

**Jornadas Nacionales Conjuntas
de Alergia e Inmunología en Pediatría**



Mesa Redonda:

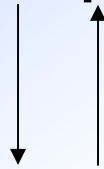
La infección respiratoria recidivante como marcadora de enfermedad alérgica

“Enfermedad alérgica oculta, en el niño con infección recidivante”

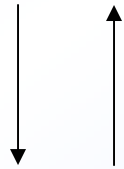
**Dra. Gloria Bandín
Profesora adjunta 1ra. Cátedra de Pediatría
Docente Post Grado Inmunoalergia
Universidad Nacional de Rosario**



Atopia



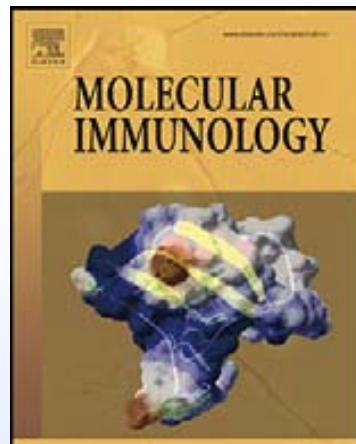
Inflamación



Infección

L-ficolin (Ficolin-2) insufficiency is associated with combined allergic and infectious respiratory disease in children

Cedzynski, M.; Atkinson, A.P.M.; Swierzko, A.S.; MacDonald, S.L.; Szala, A.; Zeman, K.; Buczylko, K.; BakRomaniszyn, L.; Wiszniewska, M.; Matsushita, M.; Szemraj, J.; Banasik, M.; Turner, M.L.; Kilpatrick, D.C.
***Molecular Immunology* 47(2-3):415-419, 01/12/2009**





Inmadurez Inmunológica Fisiológica
Inmunodeficiencias Secundarias: Desnutrición, Post viral,
S. Nefrótico- HIV- Diabetes - Drogas - V E Barr- Prematurez- S.Down.
Aspiración de cuerpo extraño
Alteraciones anátomo- funcionales
Enfermedad fibroquística
Disfunción deglutoria
RGE
Inmunodeficiencias Primarias
Alérgico

El niño con Infecciones Recurrentes :

Dr. Richard Stiehm

1. El niño probablemente sano : 50 %
2. El niño alérgico : 30 %
3. El niño crónicamente enfermo con trastorno no inmunológico : 10%
4. El niño inmunodeficiente : 10%

INFECCIONES RECURRENTE EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE INMUNOALERGIA

XXXII Congreso Anual de la AAAeIC y Capítulo Regional de INTERASMA

Bandín, Gloria / Mindel, Elsa / Claey, René / Sarraquigne, Paula / Bottai, Hebe / Leiva, Mercedes.

Hospital Provincial del Centenario, Servicio de Pediatría, Sección Inmunoalergia. Rosario, Argentina.

- El **44.6 %** de los niños fueron atópicos
- El **43.1%** fueron sanos
- El **10.8 %** fueron pacientes que padecen enfermedades inmunológicas
- El **1,5%** no inmunológicas
- Las infecciones respiratorias fueron las más frecuentes.

Caso 1

Pac. C.O.

Sexo: F

F.N : 27. 2. 95

Eutrófica

Motivo de consulta: Niña derivada desde el servicio de ORL por **otitis supuradas recurrentes.**

Edad de inicio : 8 años

Frecuencia : 5 episodios / año

Antec. Pers. patológicos: a los 2 años N.A.B. Episodios aislados de B.O.R. Obstrucción nasal a partir de los 4 años (no fue estudiada)

Antec. Familiares : Madre asmática , hermano con rinitis alérgica

Ex. complementarios: realizados en **ORL.video end.:** Hipertrofia de cornete medio e inferior bilateral. Perforación de membrana timpánica.

Caso 1 (continuación)

Ex. Complementarios:

Hemograma: Normal

Ex. FAR.: flora habitual

Rx.cavum : s/ p

Rx senos : **SMD**

Prick test (+) Alternaria

ASO 100 U

IgG 818 mg%

IgM 110 “

IgA 145

IgA s 8 “

IgE 575 U I

Funcionalidad de anticuerpos : normal

Tratamiento: Vacunas para alergia - Corticoides tópicos

Evolución clínica favorable

Caso 2

Pac.R.C.

Sexo: M

Edad: 7 años

Eutrófico

Motivo de consulta: Niño derivado por pediatra de cabecera por padecer **Infecciones respiratorias recurrentes. Tratado con histaglobin cada 3 meses**

Enfermedad actual: Bronquitis obstructiva desde los 3 años de vida, más durante el otoño e invierno, requirió siempre antibióticos para resolver cuadros respiratorios. En el último año tres episodios de neumonía, internado en una oportunidad.

Antec. Pers. patológicos: Bronquiolitis: a los 2 meses, sin internación. Varicela a los 18 meses sin complicaciones. Anginas bacterianas: tres episodios por año. Adenoiditis en varias oportunidades. Parotiditis a los 5 años con buena evolución

Antec. Familiares : Padre rinitis alérgica Tío materno asma bronquial

Caso 2 (continuación)

Hemograma: anemia hipocrómica

Estudios inmunidad humoral (cuantitativa y cualitativa) normales

Dosaje Ig E 65 UI/ml

Estudios de inmunidad celular: normales

Fagocitosis y lisis: normal

Test del sudor: normal

PSMF: giardias

Caso 2 (continuación)

Estudio funcionalidad respiratoria: obstrucción pequeña vía aérea con respuesta a beta 2

Testificación total: positivo a dermatofagoide pteronyssinus

Se inicia tratamiento con antiinflamatorios tópicos e inmunoterapia, con respuesta clínica favorable.

IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE LA ATOPIA EN NIÑOS CON INFECCIONES RECURRENTE

Autores: Dr. Gloria Bandín; Dr. Elsa Mindel; Dr. M. Paula Sarraquigne; Dr. Renée Claeys; Dr. Betina Menendez Porfilio; Dr. Hebe Bottai; Dr. Mercedes Leiva.
Hospital Centenario, Servicio de Pediatría, Sección Inmunoalergia
Facultad de Ciencias Bioquímicas, Departamento de Estadísticas
Urquiza 3101, Rosario, Santa Fe, Argentina. TE: 0341-4804521

Edad de la primera consulta

Grupo	Media	Desviación estándar
No tratado	5.1 años	3.7 años
Tratado	4.4 años	2.8 años

La edad promedio de la primera consulta fue de 4.8 años con una desviación estándar de 3.3 años.

Edad de comienzo de las infecciones recurrentes

Grupo	Media	Desviación estándar
No tratado	2.5 años	2.9 años
Tratado	1.9 años	1.9 años

La edad promedio del comienzo de las infecciones recurrentes fue de 2.2 años con una desviación estándar de 2.5 años.

Edad de comienzo de los síntomas de atopía

Grupo	Media	Desviación estándar
No tratado	1.6 años	1.8 años
Tratado	1.3 años	1.4 años

La edad promedio de los síntomas de atopía fue de 1.4 años con una desviación estándar de 1.6 años.

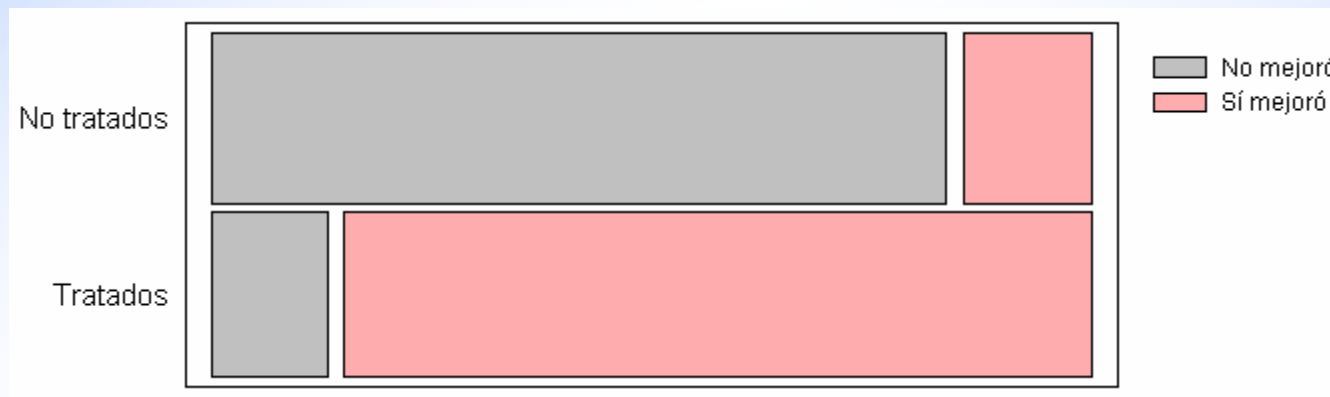
Edad de confirmación del diagnóstico de atopía

Grupo	Media	Desviación estándar
No tratado	5.2 años	3.7 años
Tratado	5.3 años	2.5 años

La edad promedio de confirmación del diagnóstico de atopía fue de 5.2 años con una desviación estándar de 3.1 año.

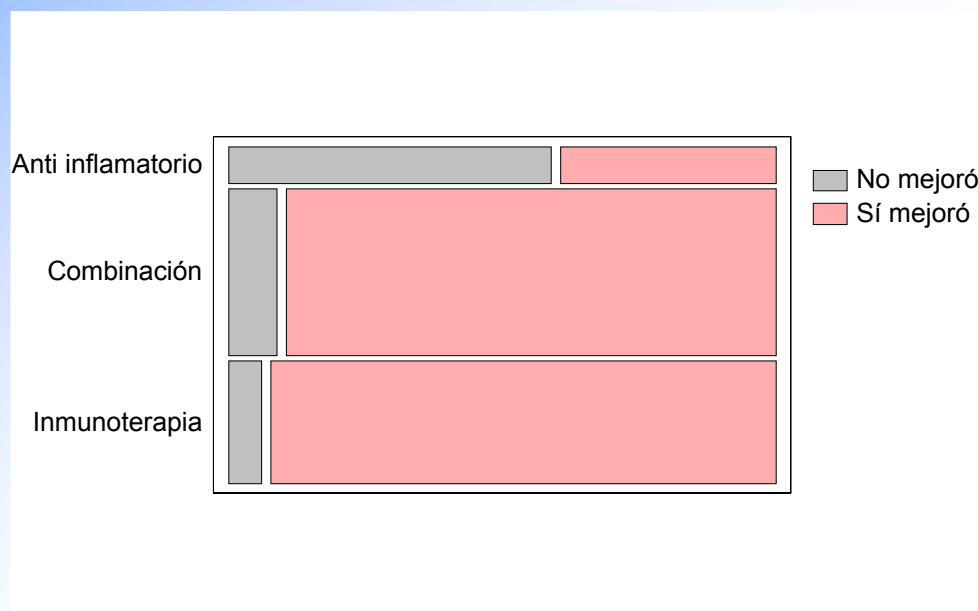
Distribución de los pacientes según mejoría para cada grupo

Grupo	No mejoró de las IR	Mejóro de las IR	Total
No tratado	40	7	47
Tratado	6	39	45
Total	46	46	92



La razón de odds resultó igual a 37.14, es decir que la chance de mejorar es prácticamente 37 veces mayor bajo el tratamiento en estudio que sin él

Distribución de los pacientes tratados según mejoría para cada tipo de tratamiento



La frecuencia de mejoría es significativamente mayor en niños tratados con inmunoterapia solamente o acompañada con anti inflamatorios que en aquellos tratados con anti inflamatorios solamente

Dentro de los tratados que mejoraron, el 79.5 % dejó de padecer infecciones recurrentes al año de tratamiento y el 20.5 % restante a los dos años.

Conclusiones

- El tratamiento de la atopía disminuye significativamente la frecuencia y severidad de las IRR en pacientes alérgicos.
- La IT sola, o combinada con AI, demostró ser la terapéutica más eficaz.
- Es imprescindible un diagnóstico y tratamiento oportuno de las patologías alérgicas para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.



Antecedentes hereditarios de Atopia



Niño con enfermedad alérgica recurrentes

