

Journal of

Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 29, Supplement 1, 2019



Official Organ of Spanish Society
of Allergology and Clinical Immunology

www.jiaci.org

SIMPOSIO INTERNACIONAL

**AVANCES Y PERSPECTIVAS EN
ALERGIA CUTÁNEA E INMUNOLOGÍA**

Gran Canaria, 23-26 de Octubre de 2019



seaic

No es asma todo lo que parece

Feliu Vila A, Zambrano Ibarra GA

Hospital del Tajo, Aranjuez

Objetivos/Introducción

La Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV), a pesar de ser una enfermedad rara, es la inmunodeficiencia primaria que con más frecuencia encontramos en la práctica clínica.

Se caracteriza por la presencia de infecciones recurrentes y una reducción en suero de IgG y, al menos, otra de las Igs (IgA o IgM).

Material y métodos

Mujer de 34 años con insuficiencia velopalatina congénita, cifoescoliosis dorsolumbar (Cobb 20°), epilepsia mioclónica juvenil y dermatitis atópica desde la infancia. No hábitos tóxicos.

Valorada hace dos años en otro centro con diagnóstico de rinoconjuntivitis estacional y asma perenne. Se inicia tratamiento con corticoides inhalados e inmunoterapia con gramíneas, olivo y plátano de sombra, sin clara mejoría.

Acude a nuestro hospital para valoración. Presenta episodios estacionales (abril-junio) de prurito naso-ocular, rinorrea y estornudos en salvas sin síntomas bronquiales asociados.

Convive con gato y presenta de 5 a 8 catarros con repercusión bronquial en meses de invierno con importante broncorrea.

Se realizan pruebas cutáneas, espirometría basal forzada con test broncodilatador y FeNO. Se solicita ionotest y analítica. Aporta RXTX sin alteraciones.

Resultados

Pruebas cutáneas: positivas para gramíneas, olivo y *Salsola*. Negativas para ácaros, epitelios (gato/perro), hongos, cynodon, *Phragmites*, plátano de sombra, *C. arizonica*, *Parietaria*, *Artemisa*, *Chenopodium*, *Plantago* y profilina.

EBF: FVC: 2320 (73,3%); FEV₁: 1800 (65,6%); FEV₁/FVC: 77,53%; TBD: 0,6%;

FeNO: 8,2 ppb.

Ionotest: 43 mmol/l.

Analítica sin eosinofilia (4,2%); IgEs (gato) <0,10 kU/L; IgEs (*Olea*): 5,38 kU/L; IgEs (*P. acerifolia*) <0,10 kU/L; IgEs (*Phleum*): 0,10 kU/L; IgEs (*Salsola*): 0,25 kU/L; IgG: 440 mg/dl (594-1541); IgA: 45 mg/dl (46-463); IgM <21 mg/dl (32-216); IgE: 3 UI/ml (0-158); CD4/CD8: 0,73; alfa1-antitripsina: 128 mg/dl (90-200); ANCA: negativo; ECA: 28,7 U/L (20-70).

Dados los resultados, se suspende inmunoterapia y se solicita metacolina, TAC torácico y se deriva al servicio de Inmunología, ante la sospecha de IDCV.

Metacolina: negativa.

TAC torácico: confirma la existencia de bronquiectasias.

Se confirma, por el servicio de Inmunología, el diagnóstico de IDCV con enfermedad pulmonar crónica secundaria.

Conclusión

En pacientes con infecciones respiratorias recurrentes, la IDCV puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica y bronquiectasias, constituyendo una causa importante de diagnóstico diferencial en pacientes con asma con mal control.

Inmunodeficiencia por déficit de IRAK-4. A propósito de un caso

Cabrera Santana A, González Cuervo H, Cumplido Bonny JA, Almeida Quintana L, Rodríguez Gallego C, Carrillo Díaz T

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas De Gran Canaria

Objetivos/Introducción

El déficit de IRAK-4 es una inmunodeficiencia primaria autosómica recesiva, con baja prevalencia, que se caracteriza por el déficit de quinasa 4 asociada al receptor de la interleucina 1, que provoca mayor susceptibilidad a las infecciones invasivas por bacterias piógenas. Presentamos el caso de un joven de 22 años diagnosticado en su infancia de déficit de IRAK-4, desde entonces sin desarrollar procesos infecciosos graves, pero sí inicio de síntomas alérgicos tras años de sensibilización asintomático.

Material y métodos

Descripción del caso:

- Con la edad de 10 años, valoración alergológica detectándose sensibilización intensa a ácaros con escasa trascendencia clínica.
- A los 12 años, intervenido de poliposis bilateral por anosmia intensa.
- Con 15 años recidiva de poliposis, por lo que es remitido de nuevo a Alergología donde se objetiva sensibilización subclínica a frutos secos.
- A los 17 años inicio de disfagia a sólidos y sialorrea en relación a la ingesta de plátano, manzana y aguacate.
- Con 18 años se confirma a través de endoscopia digestiva alta el diagnóstico de esofagitis eosinofílica.
- Actualmente presenta dolor abdominal difuso con deposiciones blandas en estudio.

Resultados

Los resultados de las pruebas realizadas en 2019:

- Pruebas cutáneas en *Prick test* frente aeroalérgenos y alimentos positiva para ácaros, pólenes, hongos, frutos secos, cereales, fruta fresca, mostaza y leche.
- IgE total 1530 ul/mL.
- IgE específica:
 - Ácaros (*D. pteronissinus* 228 kU/L y otros).
 - En rango alto para sésamo, cacahuete, soja, avellana, nuez, castaña.
 - En rango alto para kiwi, plátano, melocotón y aguacate.
 - Leche de vaca 1,28 kU/L. Caseína 1,08 kU/L.
 - Trigo 7,23 kU/L.
- Inmunocap ISAC: muy positivo para profilina.

Conclusión

La presencia de síntomas alérgicos en pacientes con déficit de IRAK-4 es poco habitual, en este caso destaca el desarrollo progresivo de sensibilización y síntomas a diferentes alérgenos en un paciente con esta inmunodeficiencia.