



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-133 - DÉFICIT DE IGA EN PACIENTES ADULTOS

L. González Vázquez¹, L. Valle Feijoo¹, M. Orellana Navarro², I. Fernández Castro¹, L. Valenzuela Vanegas¹, R. Baluja Pino³ y J. de la Fuente Aguado¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria, ³Análisis Clínicos. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El déficit selectivo de IgA es la inmunodeficiencia primaria más común en los países occidentales, con una prevalencia de 1:600 individuos. La mayoría de los pacientes están asintomáticos, pero un 10-15% sufren síntomas en forma de infecciones recurrentes del tracto respiratorio y gastrointestinal, enfermedades alérgicas, neoplasias y enfermedades autoinmunes. **Objetivos:** describir la sintomatología asociada al déficit selectivo de IgA (DSIgA) en una población adulta y compararla con aquellos casos en que se asocia déficit de IgG, IgM o ambos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de todos los pacientes no pediátricos (> 14 años) que presentaron al menos una determinación de IgA menor de 70 mg/dl durante el año 2017. Se recogieron datos clínicos en cuanto a presencia de infecciones (infecciones recurrentes, sinusitis, otitis medias, infecciones respiratorias no neumónicas, neumonías, infecciones intestinales), neoplasias y enfermedades autoinmunes, así como su asociación con déficit de IgG, IgM o ambos.

Resultados: Durante el año 2017 se detectaron un total de 211 pacientes con déficit de IgA, de los cuales 83 (39,3%) presentaban DSIgA y 128 (60,7%) tenían asociado déficit de IgG, IgM o ambos. En cuanto a los pacientes con DSIgA, el 66,3% eran mujeres y la mediana de edad de 50 años (IQR: 28-71). El 12% (10) presentaron infecciones recurrentes: sinusitis en 3 (3,6%), otitis media en 3 (3,6%), infecciones respiratorias no neumónicas en 5 (6%), neumonías en 3 (3,6%). El DSIgA se asoció con bronquiectasias en 2 (2,4%), afectación intestinal en 9 (10,8%), enfermedad celiaca en 5 (6%), EII en 3 (3,6%), hiperplasia nodular linfóide en 2 (2,4%) y enfermedad autoinmune en 3 (3,6%) de los que 2 presentaban hepatitis autoinmune y 1 Sjögren. Presentaban neoplasia 21 pacientes (25,3%) de los que 9 (10,8%) fueron mielomas, 6 (7,2%) linfomas, 4 (4,8%) leucemias y 4 (4,8%) neoplasias sólidas. Si comparamos los pacientes que solo presentan DSIgA frente a aquellos que asocian déficit de IgG, IgM o ambos, encontramos que estos últimos tienen una mediana de edad mayor (66,8 vs 50, p 0,001), son más frecuentes las infecciones recurrentes (25% vs 12%, p 0,05), las neumonías (15% vs 3,6%, p 0,05) y las neoplasias (76,6% vs 25,3%, p 0,001), en concreto mieloma múltiple y leucemia. Los pacientes con DSIgA tienen una mediana de edad menor y una mayor asociación con afectación intestinal (10,8% vs 0,8%, p = 0,001), enfermedad celiaca (6% vs 0%, p 0,05) y EII (3,6 vs 0%, p 0,05). Los pacientes con neoplasias en tratamiento activo no presentaron mayor incidencia de infecciones recurrentes (23,5% vs 15,2%; p = ns), aunque presentaban una tendencia a un mayor número de neumonías.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes no pediátricos, el déficit selectivo de IgA presenta una incidencia de infecciones recurrentes similar a la de otros estudios publicados, y una menor incidencia de enfermedades

autoinmunes. Su frecuente asociación con una disminución de IgG, IgM o ambas, en el contexto de neoplasias hematológicas, conlleva el doble de infecciones recurrentes y el triple de neumonías.