

XLVI CONGRESO SEICAP

OVIEDO 5, 6 y 7 de mayo 2022

Palacio de Exposiciones
y Congresos
Ciudad de Oviedo



SEICAP
Sociedad Española de Inmunología Clínica,
Alergología y Asma Pediátrica

www.seicapcongreso.com

JUEVES, 5 DE MAYO DE 2022

COMUNICACIONES LARGAS Y CORTAS

ORALES 1. Largas. Alimentos. (Sala 1. Planta 1)

Moderadores:

Dr. Emilio García Fernández
H. Arquitecto Marcide. Ferrol

Dra. Laura Valdesoiro Navarrete
Unidad de Alergia y Neumología Pediátrica. Servicio de Pediatría.
Corporació Sanitaria Parc Taulí. Institut Universitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

20. REINTRODUCCIÓN DE LA LECHE EN PACIENTES CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA (APLV) IGE MEDIADA UTILIZANDO EL SISTEMA ESCALONADO: UNA DÉCADA DE EXPERIENCIA

L. Flores Villarta¹, T. Ah Heng¹, CM. Cronin¹, S. Hanley², J. Hourihane², JE. Trujillo Wurttele³

¹University College Cork, ²Royal College of Surgeons in Ireland, ³Cork University Hospital.

Objetivo / Caso Clínico: Introducción:

El objetivo de este proyecto es determinar si los niños tratados en el servicio de alergia pediátrica y diagnosticados con APLV IgE mediada finalizan la reintroducción escalonada a las proteínas de leche de vaca (PLV), así como evaluar las características clínicas del proceso.

Material y Métodos / Caso Clínico: Descripción del caso:

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 190 pacientes recogidos entre 2011-2020. Todos fueron diagnosticados de APLV con un prick test ≥ 3 o una IgE específica positiva y tratados con el método de reintroducción escalonada a las PLV.

Resultados / Caso Clínico: Comentarios:

El 75.26% (143) de los sujetos completó el tratamiento. El 9.47% (18) suspendió el tratamiento, siendo el motivo más frecuente el mal cumplimiento del plan terapéutico. La mediana de la duración del tratamiento fue de 13 meses con un RIQ de 16, siendo el valor mínimo de 1 mes y el máximo de 75 meses.

El promedio de pruebas realizadas durante el tratamiento fue; 0.84 pruebas cutáneas y 0.39 pruebas de IgE específica. Además, 3.35 fue el número de visitas de seguimiento medio realizadas a estos pacientes.

Un 42.63% (81) de pacientes presentaron síntomas durante el tratamiento, siendo los síntomas cutáneos los de mayor prevalencia. El 22.10% (42) sufrió al menos 1 exposición accidental a la PLV y 5 niños presentaron anafilaxia (todos ellos por exposición accidental aunque 2 sujetos también debido al tratamiento).

Conclusiones:

La mayor parte de pacientes completó la reintroducción escalonada a la PLV. Sin embargo, el mal cumplimiento fue uno de los principales problemas en los pacientes en los que fracasó el tratamiento, por lo tanto, sería necesario ampliar el estudio para comprender la naturaleza del problema. Dados los síntomas experimentados por nuestra cohorte durante el tratamiento, creemos que las PLV podrían reintroducirse de manera segura en el hogar siguiendo las recomendaciones médicas y el plan dietético.

34. MICROBIOTA INTESTINAL Y ALERGIA A PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA EN LA INFANCIA. ¿TENEMOS NOVEDADES?

S Navarro Campo¹, AM Castro Reigía², M Suárez González³, P Fernández González³, P Toyos González³, S Jiménez Treviño³, D González Jiménez³, D Pérez Solís⁴, S Rodríguez Manchón⁴, C Molinos Normiella⁵, I Carbajal Urueña⁶, A García Merino⁷, A Margolles Barros², I Gutiérrez Díaz², ML Saiz Álvarez², JJ Díaz Martín³, S Delgado Palacio²

¹Pediatría. Centro de Atención Primaria Teatinos. Oviedo. Asturias., ²Grupo MicroHealth. Instituto de Productos Lácteos de Asturias (IPLA-CSIC)/Instituto Biosanitario del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. Asturias., ³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias., ⁴Servicio de Pediatría. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias., ⁵Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cabueñes. Gijón. Asturias., ⁶Pediatría. Centro de Atención Primaria La Ería. Oviedo. Asturias., ⁷Pediatría. Centro de Atención Primaria Vallobín- La Florida. Oviedo. Asturias.

Objetivo / Caso Clínico: Introducción:

Se ha demostrado la existencia de relaciones entre la microbiota y alergias alimentarias durante los dos primeros años de vida, siendo la alergia a proteínas de la leche de vaca (APLV) la más frecuente. Nuestro objetivo fue analizar características clínico-epidemiológicas y la microbiota intestinal según el mecanismo inmunológico tratando de buscar asociaciones que faciliten el manejo en APLV.

Material y Métodos / Caso Clínico: Descripción del caso:

Estudio descriptivo, multicéntrico con una cohorte de APLV menores de un año reclutados al diagnóstico a lo largo de un año en tres hospitales. Grupo control de lactantes sanos de 6 meses reclutados en centros de atención primaria. Criterios de exclusión: alergias alimentarias/enteropatía, antibiótico/corticoide/probiótico el mes previo, gastroenteritis, síndrome de enterocolitis inducida por proteínas.

Resultados / Caso Clínico: Comentarios:

47 participantes: 14 IgE, 8 no IgE y 25 controles. No diferencias significativas en sexo, parto, somatometría o tipo de lactancia, pero sí en la media de edad; siendo en IgE 6.45 meses y 3.38 en no IgE. Los síntomas más frecuentes fueron los cutáneos en IgE (78.6%) y el reflujo gastroesofágico en no IgE (75%). En IgE mediados, el 71, 4% fue positivo a seroproteínas frente a un 57, 1% a caseína. Se observaron diferencias significativas en la composición de la microbiota en la abundancia relativa del filo Bacteroidetes (17% en IgE, 6.9% en no IgE y 9.6% en controles). El filo Actinobacterias se encontró en mayor proporción en controles (60.9%) frente a casos.

Conclusiones:

Además de evaluar las características clínico-epidemiológicas de menores de 1 año con diagnóstico de APLV en nuestra región, se ha realizado un estudio comparativo de la microbiota intestinal con controles sanos, encontrándose diferencias entre las poblaciones microbianas en función de la fisiopatología de la APLV que refuerzan la interacción entre alergia alimentaria y microbiota intestinal en lactantes y nos permitirán mejorar el abordaje clínico y la intervención en los distintos casos de APLV.

38. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ALERGIA A LTPS

S. Cenzano Ruiz¹, M. Marcos Temprano¹, A. Romano Medina¹, S. Rellán Rodríguez¹, M. Palomares Cardador¹, MD. Romero Espinoza¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivo / Caso Clínico: Introducción:

Describir las características clínicas de los pacientes pediátricos sensibilizados a LTP.

Material y Métodos / Caso Clínico: Descripción del caso:

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes con prick test positivo a LTP seguidos en consulta entre 2016 y 2022. Análisis estadístico de los datos considerando significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados / Caso Clínico: Comentarios:

Se analizaron 128 pacientes (69.5% varones, 30.5% mujeres). Edad media al diagnóstico 5.82 ± 3.7 años. Antecedentes familiares de alergia 49.2%. Antecedentes personales: Dermatitis atópica 70.3%, rinoconjuntivitis 60.2%, asma 37.5%. Los primeros alimentos en desencadenar la clínica fueron: frutos secos 43.7% (cacahuete 35.7%, nuez 33.9%), rosáceas 36.7% (melocotón 59.6%, manzana 8.5%, papaya 8.5%), otras frutas como kiwi 9.4% o plátano 3.1%, legumbres 5.5% (lentejas 85.7%, judías blancas 14.3%). El 71.3% fueron diagnosticados de síndrome LTP, presentando como segundas alergias las rosáceas 39.1% y los frutos secos 21.9%. Alergia concomitante a hortalizas 7.8% (tomate 80%). Se detectaron cofactores en el 10.2% (ejercicio 84.6%, AINES 15.4%). Clínica: Síndrome alergia oral 25%, cutánea 55.5% y anafilaxia 19.5%. Se objetivó una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome LTP y el desarrollo de anafilaxia ($p < 0.05$). Diagnóstico de esofagitis eosinofílica 4.7%. Prick test positivo a LTP 96.1% (media 7.7 ± 3.2 mm), pólenes 85.2% (artemisia 67%, plátano de sombra 63.3%) y profilina 28.9%. Se testó IgE específica a LTPs en el 53.1% siendo positiva para Pru p3 98% (valor medio 18.9 kU/L), Ara h9 82.8% (12.8 kU/L), Art v3 81.8% (2.7 kU/L), Pla a3 100% (3.8 kU/L). Dos pacientes recibieron inmunoterapia con extracto de Pru p3.

Conclusiones:

Los pacientes diagnosticados de síndrome LTP presentaron principalmente alergia alimentaria a frutos secos y rosáceas. La forma de presentación más habitual fue la clínica cutánea, aunque un porcentaje relevante presentó anafilaxia, sobre todo en relación con cofactores. Actualmente la inmunoterapia es una herramienta útil en el manejo de estos pacientes.