

# La inmunoterapia con venenos de insectos en el contexto de la realidad de la Argentina

## Insect venom immunotherapy in the Argentina reality context

Las picaduras de insectos himenópteros pueden generar reacciones con un amplio abanico de síntomas. Una manera de clasificarlas y el tratamiento correspondiente sugerido se resume en la Tabla 1. Esta clasificación asume que la mayoría de los pacientes con reacciones alérgicas a las picaduras serán aquellos que presentan una reacción de tipo local. En su mayoría, estos pacientes son atendidos por sus médicos de atención primaria, clínicos o pediatras. El especialista en alergia suele atender a aquellos pacientes que presentan reacciones sistémicas, que constituyen el vértice de la pirámide, por lo que su número es escaso. Estos pacientes presentan una gran angustia alrededor de su problema y una sensación de desprotección muy intensa. Por lo tanto, es necesario que el especialista les ofrezca un tratamiento que sea seguro y efectivo para prevenir nuevas reacciones.

Tabla 1. Clasificación de las reacciones provocadas por picaduras de himenópteros y los posibles tratamientos propuestos.

| Distribución | Severidad | Ejemplo                                                        | Tratamiento                                              |
|--------------|-----------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Local        | Leve      | Reacción peripicadura                                          | Local                                                    |
|              | Grave     | Reacción regional a la picadura                                | Antihistamínicos                                         |
| Sistémica    | Leve      | Reacciones cutáneas alejadas del sitio de picadura             | Antihistamínicos, corticoides<br>Inmunoterapia eventual  |
|              | Grave     | Reacciones que involucran órganos internos. Shock anafiláctico | Adrenalina, antihistamínicos, corticoides, inmunoterapia |

En este número de Archivos, el Prof. Dr. Juan C. Copioli y cols.<sup>1</sup> presentan una casuística de 12 pacientes con reacciones sistémicas a picaduras de abeja que fueron sometidos a inmunoterapia específica (ITE) para veneno puro del insecto. En dicho artículo, la modalidad de ITE es la convencional, con incrementos graduales de concentraciones de veneno, lo que implicaría mayor seguridad del tratamiento, al minimizar la aparición de efectos indeseables.

Como se expresa en la introducción de dicho artículo, la apicultura ha presentado un auge como forma de microemprendimiento económico en la Argentina.<sup>2</sup> De esta manera, se sospecha que puede existir un incremento en el número de pacientes con potenciales reacciones anafilácticas por picaduras de insectos. En los EE.UU., se calcula que el 0,3-0,8% de los niños y alrededor del 3% de los adultos están predispuestos.<sup>3</sup>

En el artículo del Prof. Dr. Copioli, se destacan algunos aspectos que son de relevancia. Uno de ellos es el concepto de educación del paciente. En países en los que el acceso al médico en las zonas rurales es muy complejo, se debe considerar que el paciente alérgico a la picadura de abejas debe estar debidamente entrenado en el tratamiento de rescate de las picaduras accidentales. Estas medidas son variadas y de utilidad relativa. En la revisión de Green y Breisch<sup>4</sup> pueden encontrarse las recomendaciones apropiadas. Sin embargo, la educación es un proceso dinámico, y es el médico quien tiene que recordarle al paciente en forma permanente sobre los riesgos a los que está expuesto y cómo debe proceder en caso de una picadura.

Entre las medidas educativas se encuentra el correcto uso de la medicación. Pese a que existen recomendaciones para el tratamiento de las reacciones anafilácticas,<sup>5</sup> se desconoce mucho sobre cuáles son las acciones más apropiadas. En este sentido, se ha anunciado que se incorporará en breve al mercado una forma autoinyectable de adrenalina. Éste es un gran avance en la

prevención de las reacciones alérgicas accidentales por picaduras de insectos. Por lo tanto, será conveniente una amplia campaña de divulgación y capacitación tanto para los pacientes como para los profesionales.

La ITE para el tratamiento de las reacciones graves por picaduras tiene una serie de aristas que la transforman en la herramienta de elección. En primer lugar, porque aproximadamente el 60% de los pacientes que han tenido una reacción grave pueden volver a tenerla. Esto es importante, dado que es altamente probable que el paciente esté nuevamente expuesto a un episodio de riesgo de vida. En segundo lugar, es una metodología segura. Aún en los esquemas de ITE acelerada, se ha visto que las reacciones adversas son escasas y controlables.<sup>6</sup> Esto hace que en aquellas ocasiones en las que se necesita un efecto de protección rápido, la ITE para venenos pueda llevarse a cabo en pocos días, incluso en personas que no toleran la ITE convencional.<sup>7</sup> Esta pauta es particularmente importante en individuos que por razones laborales o de lejanía geográfica se encuentran particularmente expuestos a riesgos severos por las picaduras. Incluso en niños y adolescentes se ha propuesto la utilización de un esquema ultra-acelerado en donde se alcanzaron dosis de 100 mcg, con el 60% de los pacientes sin reacciones adversas de relevancia.<sup>8</sup>

Un tema especial es la dosis de mantenimiento, la dosificación y el tiempo total de tratamiento. La recomendación general es que la dosis de mantenimiento debería ser de 100 mcg cada 4 a 8 semanas durante 3 a 5 años.<sup>9</sup> Esta dosis corresponde aproximadamente al volumen de dos picaduras de abeja. De manera que sería altamente probable que quienes alcanzan esta dosis, serán capaces de tolerar una picadura accidental. Algunos autores han propuesto que la dosificación sea muy espaciada, con intervalos cada 6 meses.<sup>10</sup> Esta metodología permitiría extender el tiempo de tratamiento ofreciéndole mejor protección al paciente.

Finalmente, existe controversia sobre el lugar más seguro para la aplicación de la ITE. En los EE.UU., la recomendación indica que la ITE, de cualquier origen, sea realizada bajo supervisión médica.<sup>11</sup> Sin embargo, las facilidades de acceso en nuestro país son escasas para poder ofrecer esta atención. El trabajo del Dr. Copioli propone la realización de la ITE en forma ambulatoria, fuera del marco hospitalario, con las instrucciones necesarias para el eventual rescate de un efecto adverso. Ésta es una propuesta que deberá ser ampliamente estudiada antes de poder realizar una recomendación extensa.

**Martín Bozzola**  
Editor Asociado - AAIC

## Referencias:

1. Copioli JC DG, Arab DF de. Eficacia y tolerancia de la inmunoterapia específica con veneno de abejas en pacientes con reacciones sistémicas por picaduras. Arch Alergia Inmunol Clin 2006.
2. Ministerio de Economía y Producción - Secretaría de Agricultura, Pesca y Alimentación. Síntesis Apícola. Síntesis Apícola 2003; 75.
3. Moffitt JE, Golden DB, Reisman RE, Lee R, Nicklas R, Freeman T, et al. Stinging insect hypersensitivity: a practice parameter update. J Allergy Clin Immunol 2004;114:869-86.
4. Green A BN. Avoidance of bee and wasp stings: an entomological perspective. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2005;5:337-41.
5. Bozzola C, Fretes L, Llacher A, Trojavchich M. Normativa para el tratamiento del choque anafiláctico. Arch Argent Pediatría 1998;96:272-8.
6. Díez Gómez ML, Quirce Gancedo S, Julia de Paramo B. Venom immunotherapy: tolerance to a 3-day protocol of rush-immunotherapy. Allergol Immunopathol (Madr) 1995;23:277-84.
7. Goldberg A, Confino-Cohen R. Rush venom immunotherapy in patients experiencing recurrent systemic reactions to conventional venom immunotherapy. Ann Allergy Asthma Immunol 2003;91:405-10.
8. Steiss JO, Jodicke B, Lindemann H. A modified ultrarush insect venom immunotherapy protocol for children. Allergy Asthma Proc 2006;27:148-50.
9. Golden D. Insect sting allergy and venom immunotherapy: A model and a mystery. J Allergy Clin Immunol 2005;115:439-47.
10. Baenkler HW, Meusser-Storm S, Eger G. Continuous immunotherapy for hymenoptera venom allergy using six month intervals. Allergol Immunopathol (Madr) 2005;33:7-14.
11. Allergen immunotherapy: a practice parameter. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. American College of Allergy, Asthma and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 2003;90:1-40.