

## Alergología

Se entiende por **alergología** la especialidad médica que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos, con las técnicas que le son propias; con especial atención a la alergia.

### El diagnóstico alergológico

**Las pruebas cutáneas** son diversas y su indicación depende, entre otros datos, del tipo de enfermedad que se estudia y de la sospecha del agente causal implicado (alérgeno). De ahí que antes de realizar cualquier prueba cutánea es necesario conocer la situación del paciente. Es decir, el alergólogo ha emitido un diagnóstico clínico que indica la confirmación de la sensibilización como causa de la enfermedad (diagnóstico etiológico).

Las pruebas cutáneas de mayor utilidad alergológica son tres: prick test, prueba intradérmica y prueba epicutánea.

**El prick test** (prueba intraepidérmica) consiste en la aplicación sobre la superficie cutánea de una pequeña cantidad de un extracto alérgico (habitualmente una gota) sobre la que se efectúa una leve punción con una lanceta de punta corta. Se puede realizar con extractos de aeroalérgenos, alimentos, medicamentos, himenópteros y cualquier otro alérgeno que requiera la confirmación de hipersensibilidad inmediata.

**La prueba intradérmica** consiste en la administración en la dermis superficial de un extracto alérgico en dilución acuosa, introduciendo una cantidad aproximada de 0,1 ml mediante una aguja de calibre fino. Mediante esta prueba se puede realizar una lectura inmediata (antes de 30 min) y retardada (a partir de 24 horas), para catalogar la sensibilización en función del resultado. La indicación es más específica que en el caso anterior y, salvo algunas excepciones, no debe realizarse con alimentos ni con la mayoría de los inhalantes.

Estas pruebas no están exentas de riesgos, ya que pueden desencadenar una reacción más intensa de lo habitual. Por este motivo deben realizarse bajo la supervisión de un alergólogo.

**La prueba epicutánea** (test del parche) consiste en la aplicación sobre la piel de uno o varios agentes responsables de reacciones cutáneas de contacto, con el fin de confirmar una respuesta de hipersensibilidad retardada. Por esto el parche se mantiene durante 48 horas y la respuesta se observa hasta 2 días después de su retirada. También se puede realizar con medicamentos, ante la sospecha de reacciones retardadas.

**Las pruebas de exposición** son el último recurso en el diagnóstico alergológico y muchas veces constituyen un procedimiento necesario para aclarar un diagnóstico de sospecha. Están indicadas para confirmar la tolerancia del supuesto causante de una reacción alérgica, cuando el resto de las pruebas no son concluyentes. En todo caso, corresponde al alergólogo la valoración y el control de estos procedimientos, dado el riesgo de reacción que conllevan.

Según la vía de exposición, estas pruebas pueden ser oculares, nasales, bronquiales, orales o parenterales. Estas últimas (inyectadas por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa) se restringen al estudio de alergia a medicamentos.

Todo paciente que vaya a ser sometido a pruebas de exposición debe tener en cuenta que, atendiendo a su derecho de autonomía, debe firmar un consentimiento informado.

## **El tratamiento alergológico**

El tratamiento alergológico por excelencia es la **inmunoterapia** con extractos alergénicos, comúnmente conocida como “vacuna de alergia”.

La inmunoterapia es el único tratamiento específico capaz de modificar el curso natural de la enfermedad, consiguiendo que ésta mejore o desaparezca. Consiste en la administración de concentraciones progresivamente crecientes de un alérgeno, hasta alcanzar una dosis máxima preestablecida, que se puede mantener durante un periodo aproximado de 3 a 5 años. Actualmente las pautas de dosificación difieren según la indicación, el tipo de extracto y la vía de administración.

Tanto la indicación como el control de la inmunoterapia corresponden al médico especialista en Alergología, quien valorará de forma individualizada la composición del extracto así como la pauta de administración.

En general, la inmunoterapia está indicada en casos de alergia respiratoria (pólenes, ácaros, hongos y derivados epidérmicos) e hipersensibilidad a venenos de himenópteros (abejas y avispas).

La administración de la inmunoterapia puede realizarse por vía subcutánea o sublingual. En ambos casos se diferencian dos fases: iniciación y mantenimiento. La fase de iniciación corresponde al periodo en el que las dosis aumentan progresivamente, mientras que la fase de mantenimiento o continuación corresponde a la dosis máxima alcanzada, que se administra a intervalos regulares.

En la **inmunoterapia subcutánea** el periodo de iniciación suele ser semanal (pauta convencional). Cuando interesa alcanzar precozmente la dosis de mantenimiento se pueden poner varias dosis en un día a intervalos semanales (pautas agrupadas) o todas las dosis en pocos días (pautas rápidas y ultrarrápidas).

La fase de mantenimiento consiste en la repetición de la última dosis alcanzada en la fase de iniciación, generalmente con una frecuencia mensual. En algunos casos de alergia a pólenes la vacuna se interrumpe cada año para volver a reintroducirla el año siguiente, transcurrido el periodo de polinización (pautas preestacionales).

La administración de extractos alérgicos por vía subcutánea no está totalmente exenta de riesgos, como ocurre con otros medicamentos. Por ello debe realizarse en un centro sanitario con capacidad para tratar posibles reacciones. Tras la inyección del extracto el paciente debe permanecer en el centro durante al menos 30 minutos, sin realizar ejercicio físico violento ni tomar baños con agua caliente o saunas en las 3 horas siguientes a la aplicación. Las pautas que no sean convencionales se deben administrar en una unidad de inmunoterapia.

En la **inmunoterapia sublingual** el periodo de iniciación consiste en la aplicación de gotas sublinguales todos los días, incrementando la dosis (número de gotas) en días sucesivos. El mantenimiento suele ser diario, aunque hay preparados que permiten su aplicación a días alternos o tres días por semana.

Dada la seguridad del tratamiento sublingual, en la actualidad algunos preparados permiten comenzar directamente con la dosis de mantenimiento. Estos extractos pueden ser administrados en el domicilio del paciente.

*Información extraída del Portal de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). [www.seaic.org](http://www.seaic.org)*