

INVESTIGACIÓN DE PATOLOGÍA ALÉRGICA EN UN GRUPO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DIALÍTICO

*P. Peña Amaro, J. García López, L. M. De la Torre Ruiz, M. Cruz Mondejar, S. Jiménez Jiménez
D. E. Unidad de Nefrología. Hospital General de Especialidades "Ciudad de Jaén". Jaén*

JUSTIFICACIÓN

En nuestro medio, Jaén, hay un porcentaje de enfermedades alérgicas muy importante, destacando como alérgenos más comunes el olivo y las gramíneas. Se habla de un 20 a un 30% de la población que las sufre.

Sin embargo, vimos que la prevalencia de esta patología en nuestros pacientes en diálisis era <a groso modo> sensiblemente menos. Decidimos estudiar el tema.

Sabemos que en nuestros enfermos hay una disminución de la capacidad de reconocimiento del sistema inmunológico (los linfocitos T y B se hallan reducidos aunque los porcentajes relativos permanecen constantes)

Igualmente, los niveles de inmunoglobulinas son normales así como la actividad fagocítica.

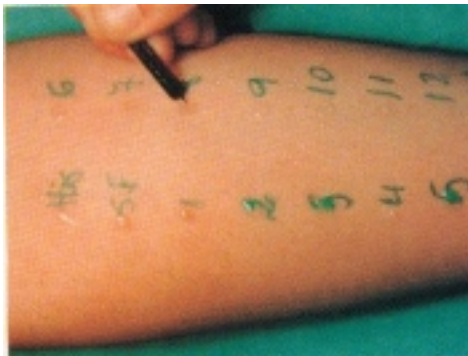
MATERIAL Y MÉTODO

Estudiamos toda la población en diálisis de nuestro centro (peritoneal y hemodiálisis) con un total de 129 pacientes, y un grupo control de 36 personas.

El grupo de control, está compuesto de familiares o personas (taxistas) que estén relacionadas con nuestros pacientes o vivan en el mismo medio que ellos para que la exposición al alérgeno sea similar o igual. Descartamos a todo aquel que estuviese bajo tratamiento médico.

Excluimos a todos los pacientes trasplantados y a los que estén tomando inmunosupresores.

Elaboramos un protocolo de trabajo junto con el servicio de alergia de nuestro hospital. Diseñamos una encuesta para detectar sintomatología alérgica con los datos que consideramos podían ser significativos.



Usamos una de las pruebas más comunes para diagnosticar una alergia. La prueba cutánea de Pricktest (prueba del pinchazo) que consiste en aplicar una gota de la solución alérgica y a su través perforar la piel con una lanceta. Se lee el resultado de 15 a 20 minutos después. Consideramos la prueba positiva cuando el habón que se produce es igual o mayor que el que produce el testigo positivo (la histamina)

Se eligió una batería formada por los 11 alérgenos más comunes (olivo, harina de trigo, ballico, alternaria, dermat farinae, pteronisius, pelo de gato, pelo de perro, clara de huevo, leche entera y bacalao) y los dos testigos (histamina para positivo y suero fisiológico como testigo negativo)

Determinamos la concentración de inmunoglobulina E total en todos los sujetos y la IgE específica (por el método ELISA) en los que la prueba cutánea resultaba positiva.

Valoramos la posibilidad de estudiar los linfocitos T4 y T8 pero la técnica es muy cara y suponía una sobrecarga considerable para la unidad de hematología, por lo que decidimos omitirla.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

(Datos subjetivos aportados por los pacientes)

	<i>Pacientes</i>	<i>Control</i>
Edad media	50 años	31 años
Sexo varón	74	10
Sexo hembra	55	26
Medio rural	65%	71%
Medio urbano	35%	29%
Tienen animales en casa	53%	9%

SINTOMAS:

Rinitis perenne	14	8
Rinitis estacional	15	15
Asma perenne	0	6
Asma estacional	1	1
Urticaria relacionada con animales	21	7
Urticaria relacionada con alimentos	0	0
Urticaria no valorables	129	29
Prurito sí	39	3
Prurito no	91	32
Eczema de contacto positivo	20	14
Eczema de alcohol	1	0
Eczema mertiolato	5	1
Eczema betadine	6	1
Eczema esparadrapo	8	0
Eczema otros (cemento, talco, reloj, etc.)	0	12

Analizando los datos recogidos hemos podido comprobar:

1. Los pacientes no tienen claro el concepto de urticaria, confundiéndolo con el prurito, por lo cual no podemos valorarlo.
2. El prurito y los picores en las flexuras de los brazos y las piernas, son casi constantes en nuestros pacientes pero por sus problemas urémicos, por lo que tampoco se han podido valorar realmente.
3. La disnea aparece en los casos en los que lo hace, después de un fin de semana, con lo que tampoco parece dato fiable.
4. El eczema de contacto nos ha llamado poderosamente la atención, porque un porcentaje de pacientes muy elevado <dicen> tenerlo. Al tiempo de presentar esta comunicación, creemos que se trata de una sensibilidad cutánea más que de una reacción de tipo alérgico aunque esta siendo objeto de comprobación y estudio.

5. La reacción que presentan los pacientes al testigo HISTAMINA es menor que la presentan el grupo control.
6. No hemos visto diferencias entre los pacientes tratados en peritoneal y los de hemodiálisis.
7. Hemos podido ver que otras variables, como la enfermedad renal primaria, la edad, el sexo, el tampón usado en el baño, la membrana de diálisis, el uso de antihistamínicos, eca, betabloqueantes, antagonistas del calcio, vitaminas, quelantes de fósforo, calcio, antiagregantes plaquetarios y eritropoyetina no influían para nada en los resultados obtenidos.
8. La reacción inmunológica (IgE total) ha sido menor en el grupo de pacientes que en el grupo control.



RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CUTANEAS

(Datos objetivos medidos por personal sanitario)

<i>Alergeno</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Control</i>
Pteronius positivo	0	2
Dermat farinae positivo	0	3
Pelo de perro positivo	0	1
Pelo de gato positivo	0	1
Leche positivo	0	0
Harina trigo positivo	0	0
Bacalao positivo	0	0
Ballico	1	0
Alternaria	0	0
Olivo	3	8
Reacción media a Histamina	0.4 mm	0.6 mm

RESULTADO DE LA RESPUESTA INMUNOLOGICA

(Datos objetivos. Determinaciones de laboratorio)

IgE total media	92.44	276.45
IgE desviación típica	272.35	541.87
IgE coeficiente variabilidad	294.60	196
IgE error est. medio	25.85	98.93
IgE diferencia máxima teórica	0.11	0.21
IgE diferencia máxima observada	0.37	0.32
IgE diferencias significativa	p < 0.05	p < 0.05

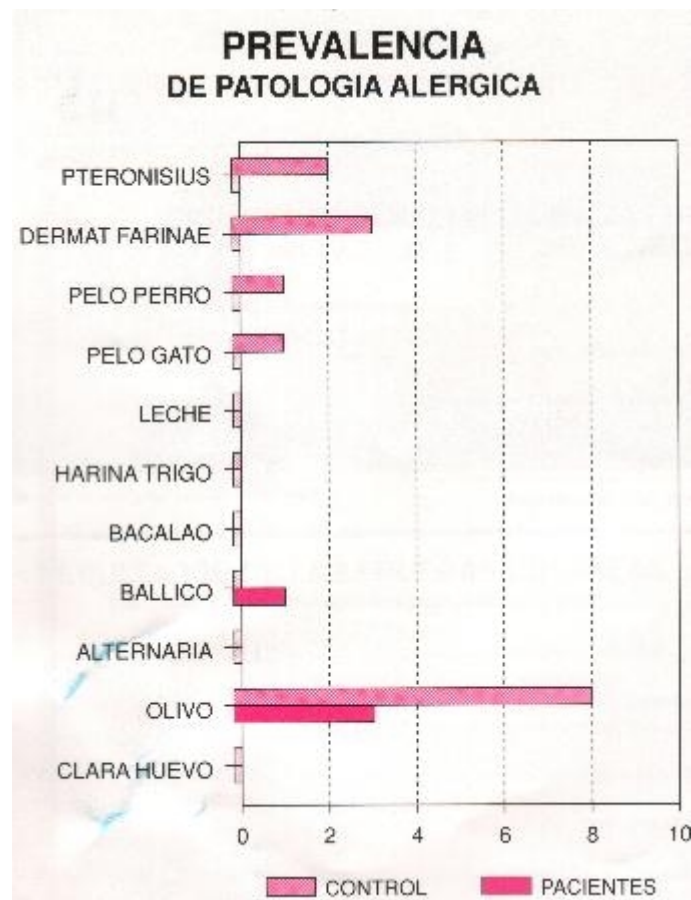
CONCLUSIÓN

En el alérgeno más común en nuestro medio que es el olivo, la población control presenta una prevalencia del 22,22% mientras que la población en diálisis es de un 2,21% (figura 6)

La prevalencia de patología alérgica estudiada es en el grupo de control de un 41,66% mientras que en los pacientes en tratamiento dialítico es de 3,10% (figura 5)

Concluimos afirmando que la prevalencia de alergia en la población de Jaén sometida a tratamiento dialítico en el hospital general de especialidades es menor que en la población general.

Abierta queda la puerta para quien pueda investigar sus causas.



ENCUESTA A REALIZAR AL PACIENTE EN ESTUDIO SOBRE POLINOSIS E IRC

Nombre:

Edad:

Población donde reside habitualmente

Antecedentes personales

(ver si ha tenido reacciones adversas a alimentos o medicación)

.....

.....

Antecedentes familiares: (sólo de primer grado)

Padre

Madre

Hijos

Hermanos

1. ¿Es fumador? SI NO

2. Reacciones cutáneas:

2.1. ¿Ha tenido alguna vez picores en las flexuras de los brazos
o en las corvas SI NO

2.2. Eczemas de contacto a desinfectantes SI NO

3. Reacciones respiratorias:

3.1. Rinitis SI NO

3.2. Estornudos (en salvas de más de 5) SI NO

3.3. Picor nasal SI NO

3.4. Obstrucción nasal SI NO

3.5. Tos SI NO

3.6. Disnea SI NO

3.7. Sibilancias SI NO

3.8. Estos síntomas han sido

A) Estacionales Perennes

B) En casa Fuera de casa

C) Se han presentado tras la ingesta de algún alimento
o en las dos horas siguientes SI NO

D) Lo relaciona con algún animal SI NO

4. Factores sociales:

4.1. La vivienda es:

Húmeda Seca

De una planta De más de una planta

4.2. El ambiente es:

Rural Urbano Semi

4.3. Tiene animales en casa SI NO

De qué tipo:

.....