

WAO/EAACI definiciones de alergia

Debido a la diversa terminología usada en alergia y con el propósito de facilitar una clara comunicación entre los profesionales sanitarios, la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica propuso y recomendó una nueva nomenclatura para la alergia ^(Ref Johanson et al, Allergy 2001). Recientemente esta terminología ha sido actualizada y revisada por la Organización Mundial de Alergia en la publicación “A revised Nomenclature for Allergy for Global Use” ^(Ref Johanson et al, JACI 2004)

Alergia: Alergia es una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos.

La alergia puede ser mediada por anticuerpos o células. En la mayoría de los casos, el anticuerpo responsable característico de una reacción alérgica pertenece al isotipo IgE, pudiendo decirse que estos pacientes padecen una alergia mediada por IgE. No todas las reacciones alérgicas asociadas a IgE suceden en sujetos atópicos. En la alergia no mediada por IgE, el anticuerpo puede pertenecer al isotipo IgG, como por ejemplo, en la anafilaxia producida por inmunocomplejos que contienen dextranos y la clásica, aunque hoy en día rara, enfermedad del suero previamente descrita como una reacción tipo III. En la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) se detectan ambos anticuerpos, IgE e IgG. La dermatitis de contacto alérgica sería un ejemplo de la patología alérgica mediada por linfocitos.

Alergenos: Alergenos son antígenos que causan alergia. La mayoría de los alergenos que reaccionan con anticuerpos IgE e IgG son proteínas, a menudo con cadenas laterales de carbohidratos. En ciertas circunstancias carbohidratos puros han sido considerados alergenos. En raras ocasiones, un producto químico de bajo peso molecular, como los isocianatos y los anhídridos actúan como haptenos, pudiendo constituir un alergeno para los anticuerpos IgE. En el caso de la dermatitis de contacto, los alergenos clásicos son sustancias químicas de bajo peso molecular, como cromo, níquel y formaldehído, que reaccionan con linfocitos T.

Atopia: Atopia es la tendencia personal y/o familiar, generalmente en la niñez o adolescencia, a sensibilizarse y producir anticuerpos IgE en respuesta a alergenos comunes, generalmente proteínas. Como consecuencia, estos sujetos pueden desarrollar síntomas típicos como asma, rinoconjuntivitis o eccema. Los términos atopia y atópico se deben reservar para describir la predisposición genética a sensibilizarse a alergenos comunes del medio ambiente a los que esta todo el mundo expuesto pero ante los cuales la mayoría no produce una respuesta IgE prolongada. Es decir, la atopia es la definición clínica de los sujetos que presentan una alta respuesta de anticuerpos IgE. El termino atopia no puede ser usado hasta que la sensibilización IgE haya sido comprobada bien por la determinación de anticuerpos IgE en suero o bien por un resultado positivo en prueba cutánea. Los síntomas alérgicos en un individuo atópico típico pueden ser calificados como atópicos, como por ejemplo el asma atópico. Sin embargo, en general, el asma mediado por IgE no debe ser denominado “asma atópico”. Ni una prueba cutánea positiva ni la presencia de anticuerpos IgE contra alergenos poco comunes, como veneno de himenópteros o fármacos, en los que la exposición es a dosis altas, son criterios diagnósticos de atopia.

Hipersensibilidad: Hipersensibilidad causa síntomas o signos objetivamente reproducibles, iniciados por la exposición a un estímulo definido que es tolerado en sujetos normales

Hipersensibilidad no alérgica. Hipersensibilidad no alérgica es el término propuesto para describir la hipersensibilidad en la que no se puedan probar mecanismos inmunológicos

Nomenclatura de enfermedades alérgicas

Asma (De acuerdo con la definición del GINA): Asma es una alteración crónica inflamatoria de las vías aéreas en la que participan diversas células, principalmente mastocitos, eosinófilos y linfocitos T. En sujetos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos, sobre todo por la noche y/o temprano a la mañana. Estos síntomas se asocian generalmente con una amplia pero variable limitación del flujo aéreo que es, al menos parcialmente, reversible espontáneamente o con tratamiento. Esta inflamación también causa un incremento asociado de la reactividad de la vía aérea ante diversos estímulos.

Asma Alérgico es el término básico para el asma mediado por mecanismos inmunológicos. Cuando hay indicios de mecanismos IgE mediados, el término recomendado sería el de asma IgE mediado. Los anticuerpos IgE pueden iniciar una reacción asmática inmediata y también una tardía. Sin embargo, como en otros trastornos alérgicos, las reacciones por células T tienen importancia en las reacciones tardías y retardadas. Dependiendo de la duración de los síntomas, el asma puede definirse como intermitente o como persistente.

Asma no Alérgico: Este es el término propuesto para los tipos de asma no inmunológicos. Se recomienda que los viejos términos, “extrínseco”, “intrínseco”, “exógeno” y “endógeno” no sean usados más para distinguir entre los subgrupos de asma alérgica y no alérgica

Rinoconjuntivitis: Los síntomas producidos por una reacción de hipersensibilidad mediada inmunológicamente en la nariz y conjuntiva deben ser denominados rinoconjuntivitis alérgica. En la mayoría de los casos son mediados por IgE. Dependiendo de la duración de los síntomas, es útil diferenciar entre rinoconjuntivitis intermitente y persistente.

Dermatitis: El término general que define una inflamación local de la piel debe ser el de dermatitis. Lo que generalmente se conoce como eccema/dermatitis no es una única entidad sino una suma de varias patologías con ciertas características comunes. Por lo tanto, es más apropiado el término de eccema. El subgrupo asociado a asma alérgico y rinoconjuntivitis, como por ejemplo el eccema que se presenta en una persona de constitución atópica, debe denominarse eccema atópico. El contacto intenso con sustancias químicas de bajo peso molecular puede provocar una dermatitis alérgica de contacto mediada predominantemente por linfocitos Th1. La variante no alérgica puede también describirse con el término dermatitis de contacto irritante/tóxica.

Referencias bibliográficas.

Johansson SGO, O’B Hourihane J, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten

M, Wüthrich B. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56:813-824.

Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JA, Platts-Mills TAE, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P, Williams HC. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 832-836.

Extracto de EAACI y WAO NPS por Karen Henley Davies, WAO y S.G.O. Johansson, Hospital Karolinska, Estocolmo.

The translation was kindly performed by Ignacio J. Ansotegui MD PhD, Dept. of Allergy and Immunology, Santiago Apostol Hospital, Vitoria-Gasteiz, Spain.