



## **Signos de sospecha**

El diagnóstico precoz es esencial para mejorar el pronóstico y la supervivencia de estos pacientes. La alergóloga recuerda que *“existen patrones clínicos que nos permitirán llegar a la sospecha de IDP con mayor certeza (patrón de infección de repetición, patrón de hipersensibilidad, etcétera), aunque hay que tener en cuenta que existen más de 200 formas distintas con manifestaciones clínicas muy variadas y a menudo superponibles”*.

Por este motivo, y con el objetivo de mejorar el conocimiento y diagnóstico de las IDP, la SEAIC decidió traducir y adaptar el decálogo de la Jeffrey Modell Foundation (JMF), que hace hincapié en los signos de sospecha que se observan en la mayoría de las entidades, aunque no en todas se manifiestan como infecciones recurrentes. Por las observaciones en la práctica diaria se ha considerado oportuno ampliar y modificar algunos de estos síntomas de manera que se ajusten más a la realidad actual:

1. 8 o más otitis medias en un año
2. 2 o más neumonías o sinusitis en un año
3. Abscesos profundos o viscerales recidivantes
4. 2 o más infecciones sistémicas
5. Retraso del crecimiento
6. Aftas o muguet recidivante después del primer año de edad
7. Necesidad de 2 meses de antibiótico parenteral
8. Fenómenos autoinmunitarios frecuentes
9. Fiebre con sospecha de periodicidad
10. IgE > 2000 UI/ml con infecciones de repetición
11. Bronquiectasias sin causa aparente
12. Antecedentes familiares de IDP.
13. Rasgos dismórficos asociados a infecciones de repetición

Los expertos en Alergología insisten en que es fundamental un alto índice de sospecha de IDP ante infecciones no habituales. *“Es importante conocer las manifestaciones características de las distintas formas de las inmunodeficiencias para orientar el estudio diagnóstico. La sospecha, junto a unas exploraciones complementarias básicas, nos van a permitir aproximarnos al diagnóstico de muchas IDP”*, insiste la doctora.

## **Cura y abordaje terapéutico**

*“En general, las IDP no se curan, a no ser que se realice un trasplante de progenitores hematopoyéticos que solo está indicado en algunos casos. Por suerte, los tratamientos sustitutivos con gammaglobulinas, la administración de interferón o una correcta profilaxis antibiótica, si se precisa, más una serie de autocuidados básicos como la fisioterapia respiratoria, el lavado y la desinfección de las heridas han mejorado el pronóstico y calidad de vida de estos pacientes”*, concluye la alergóloga.

**Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC.**

**PLANNER Media.- Telf.: 91 787 03 00**

**Paz Romero [promero@plannermedia.com](mailto:promero@plannermedia.com)**

**Laura Castellanos [lcastellanos@plannermedia.com](mailto:lcastellanos@plannermedia.com)**