

REVISTA ESPAÑOLA DE

Alergología e Inmunología Clínica

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



Volumen 3 - Suplemento 2/Diciembre 1988

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

RESUMENES

saned
SANIDAD sa EDICIONES

- 32 *Alergia al polen de nabo (Brassica napus).*
A. Fernández García, A. Armentia Medina, A. Quintero de Juana, J. Salvador de Luna.
- 33 *Urticaria de contacto ocupacional producida por madera de samba (Triplochiton scleroxylon).*
M. Fernández Rivas, M. Hinojosa, S. Quirce, J. Puyana, J. Subiza, M. L. Díez Gómez, E. Losada.
Discusión de comunicaciones.

Sala I

17:15-17:45

Moderador:

C. Senent Sánchez

Sesión de discusión de posters.

- P-1 *Síndrome hipereosinofílico: presentación de un caso.*
M. A. Tejedor Alonso, R. Vives Conesa, P. Daroca Torres, M. L. González Gutiérrez, J. Rodríguez Rodríguez.
- P-2 *Dos reacciones inusuales al sulfametoxazol.*
N. Cabeza Rodríguez, G. Canto Díez, I. Jáuregui Presa, M. A. Tejedor Alonso, J. L. Fontela Alcalá-Galiano, Z. Bensabat Sananes.
- P-3 *Sensibilización alérgica ocupacional a harina de cereales en Valladolid.*
A. Quintero, A. Armentia, A. Fernández, J. Martín.
- P-4 *Variaciones en el volumen plaquetario medio (VPM) durante las crisis de asma.*
J. Fraj, J. Puyana, C. Vergara, I. Dávila, J. Cuesta, E. Alvarez Cuesta, E. Losada.
- P-5 *Influencia de la nifedipina sobre los tests cutáneos en prick.*
M. Fernández Rivas, J. Puyana, S. Quirce, B. de la Hoz, J. Cuesta, J. Fraj, E. Losada.
- P-6 *Prevalencia de sensibilizaciones cutáneas inmediatas al caucho natural.*
S. Quirce, C. Martínez Payo, R. Valdivieso, J. Puyana, J. Cuesta, M. Fernández Rivas, E. Losada.
- P-7 *Granulomatosis broncoéfrica asociada a síndrome de Sjögren.*
J. M. González Ruiz, R. Esteban Calvo, A. de Ramón, M. Bernard Pineda, J. L. García Satué, C. Villasante Fernández.
- P-8 *Beclometasona a dosis altas en el asma corticodependiente.*
C. Villasante, J. M. Pino, R. Esteban, J. M. González Ruiz, S. Díaz Lobato y J. Villamor.
- P-9 *Enfermedad del suero inducida por minociclina.*
J. Puyana, V. Ureña, C. Vergara, C. Martínez Payo, J. Cuesta, S. Quirce, M. Fernández Rivas, E. Losada.
- P-10 *Transformación de variables analógicas de eficacia en estudios clínicos. Comparación de tres métodos.*
A. Pedromingo Marino, J. Bigorra Llosas.
- P-11 *Descripción de un programa de ordenador para el seguimiento de la inmunoterapia en pacientes alérgicos.*
J. C. Acebillo Marín, A. Pedromingo Marino.
- P-12 *Estudio epidemiológico por picadura de himenópteros en la provincia de Alava.*
P. Muñoz, G. Bernaola, E. Fernández, A. Pedromingo Marino, L. Fernández de Corres.

P-17

Hepatitis aguda por estolato y estearato de eritromicina con inmunocomplejos circulantes

M. Rodríguez Rodríguez, A. Montalvo Calvo, E. Laffond Yges, C. de Buen Sánchez

Sección Alergia, Hospital de la Princesa, Madrid

Mujer de 35 años en cuya historia se recogen tres episodios de hepatitis aguda secundarios a la ingesta de diferentes compuestos de eritromicina: estolato (2 ocasiones) y lo que más raramente se recoge en la literatura, estearato (1 ocasión).

En la valoración sucesiva de dichos episodios se apreciaron las siguientes características:

- 1) Disminución de la dosis de medicamento necesaria para producir el cuadro (en el último episodio [u.e.] fue de 250 mg).
- 2) Menor tiempo entre la administración del fármaco y la aparición de la sintomatología (u.e. de 16 horas).
- 3) Mayor gravedad del cuadro clínico y analítico (u.e. con GOT y GPT superiores a 1.000 IU/l).
- 4) Recuperación clínica y analítica más rápida (u.e. con normalización total a los 7 días).

También hay que reseñar con respecto a la posible etiopatogenia que:

- En ningún momento se apreció eosinofilia en sangre.
- En la biopsia hepática realizada en uno de estos episodios no se apreciaron infiltrados eosinófilos.
- En fase aguda durante el tercer episodio se detectaron inmunocomplejos circulantes de 379 µg/ml (normal, 100 µg/ml).

En resumen podemos concluir diciendo que el conjunto de los datos apoyan la patogenia inmunológica (*hipersensibilidad mediada por inmunocomplejos*) frente al mecanismo tóxico de daño hepático, que se suele recoger como habitual en la literatura.

P-18

Inmunoterapia rápida con veneno de himenópteros

M. I. Esteban, T. Carrillo

Hospital General de Segovia

Se presentan 5 pacientes con hipersensibilidad a veneno de avispa, 3 varones y 2 hembras de edades comprendidas entre 28 y 62 años.

Los cuadros presentados fueron urticaria y angioedema (núm. 1), shock anafiláctico (núm. 5), shock anafiláctico con depresión respiratoria y coma grado III (núm. 3) y anafilaxia con dificultad respiratoria (núms. 2 y 4).

Todos los pacientes presentaban prueba cutánea y RAST positivo a veneno de avispa (véspula), excepto el paciente núm. 3, que al primer y segundo mes de la reacción presentaba pruebas cutáneas y RAST negativo a veneno de himenópteros; al 9.º mes la prueba cutánea era positiva (véspula), persistiendo el RAST negativo.

La pauta empleada fue la siguiente:

- 1.º día: 0,05 mcg-0,1 mcg-5 mcg-10 mcg;
- 2.º día: 20 mcg-40 mcg;
- 3.º día: descanso;
- 4.º día: 40 mcg-60 mcg;
- 5.º día: 100 mcg,

con intervalos de 30 minutos entre cada dosis, repitiendo 100 mcg a los 7 días y con posterioridad con frecuencia mensual.

Durante el tratamiento los pacientes recibieron dexclorfeniramina 6 mg/8 h.

La pauta fue bien tolerada excepto por la paciente núm. 5, que presentó intensas reacciones locales y malestar general difuso.

Se determinó IgE e IgG específica a veneno de avispa (véspula) por radioinmunoensayo: Phadebas-IgE RAST, Phadebas-IgG RAST previo a la inmunoterapia, concluida la iniciación y a los 6 y 12 meses.

El tiempo de inmunoterapia de nuestros pacientes oscila entre 11 y 21 meses.

Se ha objetivado una elevación rápida (hasta 5 veces por encima del nivel basal) de la IgG específica seguida de un leve descenso y posterior mantenimiento por encima de los niveles basales. La IgE específica también se elevó tras la pauta de iniciación, con posterior descenso por debajo o al nivel de valores previos. Ningún paciente ha sido nuevamente picado.