

Características de la alergia a insectos en una región de Santa Fe

Insect allergy, features in a region of Santa Fe

M. Mailló*, G. Gattolin*, M. Gonzalez Broin*, H. Busaniche*

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA 2003; 34; 4: 109-112

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínico-epidemiológicas locales de las reacciones alérgicas por picaduras a insectos himenópteros.

Material y método: En los últimos 10 años, en el Centro de Alergia e Inmunología de la ciudad de Santa Fe se atendieron 12.348 pacientes con patologías alérgicas; 287 consultaron por reacción a picadura de insectos. Se seleccionaron 55 que reunían los criterios de inclusión preestablecidos para su análisis. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, zona de residencia, profesión, antecedentes familiares y personales de alergia y antecedentes familiares de alergia a picadura de insectos. También se practicaron determinaciones de IgE sérica, total y específica (RAST), y pruebas cutáneas.

Resultados: Encontramos una prevalencia del 2,32% para una población de enfermos alérgicos. La patología es más frecuente en el sexo masculino, entre edades de 10 a 29 años y en residentes en zonas rurales. La profesión de apicultor es de relativa importancia (14,54%). Se reconoce una relación no absoluta entre la identificación del insecto responsable de la picadura y la positividad del RAST y pruebas cutáneas. El 27,27% de los pacientes eran atópicos.

Conclusiones: Se puede inferir que la edad y sexo son factores de riesgo, la residencia y profesión en menor medida, mientras que la atopia no necesariamente condiciona la posibilidad de sensibilización alérgica a veneno de insecto.

Palabras clave: insectos, alergia, RAST, venenos, epidemiología.

Abstract

Objective: To acquire knowledge on the clinical and epidemiological characteristics of the allergic reactions to the sting of hymenopteran insects.

Material and methods: Over the last 10 years 12.348 patients with allergic pathologies were treated at our Center of Allergy and Immunology (Sta. Fe). 287 presented insect stings. 55 patients who qualified according to the pre-established criteria of analysis were selected. The variables studied were: sex – age – area of residence – profession - family and personal background regarding allergy and family background regarding insect allergy. RAST and skin tests. IgE

Results: A prevalence of 2.32% was found for a population of allergic patients. This pathology is more frequent among males of 10-29 years of age, living in rural areas. The profession of apiarists is of a relative importance (14.54%). There is a non-absolute relationship between the identification of the insect which stings and the positivity of the RAST and skin tests. 27.27% were atopic patients

Conclusion. It can be inferred that age and sex are risk factors, being residence and profession factors of a less risk, and atopy does not necessarily condition the possibility of allergic sensitization to insect venom.

Key words: insect allergy, RAST, venom, epidemiology.

*Centro de Alergia e Inmunología de Santa Fe, Argentina.
Correspondencia: Dr. Martín Mailló
Irigoien Freyre 2670- Santa Fe, Argentina

Introducción

La reacción alérgica a picadura de insecto es una patología no muy frecuente, pero puede ser grave e incluso mortal.

Datos sobre la muerte por picadura de insectos en nuestro país hay pocos. Sabemos que en los EE.UU. por esta causa mueren hasta 40 personas por año.⁽¹⁾

Los insectos capaces de producir reacciones alérgicas con su picadura son, entre otros, la abeja (*Apis mellifera*), la avispa (*Polistino polibia*) y la hormiga colorada (*Solenopsis invicta*).

A fin de estudiar las características clínico-epidemiológicas y de laboratorio de esta patología, revisamos en forma retrospectiva las historias clínicas (HC) de aquellos pacientes que consultaron por alguna reacción posterior a una picadura para descartar la posibilidad de ser alérgicos o, de serlo, efectuar algún tratamiento. A todos ellos se les realizó RAST para abeja, avispa u hormiga colorada.

Material y métodos

En los últimos diez años (1992-2002) en el Centro de Alergia e Inmunología de la ciudad de Santa Fe, Argentina, se atendieron 12.348 pacientes que concurrieron por patologías alérgicas. En 287 el motivo de la consulta fue una reacción a picadura de insecto.

Dado que se trata de un estudio retrospectivo y a efectos de circunscribir el análisis sólo a aquellos en que la respuesta a la picadura era alérgica, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Las reacciones debían haber sido sistémicas, por lo menos con prurito-urticaria generalizado y angioedema.
2. Los pacientes relataban picaduras a insectos anteriores

a la que llevó a la consulta.

3. Los pacientes no habían recibido medicación sintomática ni inmunoterapia antes de la picadura.

De las 287 HC se seleccionaron 55 que reunían los criterios de inclusión preestablecidos.

Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, zona de residencia, profesión, antecedentes familiares y personales de alergia, antecedentes familiares de alergia a picaduras de insectos, reconocimiento del insecto responsable de la picadura.

Se determinó el nivel de IgE sérica total y específica (RAST) para los insectos involucrados y se realizaron pruebas cutáneas.

Resultados

Aspectos epidemiológicos (Tabla 1)

Prevalencia: Para una población de 12.348 pacientes que concurrieron al centro de alergia, las consultas por eventual reacción a picadura de insecto himenóptero en el lapso de diez años representaron el 2,32%.

Sexo: De las 55 HC seleccionadas, 36 (65,45%) correspondían al sexo masculino y 19 (34,55%) al sexo femenino.

Edad: Las edades iban de los 3 años a los 64 años; las más frecuentes pertenecían a pacientes de 10 a 29 años.

Zona de residencia. 23 (41,81%) residían en la zona urbana de la ciudad de Santa Fe (Dpto. La Capital) y 32 (58,18%) en la zona rural.

Profesión: Se tuvo en cuenta sólo aquellos cuya actividad profesional estaba relacionada con la apicultura. Encontramos 8 (14,54%) de los cuales 7 (12,72%) eran de sexo masculino y 1 (1,81%) de sexo femenino; todos residentes en zona rural.

Tabla 1

Edad	Sexo		Zona de residencia		Profesión		Atopia	
	Masculino	Femenino	Rural	Urbana	No apicultor	Apicultor	No	Sí
0-9	6	-	3	3	6	-	3	3
10-19	9	7	8	8	16	-	13	3
20-29	11	4	10	5	13	2	9	6
30-39	2	5	4	3	7	-	5	2
40-49	5	2	4	3	3	4	7	-
50-59	1	1	2	-	-	2	1	1
60-69	2	-	1	1	2	-	2	-
TOTAL	36	19	32	23	47	8	40	15
	65,45%	34,55%	58,18%	41,81%	85,45%	14,54%	72,72%	27,27%

Tabla 2

Insecto responsable			
Abeja	Avispa	Hormiga	No sabe
36 (65,45%)	11 (20%)	6 (10,90%)	2 (3,63%)

Tabla 3

Insecto	Pacientes	Rast	Test
Abeja	21	Positivo	Positivo
	10	Positivo	Negativo
	4	Negativo	Positivo
	1	Negativo	Negativo
Avispa	7	Positivo	Positivo
	4	Positivo	Negativo
Hormiga	6	Positivo	Positivo

Antecedentes familiares y personales de alergia: Quince (27,27%) eran atópicos, o sea que tenían antecedentes familiares y personales de alergia (asma, rinitis, eccema u otro trastorno), IgE sérica elevada (promedio 310 UI/ml; rango 80 UI/ml a 800 UI/ml) y tests cutáneos positivos para algún aeroalérgeno.

Antecedentes familiares a picadura de insecto: Sólo un paciente (1,81%) tenía antecedentes familiares de picadura de insecto.

Determinación de IgE específica: A todos se les efectuó RAST con veneno de abeja, avispa u hormiga colorada. En 77 (26,82%) el resultado fue negativo y en 210 (73,18%), positivo. De los últimos, 139 (48,43%) lo fueron a abeja, 69 (24%) a avispa y 79 (27,52%) a hormiga colorada.

Identificación del insecto responsable (Tablas 2 y 3)

De los 55 pacientes, sólo 2 (3,63%) no habían identificado el insecto responsable de la picadura; en uno de ellos el RAST y el test cutáneo fueron positivos para abeja y avispa; en el otro el RAST fue negativo y los test cutáneos fueron positivos para abeja. Los 53 (96,36%) restantes reconocieron el insecto responsable de la picadura, como se detalla a continuación.

Abeja: Treinta y seis (64,45%) identificaron la abeja. De ellos, 21 (58,30%) tenían RAST y test cutáneos positivos para antígeno de abeja (en este grupo se incluye un atópico y 6 apicultores); 10 (27,70%) tenían RAST positivo y test cutáneos negativos (en este grupo se incluyen los dos apicultores restantes); 4 (11,10%) presentaban RAST negativo y test cutáneos positivos, y 1 (2,70%) tenía RAST y test negativos.

Avispa: Once (20,00%) identificaron la avispa. Todos tenían RAST positivo; en 7 el test cutáneo era positivo y en 4, negativo.

Hormiga colorada: Seis (10,92%) identificaron la hormiga. Todos tenían RAST y test cutáneos positivos.

Discusión

Las reacciones alérgicas a picaduras de insectos himenópteros son patologías cuyos datos de prevalencia varían mucho de un país a otro y, dentro de éstos, según los diferentes autores. Los resultados van desde el 0,6% al 3,8% para Charpin en Francia,⁽²⁾ y 3,3% para Golden y col. en los EE.UU.⁽³⁾ Zora y col. encontraron una prevalencia del 0,4% al 0,8% en la población general.⁽⁴⁾ Baluga y col.⁽⁵⁾ en esta zona del Cono Sur, mediante el uso de un

cuestionario encontraron una prevalencia del 3,8% para una población general.

Esta gran variación de los resultados se debe a la diversidad de población estudiada (estudiantes, scouts, población general, obreros de fábrica, donantes de sangre, conscriptos, etc.) y al método utilizado para obtener los datos (interrogatorio, RAST, resultados de test cutáneos o la suma de todos).

En nuestro país hay pocos datos sobre prevalencia y muerte, e incluso sobre este último aspecto, autores como F. Pal⁽⁶⁾ reconocen que sus datos deben ser corroborados por métodos más exactos.

Nosotros encontramos una prevalencia de consultas por picadura de insectos del 2,32% en una población de sujetos que concurren a un servicio especializado de alergia. En el 73,18% el RAST era positivo y en el 26%, negativo.

Por ser un estudio retrospectivo de los datos encontrados en historias clínicas ya confeccionadas, para estandarizar los resultados se impusieron los tres criterios de inclusión mencionados.

Descartamos todos aquellos que, aun con RAST positivos, no exhibían más que una reacción local, a fines de no confundir reacción a picadura de insecto con reacción alérgica a picadura de insecto.

Los datos de edad, sexo, zona de residencia y profesión pueden considerarse en su conjunto, porque los resultados coinciden en algo importante para esta patología como es la población de riesgo. Observamos una mayor frecuencia en el sexo masculino, con aumento importante en las edades de 10 a 29 años, y en quienes viven en zonas rurales; 15,45% eran apicultores, grupo en el que hay un franco predominio del sexo masculino (8 a 1).

Golden y col.⁽³⁾ también encontraron mayor frecuencia en el sexo masculino y en las edades de 20 a 29 años. Un estudio realizado en Santiago de Compostela (España) revela mayor frecuencia en zonas rurales o en individuos con tareas relacionadas con la apicultura.⁽⁷⁾

Baluga y col.⁽⁸⁾ no encontraron diferencias en edades, sexo y residencia rural o urbana, pero reconocen una tendencia no significativamente mayor en pacientes con tareas rurales.

Sólo el 1,81% presentaba antecedentes familiares de pi-

cadura de insecto. Esta cifra se contrapone con lo encontrado por Freye y col.,⁽¹⁰⁾ para quienes los antecedentes familiares de picadura de insecto se registran en una mayoría estadísticamente significativa respecto de los grupos control.

En cuanto al insecto responsable, la abeja (64,45%) resultó ser el más frecuente, seguida por la avispa (20%) y la hormiga (10,92%)

Conclusiones

Del análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes que consultaron por reacción a picadura de himenópteros, se puede inferir que en una población de enfermos alérgicos la prevalencia de esta patología es del 2,32%. Encontramos una frecuencia mayor en el sexo masculino, en las edades de 10 a 29 años y en residentes en zona rural. La actividad de apicultor tiene una importancia relativa y la atopia no es condición indispensable para que un paciente se sensibilice al veneno de himenópteros.

Referencias

1. Reisman R. Alergia por picadura de insectos. *Med Clin North Am* 1992;76:883-93.
2. Charpin D, et al. Prevalence of Allergy to Hymenoptera Sting in Different Samples of the General Populations. *J. Allergy c. Immunology* Vol. 90 N° 3 Sept. 1992.
3. Golden DBK, et al. Epidemiology of Insect Venom Sensitivity. *JAMA* 1989; Vol. 262 N°2.
4. Zora J, et al. A Study of the Prevalence and Clinical Significance of Venom Specific IgE. *J. All. Clin. Immun.* January 1988; Vol. 81 N° 1.
5. Baluga JC, Fierro W. Reacciones alérgicas a las picaduras de insectos himenópteros. *Asma y enferm. alérgicas en la inf. y adolesc.* 1ra ed. Ed. Vesalius 1995. 351.74 Montevideo.
6. Pal F. Las reacciones anafilácticas producidas por himenópteros. *Revista AIBA Mod.* 1 Año 1 Oct. Nov. 1995.
7. Armiseb M, y col. Alergia a venenos de himenópteros: epidemiología del área sanitaria de Santiago de Compostela. *Alerg. E Inm. Clin.*, Vol.4 213-216001.
8. Baluga JC, Fierro W, Schul J. Prevalencia de reacciones alérgicas sistémicas a picadura de himenópteros en una población de Uruguay. *R. Med. Uruguay* 1996; 12-14-19.
9. Birnbaum J, et al. Atopy and systemic reaction to hymenoptera stings. *Allergy Proc.* March-April 1994 Vol. 15 N°2.
10. Freye HB, Litwin C. Hymenoptera sensitivity occurring in families. *Allergy Proc.* March-April 1994 Vol.15 N°2.