

La SEAIC alerta a los alérgicos al veneno de himenópteros sobre el riesgo de sufrir picaduras en los meses de verano

UNA TERCERA PARTE DE LOS PACIENTES QUE SUFREN UNA REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE POR VENENO DE AVISPAS O ABEJAS NO ACUDE A LA CONSULTA DEL ALERGÓLOGO

- El 3% de los españoles sufre reacciones alérgicas generalizadas al veneno de avispas y abejas
- La alergia al veneno de himenópteros es la patología alérgica en la que se consiguen tasas de curación más altas.

Madrid, 15 de julio de 2016.- Las picaduras de avispas y abejas (himenópteros) se disparan durante los meses cálidos, cuando estos insectos están activos y se hace más vida al aire libre. Las reacciones suelen ser locales, con picor, enrojecimiento e inflamación circunscrita a la zona donde pica el insecto, pero cuando el área de inflamación es mayor de 10 cm. de diámetro nos encontramos ante una reacción alérgica que se considera patológica. En algunos casos se producen lesiones en la piel a distancia del lugar de la picadura, dificultad para respirar, mareo o síntomas digestivos, lo que constituye una reacción alérgica generalizada grave o anafilaxia.

“En la mayoría de los casos los afectados son atendidos por médicos de Urgencias o Atención Primaria que no siempre recomiendan la consulta con el especialista”, explica la doctora Teresa Alfaya, presidenta del Comité de Alergia a Himenópteros de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). “Cuando un sujeto experimenta una reacción local importante, y sobre todo si sufre una reacción generalizada tras la picadura de uno de estos insectos debe dirigirse a un servicio de alergia hospitalario para su evaluación, donde se le someterá a pruebas diagnósticas, y se le pautará tratamiento con inmunoterapia en caso de estar indicado”.

La consulta con el alergólogo después de haber sufrido una reacción alérgica por picadura de himenópteros es fundamental y una tercera parte de los pacientes no acude. *“El 60% de los pacientes que han sufrido una reacción alérgica generalizada (anafilaxia) por picadura de avispas o abejas, sufrirán una reacción similar o más grave con la siguiente picadura”, añade la doctora. “Las proteínas del veneno se unirán a los anticuerpos IgE específicos del paciente, ocasionando la degranulación del mastocito y la liberación de histamina, triptasa y otros muchos mediadores responsables directos o indirectos de la reacción alérgica”*

La alergia que mejor se cura

En España, según los datos de la SEAIC, aproximadamente el 3% de la población sufre reacciones alérgicas generalizadas por el veneno de avispas y abejas, y la tasa de mortalidad anual se estima en un 0,08 por millón de habitantes, lo que significa que unas tres o cuatro personas podrían fallecer cada año por esta causa.

La vacunación con veneno de himenópteros es probablemente la forma de inmunoterapia más eficaz. *“El tratamiento para los pacientes que ya han sido diagnosticados de alergia al veneno de avispas o de abejas es muy efectivo. Se realiza con el veneno del insecto responsable de la reacción alérgica y consigue que el paciente tratado deje de ser alérgico y no presente ninguna reacción en caso de una nueva picadura”*, subraya la doctora Alfaya. *“Su efectividad, superior al 90%, está probada mediante la repicadura con el insecto, que puede ser espontánea (accidental) o bien de forma controlada en el hospital. Esta eficacia se alcanza rápidamente tras llegar a una dosis de mantenimiento mínima de 100µg, aunque para consolidar esta respuesta de tolerancia hay que administrar el tratamiento en dosis mensuales o cada dos meses durante aproximadamente 5 años”*.

Prescripción de inmunoterapia

Durante el año 2014 el Comité de Alergia a Himenópteros realizó una encuesta a los socios de la SEAIC sobre la prescripción de inmunoterapia con veneno de himenópteros (ITV) en los diferentes centros hospitalarios del territorio nacional. En ella participaron 103 alergólogos de 16 comunidades autónomas y se recogieron datos de 4.144 inmunoterapias. En total, el veneno más implicado fue el de abeja (36%) seguido de *Polistes* (32%) y *Vespula* (28%). Los datos muestran la relevancia de la avispa tipo *Polistes*, conocida comúnmente como “avispa papelera” como causa de reacciones alérgicas en nuestro entorno.

Tratamiento urgente

Los pacientes con antecedentes de reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia) por veneno de himenópteros o por otras causas deben ser instruidos en la autoadministración de adrenalina, el tratamiento de emergencia de la reacción anafiláctica.

En España está comercializado el autoinyector de adrenalina en dosis de 0,15 mg y 0,30 mg, que dispensa por vía intramuscular una sola dosis de adrenalina mediante la presión del autoinyector sobre la superficie externa del muslo, incluso a través de la ropa. Es una medida de emergencia, siendo esencial que tras su uso se acuda a un centro de urgencias para valorar su situación clínica, así como la necesidad de otros tratamientos.

La SEAIC recuerda que el alergólogo es el especialista mejor cualificado para diagnosticar y tratar la alergia al veneno de los himenópteros en particular y todas las enfermedades alérgicas en general, y en todos los grupos de edad, ya que esta especialidad está orientada a considerar al paciente alérgico de forma general y no centrándose sólo en un órgano como ocurre con otras especialidades.

Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC.

PLANNER Media: Paz Romero/Laura Castellanos. Telf.: 91 787 03 00