

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

LOS CUADROS ALÉRGICOS GRAVES POR REACCIÓN A VENENO DE AVISPAS Y ABEJAS HAN AUMENTADO UN 20% EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

- Ha pasado de un 32,6% en el Informe *Alergológica 2005* a un 53% en *Alergológica 2015*.
- Se observa también un aumento progresivo de las consultas al alergólogo relacionadas con alergia a insectos.
- Los pacientes con antecedentes de reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia) deben llevar consigo un autoinyector de adrenalina, el tratamiento de emergencia de la reacción anafiláctica.
- La alergia al veneno de himenópteros es la patología alérgica en la que se consiguen tasas de curación más altas con inmunoterapia.
- Dos estudios recientes del Comité de Himenópteros de la SEAIC aportan novedades en cuanto a diagnóstico y pautas de tratamiento con inmunoterapia de este tipo de alergia.

Madrid, 4 de julio de 2017.- En España, según los datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (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 mayoría de los casos se producen en verano, 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. Por otro lado, puede haber reacciones alérgicas generalizadas. “*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*”, explica la **doctora Teresa Alfaya**, presidenta del Comité de Alergia a Himenópteros.

Datos actualizados: *Alergológica 2015*

Este tipo de reacciones graves han aumentado un 20% en los últimos diez años en las consultas de alergia. Los datos del [Informe Alergológica](#), que analiza el tipo de patología alérgica por la que una persona acude a la consulta del alergólogo muestran que un 53% de las reacciones generalizadas por alergia a himenópteros fueron graves (grados III y IV de la clasificación de Müeller) en 2015, mientras que en la edición de 2005, sólo un 32,6% de las reacciones lo fueron.

En esta misma línea, se observa que ha habido un aumento progresivo de las consultas sobre alergia a insectos desde la primera edición de *Alergológica*. En 1992, eran un 0,7% de todos los casos estudiados, en *Alergológica 2005* fue un 1,5%, y en *Alergológica 2015* ha sido un 2,5%.

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.

Novedades publicadas

En el último año se han publicado dos artículos científicos del Comité de Himenópteros. El primero de ellos, *Insect Venom Immunotherapy: Analysis of the Safety and Tolerance of 3 Buildup Protocols Frequently used in Spain*, analiza la seguridad de tres pautas de inicio de inmunoterapia con venenos: una de 3 semanas, otra de 4 semanas y otra de 9 semanas. Se incluyeron 165 pacientes en el estudio. En general, se demostró una alta seguridad ya que sólo hubo un 6% de reacciones alérgicas generalizadas que además fueron de grado leve. Sí hubo un 26% de reacciones locales extensas en el lugar de inyección, aunque la mayor parte de ellas fueron también leves. La pauta de 9 semanas fue especialmente segura ya que no hubo ninguna reacción alérgica generalizada.

“La inmunoterapia con venenos siempre se ha considerado más problemática que otros tipos de inmunoterapia por las reacciones alérgicas que se producían durante la fase de inicio. Con este estudio hemos demostrado que las pautas estudiadas son bastante seguras y recomendamos su uso”, añade la doctora Alfaya.

En el segundo artículo, *Key issues in Hymenoptera Venom Allergy: An update*, se revisan los temas más conflictivos sobre el diagnóstico y tratamiento de la alergia a himenópteros. En cuanto al diagnóstico se hace hincapié en el diagnóstico molecular, con el que podemos medir la IgE frente a alérgenos mayoritarios de los diferentes venenos para poder hacer un diagnóstico más preciso [diferenciar si es alérgico a un tipo u otro de avispa (*Vespula* o *Polistes*) a ambos, o a abeja y avispa simultáneamente], lo que nos permite poner la vacuna más adecuada en cada caso. También se revisan los problemas de la alergia a *Vespa* y *Bombus*, insectos poco habituales.

En cuanto al tratamiento con inmunoterapia, se comenta qué hacer cuando hay reacciones generalizadas con la vacuna (6% de los casos), o cuando el tratamiento no es eficaz (10-15% de los pacientes).

En otro orden de cosas, se habla de la monitorización de la inmunoterapia, es decir, cómo comprobar si es eficaz, algo muy significativo para estos pacientes. El cuestionario HiCaVi de Calidad de Vida en Alérgicos a Veneno de Himenópteros elaborado hace dos años por la SEAIC situaba a estos pacientes entre los que peor calidad de vida presentan por vivir con el miedo de sufrir una nueva picadura.

Para demostrar su eficacia, la más alta entre todas las vacunas de la alergia (95%) se recurre a la prueba de repicadura en la que, de forma controlada y en un medio hospitalario, se pica al paciente con el insecto vivo y se comprueba si tiene o no reacción. *“Esta técnica ha demostrado mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes ya que constituye una prueba objetiva de la eficacia del tratamiento y disminuye notablemente la ansiedad de los pacientes y el temor a reacciones con nuevas picaduras cuando salen al campo”*, señala la experta.

Mastocitosis sistémica

Aproximadamente un 8% de los pacientes alérgicos a himenópteros padecen una enfermedad considerada rara, la mastocitosis sistémica. Se trata de una patología de la sangre que afecta a entre 3 y 13 personas por 100.000 habitantes en población general, pero que en este tipo de alérgicos es mucho más frecuente. *“Se produce una proliferación anómala de mastocitos que favorece que estos pacientes sufran reacciones alérgicas graves cuando les pica un himenóptero”*, comenta la doctora. *“Los alergólogos somos los responsables de sospechar esta enfermedad en pacientes con alergia a himenópteros e iniciar las investigaciones oportunas. Estos pacientes tienen que recibir inmunoterapia con venenos durante toda su vida porque si se suspende el tratamiento, recaen”*.

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 91 787 03 04 / Laura Castellanos 91 787 03 06