

## Anafilaxia por picadura de himenóptero: estudio de 113 casos



Antonio José Pérez-Pimiento, Luis Alonso-González,  
Luis Prieto-Lastra, Marta Isabel Rodríguez-Cabrerros,  
Alfredo Iglesias-Cadarso y Matilde Rodríguez-Mosquera

Servicio de Alergia. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

**FUNDAMENTO Y OBJETIVO:** El propósito de este trabajo es la descripción de las características clínico-epidemiológicas de las reacciones anafilácticas a picaduras de himenópteros, analizando los casos en función de la gravedad.

**PACIENTES Y MÉTODO:** Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de pacientes con edades comprendidas entre 10 y 80 años que, tras experimentar una reacción sistémica consecutiva a picadura de himenóptero, presentan inmunoglobulina E específica frente a venenos de *Apis*, *Vespula* y/o *Polistes*. Se realizó una encuesta dirigida a conocer los antecedentes y las características de la reacción, y se establecieron 2 niveles de gravedad a partir de la clasificación de Müller. Se efectuó un análisis de relación de cada nivel con diversos factores: edad, sexo, atopia, tipo de reacciones previas, zona de picadura y evolución del cuadro.

**RESULTADOS:** Se incluyó a 113 pacientes (63 varones), con una edad media (desviación estándar) de 40,1 (15,9) años. Se identificó reacción a veneno de abeja en el 10,6% y de avispa en el 89,4%. La inmunoglobulina E fue positiva a *Vespula* en el 91,9%, a *Polistes* en el 71,4% y a *Apis* en el 28,7%. Un 50,4% de casos mostró sensibilización conjunta a *Vespula* y a *Polistes*. Presentaba antecedentes de atopia el 20,3%. Entre los 106 pacientes que recordaban picaduras previas, el 35,9% refería reacciones locales aumentadas y el 16,5% reacciones sistémicas. La zona de picadura más frecuente fue la extremidad superior (38,9%). Los síntomas más comunes fueron: prurito (77,8%), habones (57,5%), edema (54,8%), eritema (52,2%), mareo (51,3%) y disnea (49,5%). Presentó reacciones graves el 65,5% de los pacientes. La edad, el sexo, la atopia, el tipo de reacciones previas, la zona de picadura y el tiempo de resolución no se relacionaron de forma significativa con la gravedad. El tiempo de aparición del primer síntoma fue proporcionalmente menor en los casos graves ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** En la población estudiada se objetiva una elevada frecuencia de hipersensibilidad a veneno de avispa (género *Vespula*). Excepto por la inmediatez del cuadro, no han podido establecerse *a priori* otros datos asociados al grado de presentación.

*Palabras clave:* Anafilaxia. Picadura. Veneno de himenóptero. Hipersensibilidad.

Anaphylaxis to hymenoptera sting: study of 113 patients

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** The purpose of this study was to describe the clinical and epidemiological features of anaphylactic reactions to hymenoptera stings, with a case-history analysis according to severity.

**PATIENTS AND METHOD:** We conducted an observational descriptive study of patients aged between 10 and 80 years who suffered a systemic reaction after hymenoptera sting. All of them showed specific serum IgE to venoms from *Apis*, *Vespula* and/or *Polistes*. A questionnaire including history of atopy, past reactions and characteristics of the reaction, was performed by individual interview. Anaphylactic reactions were classified into two levels of severity according to Müller's classification. An analysis of independence was carried out in order to relate each level with several factors: age, gender, atopy, type of previous reactions, area of sting and time sequence.

**RESULTS:** 113 patients were included (63 male; mean age [standard deviation]: 40.1 [15.9] years). Reactions were accounted for bee venom in 10.6% of patients, and wasp in 89.4%. Specific IgE was positive to *Vespula* in 91.9% of subjects, *Polistes* in 71.4%, and *Apis* in 28.7%. Furthermore, 50.4% were sensitive to both *Vespula* and *Polistes*. Personal history of atopy was found in 20.3%. Among the 106 patients who reminded previous stings, local large reactions were referred by 35.9% and systemic reactions by 16.5%. Upper limb was the most frequent area of sting (38.9%). Most common symptoms were: pruritus (77.8%), hives (57.5%), edema (54.8%), erythema (52.2%), dizziness (51.3%) and dyspnea (49.5%). Severe reactions occurred in 65.5% of patients. Age, gender, atopy, type of previous reactions, area of sting and restoration time were not significantly associated with severity. Time elapsed to first symptom was proportionally shorter in severe cases ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** There is a high frequency of hypersensitivity to wasp venom (*Vespula*) in the studied population. Except for immediacy, severity-associated data could not be established.

*Key words:* Anaphylaxis. Sting. Hymenoptera venom. Hypersensitivity.

Correspondencia: Dr. A. Pérez Pimiento.  
Servicio de Alergia. Hospital Universitario Puerta de Hierro.  
San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid. España.  
Correo electrónico: aperezpimiento@yahoo.es

Recibido el 14-4-2005; aceptado para su publicación el 31-5-2005.

Los himenópteros son los artrópodos de mayor interés alergológico dada la potencial gravedad de reacciones de hipersensibilidad que ocasionan en personas sensibles a su veneno. La mayoría de los casos consiste en reacciones locales aumentadas, con edema y eritema extensos en la zona de picadura, de diámetro superior a 10 cm y duración mayor de 24 h<sup>1</sup>. Las reacciones sistémicas, más infrecuentes, se manifiestan con signos y síntomas a distancia de la zona de picadura, y la anafilaxia es el cuadro más característico. La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad inmediata y sistémica que se produce a consecuencia de una respuesta mediada por inmunoglobulina E frente a un alérgeno, lo que ocasiona la liberación de potentes mediadores de mastocitos tisulares y basófilos circulantes<sup>2</sup>.

Dentro del orden *Hymenoptera* se han identificado tres familias: *Apidae* (abejas), *Vespidae* (avispa) y *Formicidae* (hormigas). En Europa se consideran de mayor importancia alergénica los géneros *Apis* (abeja), *Vespula* (avispa común), *Polistes* (avispa papelerera) y, en menor medida, *Dolichovespula* y *Vespa* (avispones)<sup>1</sup>. Los estudios poblacionales sobre reacciones a picaduras de himenópteros aportan resultados discordantes, y estiman una prevalencia de reacciones locales aumentadas entre un 2,4 y un 26,4%, mientras que en el caso de las reacciones sistémicas oscila entre un 0,3 y un 7,5%<sup>3-9</sup>. La probabilidad de presentar una reacción alérgica al veneno de himenópteros aumenta con el número de exposiciones, por lo que se describe una mayor frecuencia en adultos<sup>10,11</sup>.

El presente trabajo tiene como objetivo la descripción de las características clínico-epidemiológicas de las reacciones anafilácticas por picaduras de himenópteros en la población del Área 6 de la Comunidad de Madrid. Se han estudiado las manifestaciones clínicas y se ha analizado el grado de presentación en relación con la edad y el sexo, así como los antecedentes personales de atopia, el tipo de reacciones experimentadas con anterioridad, la zona de picadura y el desarrollo cronológico.

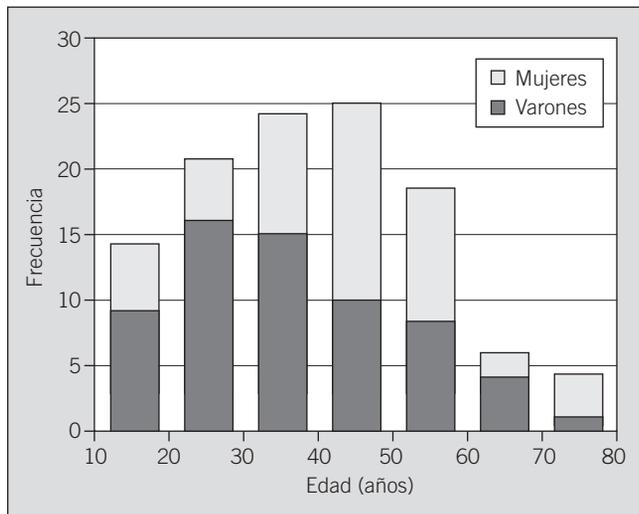


Fig. 1. Distribución de frecuencias por grupos de edad y sexo.

**Pacientes y método**

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo en el que se han recogido todos los casos de reacción sistémica consecutiva a la picadura de himenóptero que se estudiaron en el Servicio de Alergia del Área 6 de la Comunidad de Madrid (Hospital Puerta de Hierro y Centro de Especialidades de Argüelles) entre los años 1994 y 2004, ambos incluidos, seleccionando a los pacientes de entre 10 y 80 años de edad en quienes se demostró la presencia de hipersensibilidad mediada por inmunoglobulina E frente al veneno de abeja y/o avispa.

Los datos se registraron a partir de dos fuentes: por la información contenida en la historia clínica y por encuesta personal o telefónica. La historia clínica proporcionó los datos básicos de los pacientes y los resultados del estudio realizado con venenos de *Apis*, *Vespula* y *Polistes*, mediante la determinación *in vitro* de inmunoglobulina E específica (Pharmacia CAP System®, Uppsala, Suecia). Los resultados se interpretaron estableciendo un valor positivo o negativo para cada uno de los 3 venenos.

La encuesta se realizó de forma personalizada y dirigida a completar los datos procedentes de la historia clínica e identificar antecedentes de reacciones previas. En primer lugar se recogieron las variables relacionadas con las circunstancias de la reacción: a) edad en el momento de la reacción; b) identificación del himenóptero (abeja, avispa, no identificado); c) número de picaduras (una, más de una); d) zona de picadura (cabeza o cuello, tronco, extremidad superior, extremidad inferior); e) síntomas a distancia (presencia o ausencia de prurito, calor, eritema, habones, edema, disnea, disfonía, disfagia, ocupación faríngea, opresión torácica, sibilancias, estridor, náuseas y/o vómitos, diarrea, mareo, obnubilación, pérdida de conocimiento); f) tiempo de presentación (inferior o superior a 15 min); g) tiempo de resolución completa (inferior o superior a 24 h), y h) tratamiento recibido (adrenalina, glucocorticoides y/o antihistamínicos). Por otro lado, se investigaron los antecedentes personales: enfermedades atópicas, número de picaduras previas, tipo de reacción previa (local, local aumentada o sistémica) y tiempo transcurrido desde la última picadura (superior o inferior a un año). Se recomendó no responder en caso de no estar seguro de la respuesta y se asignó un valor nulo en el ítem correspondiente. En todo caso, se confirmaron los datos de la encuesta con los de la historia clínica y se eliminaron los valores discordantes.

Los pacientes se dividieron para su estudio en dos grupos de gravedad unificando los criterios propuestos por Müller: reacción leve (grados I y II) y reacción grave (grados III y IV) (tabla 1).

*Análisis estadístico*

La variable edad se resumió determinando su media y desviación estándar, así como mediante la distribución por intervalos de 10 años. El resto de las varia-

bles se resumieron según la distribución de frecuencias de sus respectivas proporciones, estableciendo un intervalo de confianza del 95%. Se efectuó un análisis de dependencia de cada nivel de gravedad con la edad, el sexo, la zona de picadura, el tiempo de presentación, el tiempo de resolución completa, los antecedentes de atopia y el tipo de reacción sufrida en la última ocasión anterior. La hipótesis de independencia se contrastó aplicando la prueba de la t de Student para la variable edad y la prueba de la  $\chi^2$  para el resto de las variables, y se estableció el nivel de significación para valores de p inferiores a 0,05. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa SPSS v12.0.

**Resultados**

La población estudiada estaba compuesta por 113 pacientes –63 varones (55,75%) y 50 mujeres (44,25%)–, con una edad media (desviación estándar) de 40,1 (15,9) años. Se observa una mayor frecuencia de casos en la cuarta y la quinta décadas de la vida, así como un claro predominio del sexo masculino a edades más tempranas (fig. 1). En 23 casos (20,3%) existían antecedentes de enfermedades atópicas. El número de pacientes que recordaban haber recibido 3 o más picaduras en el pasado ascendía a 89 (78,7%), mientras que 7 (6,2%) no recordaban picaduras previas. Entre los 106 pacientes que recordaban picaduras

previas, 37 (35,9%) presentaron reacciones locales aumentadas y 17 (16,5%) habían experimentado alguna reacción sistémica con anterioridad. El tiempo transcurrido desde la última picadura hasta la que motivó la reacción fue superior a un año en 87 (84,7%) casos.

En el estudio de hipersensibilidad se encontró inmunoglobulina E positiva a veneno de *Vespula* en 103 pacientes (91,9%), *Polistes* en 80 (71,4%) y *Apis* en 31 (28,7%). En 81 pacientes (71,6%) se observó sensibilización a más de un veneno; la asociación *Vespula-Polistes* fue el hallazgo más frecuente al observarse en 57 pacientes (50,4%), seguido en orden de frecuencia por las asociaciones *Vespula-Polistes-Apis* en 20 pacientes (17,7%), *Vespula-Apis* en 3 (2,6%) y *Polistes-Apis* en uno (0,9%). Entre los pacientes con sensibilización a un solo veneno, se observó la siguiente distribución: *Vespula* en 23 (20,3%), *Apis* en 7 (6,2%) y *Polistes* en 2 (1,7%).

Respecto al momento de la picadura, 78 pacientes (69%) referían haber recibido picaduras de avispa, 13 (12%) identificaban picaduras de abeja y 22 (19%) no lograban identificar al insecto causante. En este último grupo, todos los casos resultaron positivos a veneno de avispa. En el resto de los pacientes se confirmó la sospecha inicial, excepto en un caso que refería la picadura de abeja y mostró una sensibilización a avispa. Siete pacientes (6,8%) recibieron la picadura de 2 o más himenópteros (avispas en 5 casos y abejas en 2). En los 106 pacientes que presentaron una sola agresión, la zona de picadura se localizaba según la siguiente distribución: 35 en la cabeza o el cuello, 11 en el tronco, 41 en la extremidad superior y 19 en la extremidad inferior (fig. 2).

En 80 pacientes (77,2%) la reacción se presentó en un período inferior a 15 min. Por otro lado, en 74 pacientes (69,8%) el tiempo de resolución completa fue inferior a 24 h. El cuadro se resolvió sin tratamiento en 7 casos (6,6%), mientras que en 15 (14,1%) no fue posible averiguar el tratamiento recibido. En los 91 casos res-

TABLA 1

**Clasificación en grupos de gravedad de las reacciones sistémicas a picaduras de himenópteros**

Grado	Müller	Manifestaciones
Leve	I	Urticaria generalizada, prurito, malestar, ansiedad
	II	Cualquiera de las anteriores asociada a 2 o más de las siguientes: angioedema, opresión torácica, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, vértigo Angioedema aislado
Grave	III	Cualquiera de las anteriores asociada a 2 o más de las siguientes: disnea, sibilancias o estridor, disfagia, disartría, disfonía, debilidad, confusión, sensación de muerte inminente Disnea, sibilancias o estridor aislados
	IV	Cualquiera de las anteriores asociada a 2 o más de las siguientes: hipotensión, colapso, pérdida de conocimiento, relajación de esfínteres, cianosis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9299071>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9299071>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)