

Vol. 17. Extraordinario Núm. 2 Octubre 2002  
ISSN 1575-734X

# 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**

**XXIII CONGRESO  
DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA  
DE ALERGOLOGÍA  
E INMUNOLOGÍA  
CLÍNICA**

**MADRID,  
30 DE OCTUBRE DE 2002 -  
2 NOVIEMBRE DE 2002**



**saned**  
SANIDAD EDICIONES

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

249

## Tolerancia a manzana tras calentamiento en microondas

M. Santaolalla, M. L. Baeza, L. Zapatero,  
C. de Frutos, E. Alonso, A. Moreno,  
J. Zubeldia, M. I. Martínez

Servicio de Alergia. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

**Introducción:** El calentamiento y procesamiento de las frutas por medio de métodos convencionales puede reducir la alergenicidad de las mismas, o bien crear nuevos alérgenos, pero tenemos pocas referencias sobre lo que ocurre tras el calentamiento al microondas. Presentamos cinco pacientes con síndrome de alergia oral (SAO) tras la ingesta de manzana y estudiamos el efecto que el calentamiento de la fruta al microondas tiene sobre su sensibilización.

**Métodos:** En todos los pacientes hicimos pruebas cutáneas en *prick* con pulpa de manzana cruda (*Golden Delicious*) y con pulpa de manzana tras calentamiento en microondas a 800 W durante 2 minutos y medimos IgE total y específica a manzana (CAP-System, Pharmacia). En dos de los pacientes realizamos ELISA y SDS-PAGE *immunoblot* tras preparar dos extractos de manzana en nuestro laboratorio: uno con manzana cruda y el otro con manzana calentada al microondas. En cuatro de los pacientes hicimos prueba de provocación oral con manzana cruda y con la manzana procesada al microondas.

**Resultados:** En todos los pacientes el *prick* fue positivo con manzana cruda y negativo con manzana procesada al microondas. La IgE total fue de 200, 365, 419, 721 y 2504 kU/l respectivamente. La IgE específica mediante CAP fue de 0,96, 2,2, 5,6, 4,6 y 8,6 kU/l respectivamente. El ELISA fue positivo con el extracto fresco y negativo con el extracto procesado al microondas en los dos pacientes en que se realizó. El *immunoblot* reveló la presencia de dos bandas fijadoras de proteínas, de 42 y 36

kd, con el extracto de manzana al microondas y sólo la de 42 kd con el extracto de manzana cruda. Los cuatro pacientes tuvieron SAO tras la ingesta de manzana cruda pero toleraron la manzana calentada al microondas.

**Conclusiones:** 1. El calentamiento de la manzana al microondas durante 2 minutos es un método rápido y sencillo que puede permitir la tolerancia de esta fruta en pacientes con SAO.

2. Las pruebas cutáneas con frutas procesadas al microondas parecen ser una importante prueba diagnóstica que puede ayudar a predecir la tolerancia a las mismas antes de la prueba de provocación.

3. Tras el procesamiento al microondas se mantiene la misma banda antigénica de 42 kd y aparece una nueva de 36 kd, sin relevancia clínica.

20

## Alergia al ácido clavulánico

L. Navarro, A. García-Dumpiérrez, L. Almeida,  
R. Castillo, N. Ortega, C. Blanco, J. Figueroa,  
E. Pérez, T. Carrillo

Servicio de Alergia. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín.

**Introducción:** La hipersensibilidad a ácido clavulánico (CL) es infrecuente (3 casos descritos en la bibliografía) a pesar de su amplio uso y de ser un antibiótico betalactámico.

**Objetivos:** 1) Determinar mecanismo y agente responsable de la reacciones objetivadas. 2) Verificar que los pacientes con alergia al CL toleran: a) amoxicilina (AX), b) otros antibióticos de estructura química parecida al CL (cloxacilina, sulbactam, tazobactam).

**Material y métodos:** *Paciente 1:* Mujer 21 años, atópica que tras AX/CL 500/125 mg presenta urticaria generalizada. *Paciente 2:* Mujer 34 años atópica que tras AX/CL 500/125 mg presenta exantema generalizado, disnea y vómitos. *Paciente 3:* Mujer 26

años que tras AX/CL 500/125 mg desarrolla urticaria generalizada y disnea. En todos se le realizaron PT, ID y PCSC (provocaciones controladas a simple ciego).

**Resultados:** Los test cutáneos para AX, PPL, MDM, Penicilina G, Ampicilina y Cefazolina fueron negativos. Los test cutáneos para AX/CL, y para CL fueron positivos en todos los casos. 20 controles negativos con CL. La IgE específica por UniCAP para AX, Penicilina G, Penicilina V, y Ampicilina fue negativa. Las PCSC fueron negativas para AX, Cloxacilina, Tazobactam y Sulbactam, y positiva con CL puro en la paciente 1. No provocamos a las pacientes 2 y 3 por la severidad de las reacciones.

**Conclusiones:** 1) El agente responsable de las reacciones en nuestros pacientes es el ácido clavulánico. 2) Sugerimos que las reacciones frente al CL responden a un mecanismo IgE mediado. 3) Dado que todos los pacientes toleraron las moléculas de estructura química parecida al CL, sugerimos que el epítipo responsable se localice en la cadena lateral hidroxietilendiénico, existente en el CL y no en las otras moléculas.

43

### Angioedema inducido por estrógenos

N. Prior, T. Caballero, R. Cabañas, M. López-Trascasa, M. C. López-Serrano

*Servicio de Alergia. Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

El angioedema inducido por estrógenos (AIE) es una forma familiar de angioedema relacionada con niveles altos de dichas hormonas, tanto de origen exógeno como endógeno. Se han hecho varias referencias a esta entidad, pero continúa siendo una enfermedad mal conocida tanto en su forma de herencia como en cuanto a eficacia en la terapéutica. Se pre-

sentan los casos de tres hermanas de 38, 35 y 23 años de edad con episodios recidivantes de angioedema facial, afonía y disfagia, coincidiendo con el tratamiento con estrógenos (desogestrel, gestodeno, norgestrel y etinilestradiol). Además, en dos casos los síntomas se presentaron durante los embarazos, siendo el debut en una de ellas tras la intubación por anestesia general durante la cesárea. Ninguno de los episodios se acompañó de síntomas abdominales. No presentan antecedentes maternos ni entre las mujeres de la familia paterna. La determinación de factores del complemento y el nivel de C1 inhibidor fueron normales en las tres pacientes en período intercrisis, e incluso en un episodio agudo. En el manejo de dichos episodios, no se observó respuesta al tratamiento con adrenalina ni con corticoides. Se intentó la administración de C1 inhibidor en dos de las pacientes sin mejoría clínica evidente. En conclusión se presenta una familia con angioedema familiar inducido por estrógenos sin respuesta a los tratamientos médicos existentes.

## PÓSTERS

### DÍA 2/11/02

### UNESCO

P-1

### Reacción adversa a antibióticos por mecanismo de hipersensibilidad tipo IV

M. Cabanillas Platero, P. Crespo Moreira, L. Valverde Salazar, P. Guardia Martínez, J. Conde Hernández

*Servicio de Alergología e Inmunología Clínica. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.*

**Introducción:** Los antibióticos betalactámi-