

INFORMACIÓN DE UTILIDAD SOBRE INMUNOTERAPIA EN LAS ENFERMEDADES ALERGICAS

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INMUNOTERAPIA

Como Vd seguramente conoce, entre un 15-20% de los perros y gatos en España sufren enfermedades alérgicas, por tanto, muchos de sus pacientes pueden padecer estas enfermedades a lo largo de su vida.

Las enfermedades alérgicas más frecuentes en los animales de compañía son la alergia a la picadura de las pulgas (DAPP), la alergia alimentaria (AA) y la dermatitis atópica o atopia (DA), habiéndose observado un incremento importante de éstas patologías en los últimos años.

La alergia veterinaria ha recorrido un largo camino en los últimos 25 años. Durante los 70 aparecieron en el mercado los primeros "equipos de pruebas cutáneas" para el diagnóstico de la atopia en el perro, los cuales ofrecían una selección limitada de mezclas de alergenos: algunos pólenes, hongos, extracto de pulga y polvo de casa. La tasa de éxitos con la inmunoterapia basada en los resultados de éstas pruebas fueron limitados y durante un tiempo los tratamientos convencionales (corticosteroides, antihistamínicos, etc) ganaron la batalla a la inmunoterapia.

Las modernas técnicas de producción han permitido a las compañías fabricantes mejorar notablemente la calidad de los extractos utilizados en los diagnósticos y desarrollar pruebas "in vitro" de alta fiabilidad; y por ende en los resultados terapéuticos de la inmunoterapia.

La inmunoterapia es el tratamiento de elección en la alergia según la OMS. Hoy por hoy es el único tratamiento etiológico, y por tanto el único que cura la enfermedad sin presentar además, ninguno de los efectos secundarios del resto de tratamientos sintomáticos.

Grado de efectividad que se puede esperar

Hoy en día el grado de efectividad que se puede esperar es de un 85% de los casos con una mejoría buena o remisión total.

También hay un grupo de animales en los que, aunque la mejoría no es alta, la inmunoterapia permite disminuir de forma considerable la dosis de corticoides que necesita el paciente para tener una calidad de vida buena.

Antes de considerar que un tratamiento hiposensibilizante no funciona, debemos esperar al menos un año. En estos casos se debe reevaluar al paciente y tomar la decisión que esta nos dicte.

Composición del tratamiento

La composición del tratamiento se basará en la historia clínica de y los resultados analíticos ("in vivo" o "in vitro") del paciente.

Es importante realizar una correcta selección de los alergenos que se incluyan en la inmunoterapia, ya que un número elevado de alergenos, o la inclusión de alergenos que no sean relevantes en el entorno del paciente; puede disminuir la eficacia de la misma.

Por tanto las claves del éxito serán:

- Elegir aquellos alergenos con mayor reactividad
- Elegir aquellos alergenos con mayor presencia en el entorno del paciente.
- Elegir un número limitado de alergenos (nunca más de 8)

En que animales suele ser más eficaz

No existen reglas que nos permitan predecir la efectividad de una inmunoterapia.

A priori podríamos decir, aunque de forma muy aventurada, que un número limitado de alergenos positivos y pertenecientes a un mismo grupo (gramíneas, ácaros, etc) podría presuponer un mayor efectividad.

Duración del tratamiento

El tratamiento se compone de una fase de iniciación, en la que mediante inyecciones primero semanales y más tarde quincenales se inyectan dosis crecientes del alérgeno. Esta fase dura aproximadamente cinco meses y medio.

La segunda fase es la de mantenimiento, en la que se inyecta mensualmente la dosis que presente, sin problemas de reacciones secundarias de importancia, la máxima eficacia. Esta dosis recibe el nombre de dosis de mantenimiento.

El tratamiento se debe de mantener al menos un año antes de evaluar su eficacia, y por tanto si se mantiene o no. Si el tratamiento presenta una eficacia, por mínima que sea, en el control de la enfermedad; se debe de mantener al menos durante 3 ó 5 años; aunque algunos autores recomiendan su uso de por vida.

Cuando podemos sospechar de un fracaso terapéutico y como actuar

Si después de un año de tratamiento el paciente no presenta ningún tipo de mejoría, se puede concluir que en este caso la inmunoterapia fabricada no es efectiva. En este caso se deberían repetir las pruebas diagnósticas, para comprobar si han aparecido nuevas positividades, y si no es el caso plantear un tratamiento sintomático a largo plazo.

Posibles efectos secundarios

Las reacciones adversas en los tratamientos hiposensibilizantes son muy raras, siendo normalmente un incremento del prurito en el momento de la inyección o pequeñas reacciones locales.

Estas reacciones de producirse, suele ser en el cambio de vial o en algunos animales más sensibles a la exposición al alérgeno, y son fácilmente controlables volviendo a la dosis anterior o administrando pequeñas cantidades de corticoide.

Por lo demás la inmunoterapia carece de los efectos secundarios de otros tratamiento sintomáticos como los corticoides o la ciclosporina.

Tratamientos que podemos asociar a la inmunoterapia

Al ser el mecanismo de acción de la inmunoterapia la creación de anticuerpos bloqueantes de la IgE específica, la administración de otros medicamentos no está contraindicada salvo que estos posean por su mecanismo de acción o por dosis altas efectos inmunosupresores.

Por tanto la combinación de inmunoterapia con corticoides o ciclosporina es perfectamente aplicable; de hecho sería recomendable en las primeras fases del tratamiento hiposensibilizante dar dosis antiinflamatorias de corticoides o ciclosporina que controlen los síntomas del paciente mientras este hace efecto (4-6 meses).

Más información en:

<http://www.alergovet.com>