

FE DE ERRORES

En el número extraordinario de la revista ATENCIÓN PRIMARIA dedicado al XX Congreso de semFYC, en el apartado de «Foros de Debate» (págs. 199 y 200) se produjo un error al consignar los autores de las ponencias «Inmunoterapia y asma» y «Eficacia de la inmunoterapia con alergenos en el tratamiento de las enfermedades alérgicas».

Dada la polémica que ha suscitado, reproducimos íntegramente estas ponencias.

FORO DE DEBATE

Eficacia de la inmunoterapia con alergenos en el tratamiento de las enfermedades alérgicas

T. Chivato Pérez

Servicio de Inmunología y Alergia. Hospital Universitario del Aire. Madrid.

Introducción

El tratamiento de las enfermedades alérgicas (rinoconjuntivitis y asma bronquial) incluye cuatro pilares: medidas de desalergenización (evitación del alergeno), tratamiento sintomático, educación del paciente e inmunoterapia específica.

En 1911 Noon y Friedman introdujeron la inmunoterapia con alergenos para tratar la polinosis. Desde entonces se ha utilizado para tratar enfermedades alérgicas causadas por alergenos inhalados. La inmunoterapia específica con alergenos consiste en la administración de cantidades gradualmente crecientes de un extracto alergénico a un sujeto alérgico para mejorar la sintomatología causada por la exposición al alergeno causante.

En la actualidad la inmunoterapia es el único tratamiento etiológico

que puede modificar la evolución natural de la enfermedad alérgica. Como todo tratamiento médico tiene sus indicaciones (tabla 1) y contraindicaciones (tabla 2). Se ha demostrado la eficacia de la inmunoterapia en la rinoconjuntivitis y el asma bronquial alérgicas por sensibilización a pólenes, ácaros, epitelios de animales y hongos. Además es eficaz en el asma por sensibilización a harina de trigo de los panaderos y en los pa-

cientes alérgicos al veneno de himenópteros.

El embarazo no se considera una contraindicación para la continuidad de la inmunoterapia, pero en general no se debe comenzar durante la gestación.

El diagnóstico de la rinoconjuntivitis y el asma bronquial alérgico se fundamenta en la correcta realización de una exhaustiva anamnesis, una completa exploración física y la realización de las necesarias pruebas *in vivo* (pruebas cutáneas, pruebas de provocación específicas nasales, oculares o bronquiales) e *in vitro* (IgE total, IgE específica, recuento de eosinófilos, etc.) para establecer el diagnóstico etiológico. El estudio funcional respiratorio (espirométricas y curvas de flujo/volumen, test de broncodilatación, pruebas de hiperreactividad bronquial inespecífica) nos permiten evaluar el grado de afección de la vía respiratoria.

Es importante la concordancia de los datos clínicos con las pruebas diagnósticas efectuadas. Únicamente si se identifica el alérgeno relevante en el desencadenamiento de los síntomas se obtendrán resultados eficaces con la prescripción de la inmunoterapia.

Aspectos básicos para la eficacia de la inmunoterapia

En el debate que nos ocupa es fundamental destacar tres aspectos para resaltar la eficacia de la inmunoterapia en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias:

1. Utilización de vacunas alergénicas bien definidas. Se entiende por tales aquellas que empleen extractos alergénicos bien definidos en unidades biológicas y que expresen en su etiquetado, junto

TABLA 1. Indicaciones de la inmunoterapia

Asma bronquial alérgica cuyo control clínico sea inadecuado a pesar de la realización de las medidas de educación y evitación alérgica que se hayan recomendado
Rinitis alérgica cuya severidad y duración de los síntomas se presenten durante un largo período de tiempo. Son indicaciones: fracaso de la medicación sintomática, presentación de efectos adversos con los fármacos y rechazo por parte del paciente a utilizar tratamientos prolongados farmacológicos

TABLA 2. Contraindicaciones relativas de la inmunoterapia

1. Enfermedades inmunopatológicas e inmunodeficiencias severas
2. Enfermedades malignas
3. Trastornos psicológicos severos
4. Tratamiento con bloqueadores beta (incluso tópicos)
5. Mal cumplimiento
6. Asma severa no controlada con farmacoterapia y/o pacientes con obstrucción irreversible de las vías aéreas (VEMS < 70% del valor esperado después del tratamiento farmacológico adecuado), excepto en el caso de hipersensibilidad al veneno de himenópteros
7. Enfermedades cardiovasculares importantes, que aumentan el riesgo de efectos adversos por la adrenalina, excepto en el caso de hipersensibilidad al veneno de himenópteros
8. Niños < 5 años, excepto en el caso de hipersensibilidad al veneno de himenópteros

El embarazo no se considera una contraindicación para la continuidad de la inmunoterapia, pero, en general, no se debe comenzar durante la gestación