultados:

1. Anamnesis: Todos los pacientes eran atópicos. Las pacientes 1, 2 y 3 presentaban un síndrome ave-huevo completo, con sensibilización a huevo y aves y exposición previa a aves en su domicilio. La paciente 4, trabajadora en una pollería, tenía alergia a proteínas de huevo de comienzo en la edad adulta, pero sin alergia clínica a aves. El paciente 5 sufría una polisensibilización alimentaria (inc. carnes de aves), tolerando huevo.

2. Pruebas cutáneas/IgE específica: Los pacientes 1, 2, 3 y 5 mostraban pruebas cutáneas y RAST (+) a yema de huevo, carne pollo, mezcla plumas y albúmina de pollo; 3 y 5 tuvieron también pruebas cutáneas y RAST (+) a ovoalbúmina y ovomucoide. La paciente 4 tuvo pruebas cutáneas y RAST (+) a todas las fracciones del huevo, pero (-) a carne pollo, mezcla plumas y albúmina de pollo.

3. *Immunoblotting*: En los pacientes 1 y 2, el blotting mostró banda prominente de 60 kD en extractos de yema y albúmina pollo (que puede corresponder a α -livetina) junto con 3 bandas menores (80, 120, 250 kD), y ninguna con extractos de clara, ovoalbúmina, ovomucoide y albúmina humana. Los pacientes 3, 4 y 5 muestran patrones de bandas completamente distintos, pendientes aún de resultados definitivos.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la alergia a huevo persistente en el adulto se encuadra más fre-