



Deben ser solicitadas, valoradas y monitorizadas por profesionales en Alergología

LAS NUEVAS TÉCNICAS DIAGNOSTICAS MULTIPLEXADAS PODRÍAN SUSTITUIR A LAS PRUEBAS CUTÁNEAS COMO CRIBADO EN LOS PACIENTES ALÉRGICOS

- La precisión a la hora de determinar las moléculas que provocan alergia en el paciente es mucho mayor.
- La mejora en los diagnósticos permitirá definir mejor el tratamiento y concretar qué casos se pueden abordar con inmunoterapia y frente a qué compuestos moleculares concretos se dirige el mismo.
- Las innovaciones en las técnicas diagnósticas *in vitro* y *ex vivo* cambiarán en poco tiempo la práctica clínica habitual de la especialidad.
- Hasta mañana, 27 de octubre, Valencia acoge la XXXI edición del Congreso Nacional de la SEAIC, que reúne a más de 1.400 especialistas.

Madrid, 26 de octubre de 2018.- La especialidad de Alergología es conocida por la característica realización de pruebas cutáneas como método de cribado para la detección de alergias en pacientes susceptibles, pero la innovación en el diagnóstico de las enfermedades alérgicas puede reducir el número de pacientes que tienen que someterse a ellas.

Tal y como explica la doctora **Dolores Hernández**, del Comité Organizador del XXXI Congreso Nacional de la SEAIC que se está celebrando en Valencia, *“se trata de utilizar la piel para reproducir la reacción alérgica inducida por diversos agentes (alimentos, pólenes, látex, etcétera.) una técnica que, aunque sigue siendo válida, debemos ir sustituyendo por las alternativas que nos brinda el desarrollo tecnológico y que ya están modificando la práctica clínica habitual”*.

La aplicación de la biología molecular permite identificar qué fracción de los alérgenos es la auténticamente responsable de las reacciones alérgicas, investigar si hay biomarcadores moleculares o genéticos que indiquen el riesgo de que un paciente presente reacciones más graves o bien, de evitar riesgos ante la exposición a alérgenos analizando la respuesta mediante técnicas *in vitro*, como los test multiplexados, o pruebas *ex vivo* como el test de activación de basófilos (TAB). *“Estas pruebas, que ya se están haciendo en la práctica clínica habitual, no son análisis de laboratorio rutinarios sino nuevas pruebas alergológicas y, por tanto, deben ser solicitadas, valoradas y monitorizadas por profesionales sanitarios especialistas en Alergología con suficiente conocimiento y expertos en la materia. Debemos insistir en la necesidad de su implementación, validación*

y extensión por el beneficio que suponen para pacientes y médicos a la hora del diagnóstico”, insiste la doctora Hernández.

Innovaciones diagnósticas: más con menos

El doctor **Moisés Labrador**, del Servicio de Alergia del Hospital del Vall d'Hebron (Barcelona), revela que estas nuevas técnicas pueden llegar a determinar de una sola vez más de cientos de alérgenos con el análisis de una pequeña muestra de sangre trabajando *in vitro* o *ex vivo* en caso de alérgenos seleccionados.

En las técnicas *in vitro* puede realizarse un análisis sérico para determinar la IgE total en el suero del paciente y/o la presencia de anticuerpos IgE específicos contra la mayoría de los alérgenos conocidos, ya sea utilizando extractos alergénicos completos o componentes aislados. La novedad son los multiplexados, microchips que permiten la detección simultánea de todos estos alérgenos por medio del análisis de una pequeña cantidad de suero sanguíneo (100 microlitos). Además de usarse como cribado, permite afinar el diagnóstico y mejorar el abordaje terapéutico del paciente.

“El aumento del número de pacientes polisensibilizados y el incremento de alergias por reactividad cruzada ha reafirmado la utilidad de este tipo de pruebas. Además, se evitan pinchazos y se reducen las visitas al alergólogo, no es necesario suspender la medicación antialérgica para la realización de las pruebas (como ocurre en las pruebas cutáneas y de exposición) y es menos molesta para los niños. También se puede realizar en pacientes con enfermedades graves de la piel, como la dermatitis atópica extensa”, comenta el doctor Labrador.

En las técnicas *ex vivo* se trabaja directamente con la sangre del paciente. La técnica consolidada es el Test de Activación de Basófilos (TAB) que consiste en una incubación de la sangre con el agente desencadenante al que se sospecha que se tiene alergia. El basófilo es un tipo de leucocito que al activarse libera mediadores responsables de síntomas alérgicos. El TAB es una técnica conocida desde hace décadas, pero es el uso de la citometría de flujo la que permite identificar y comprobar más fácilmente la activación de los basófilos ante determinados estímulos. *“Esta técnica se usa como diagnóstico, pero también es útil para monitorizar el tratamiento y ver la respuesta en el paciente. En pacientes alérgicos a alimentos y medicamentos supone una minimización de los riesgos”,* argumenta el alergólogo.

Todas estas innovaciones diagnósticas son especialmente relevantes para pacientes pediátricos, alérgicos graves o aquellos que presentan otras comorbilidades. *“En estos casos debemos pensar en las ventajas de someter a una menor exposición a los pacientes: reducción del riesgo, evitación del estrés y los pinchazos en el caso de los niños, disminución del número de visitas a la consulta, etcétera”,* apunta el experto.

El papel de las “ómicas”

Durante el congreso se han abordado también otras innovaciones en las que se está trabajando. A través de la metabolómica, por ejemplo, los especialistas están tratando de encontrar nuevos marcadores que permitan afinar el diagnóstico, el fenotipado clínico del paciente (caracterización) y la estratificación (clasificación según su gravedad), especialmente relevante en el asma. *“Estamos trabajando con las diferentes “ómicas” en la búsqueda de nuevos marcadores más allá de la IgE”*, añade Labrador.

En esta misma línea, el Big Data es ya una realidad imparable en el sector sanitario. Con la implantación sucesiva de la Historia Clínica Digital, el volumen de información que se recopila es cada vez mayor y más fácil de analizar. *“Sería un desperdicio no aprovechar todos estos datos anonimizados para conocer en profundidad cómo se está actuando y qué aspectos mantener o modificar para conseguir mejores resultados en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes”*, concluye el alergólogo.

*** Para más información: Laura Castellanos/ Javier Herrero
Gabinete de prensa SEAIC. Tel: 91 787 03 00 // 639 33 82 15 // 670 425 733
Síguenos en Twitter @SEAIC_alergia #seaic2018**