



## V-266. - ESTUDIO ALERGOLÓGICO EN UN GRUPO DE PACIENTES AFECTOS DE POLIANGEÍTIS CON GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA. COMPARACIÓN CON UN GRUPO CON ASMA ALÉRGICO

M. Ramentol Sintas<sup>1</sup>, M. Labrador Horrillo<sup>2</sup>, F. Martínez Valle<sup>1</sup>, J. Bosch Gil<sup>1</sup>, R. Solans Laqué<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Alergología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Determinar diferencias de tipo clínico entre los grupos de pacientes con poliangéitis con granulomatosis eosinofílica (EGPA) y los pacientes con asma alérgico (AA). 2) Determinar diferencias entre ambos grupos en relación al perfil alérgico.

**Métodos:** Los pacientes con EGPA que se hallan en seguimiento activo en nuestra Unidad, y que nos dieron su consentimiento, fueron derivados a la Unidad de Alergología para estudio. Éste consistió en un test cutáneo con una batería de alérgenos de acuerdo con la epidemiología propia de nuestra área geográfica. Posteriormente, se determinó la concentración de IgE específicas frente a los alérgenos mediante radio-alergo-sorbent test (RAST). Los pacientes del grupo con AA procedían de las consultas de Alergología de nuestro hospital. Todos estos pacientes cumplían los criterios internacionalmente aceptados para el diagnóstico de esta entidad y, por otro lado, tenían demostrada su sensibilización alérgica. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico STATA (Texas, versión 12.1).

**Resultados:** Se compararon 17 pacientes con EGPA y 23 pacientes con AA. El 87,5% (IC95%: 59%-93,8%) de pacientes con EGPA (de los cuales sólo 2 presentaban criterios de actividad clínica) y el 82,6% (IC95%: 62,9%-93%) de pacientes con AA presentaban clínica rinoconjuntival persistente ( $p = 0,67$ ). No obstante, el curso de dicha clínica era más estacional en el grupo de AA: 58,9% (IC95%: 36,3%-76,9%) frente a 14,3% (IC95%: 4%-31,5%) en el grupo con EGPA ( $p = 0,001$ ). Los niveles de IgE total eran significativamente más bajos en los pacientes con EGPA en comparación a AA (110,1 U/mL frente 460 U/mL, respectivamente,  $p = 0,004$ ). Finalmente, cuando se la consideraba positividad combinada en test cutáneo y/o detección de IgE específica, sólo en el 23,5% (IC95%: 9,6%-47,3%) de los pacientes con EGPA podía demostrarse un sustrato alérgico.

**Discusión:** Los pacientes afectos de EGPA presentan evidentes similitudes clínicas con el AA, entre las que destaca un alto porcentaje de clínica rinoconjuntival persistente a pesar de los tratamientos respectivos. No obstante, llama la atención un curso eminentemente perenne en el caso de la EGPA. Dicha observación clínica, refuerza el hallazgo de que únicamente en el 23,5% de los pacientes con EGPA puede demostrarse una sensibilización alérgica contra alguno de los alérgenos testados. Destaca igualmente que, el alérgeno frente al cual se detecta más sensibilización en esta cohorte es el *Aspergillus* sp, el cual ya se ha relacionado con la patogenia de la EGPA. Por otro lado, a la luz de

los resultados, parece evidente que la IgE juega un papel más directo en el AA, mientras que su acción en la EGPA probablemente se halle modulada por el contexto inmunológico.

Tabla (V-266). Perfil alérgico

	Total EGPA (n = 17)	Total AA (n = 23)	Valor p
Test cutáneo positivo (%)	3 (17,6)	23 (100)	< 0,001
Presencia de IgE específica por RAST (%)	2 (11,8)	13 (56,5)	0,004
Test cutáneo positivo o presencia de IgE por RAST (%)	4 (23,5)	23 (100)	< 0,001

*Conclusiones:* Las reacciones inmunoalérgicas no parecen intervenir en la fisiopatología de la mayoría de casos de EGPA, a pesar de que existe alrededor de un 25% de pacientes en el cual se puede demostrar una sensibilización alérgica.