

Diagnóstico de alergias en niños mediante el InmunoCAP® Rapid

¹ Luis Antonio de Mendiola goitia Cortina

² Alba Martínez Álvarez

¹ Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Alicante. Enfermero del Centro de Salud de Mieres Sur, Asturias.

² Enfermera Interina Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. UDMAFyC de Asturias.

Dirección de contacto: luismendiola59@gmail.com

Resumen

Objetivo: describir la utilidad del InmunoCAP® Rapid en la detección de alergias en niños y niñas entre 4 y 14 años sin tratamiento con antihistamínicos y con signos clínicos de atopía.

Material y método: se hizo un estudio descriptivo transversal realizado a una población de 94 niños y niñas entre los 4 y 14 años de edad que acudieron a las dos consultas de pediatría del Centro de Salud de Mieres Sur, a lo largo de los años comprendidos entre 2007 y 2011, con síntomas de alergia tales como: rinitis, catarro descendente de vías altas, dermatitis, asma o bronquitis, a los que los pediatras pedían la prueba diagnóstica (diagnóstico precisión) en Atención Primaria, de InmunoCAP® Rapid.

Resultados: del total de niños incluidos en el estudio, 100, entre los 4 y los 14 años, seis de ellos quedaron excluidos o bien por no entrar en el rango de edad por arriba o por abajo o bien por no tener un diagnóstico en la historia clínica informatizada (OMI). Por tanto, el total fue de 94 niños.

El alérgeno más frecuente fueron los ácaros del polvo, seguido por las gramíneas, fleo o timotea, la parietaria y la artemisa.

A continuación destacan los animales, de los pólenes como el olivo y el abedul y por último, tres casos alimentarios. Sobre la sintomatología destaca que el 59,6% (56 casos) presentaron rinitis alérgica seguido de la dermatitis atópica. En cuanto al asma, solo hubo cuatro casos aislados, 11 en conjunto con la rinitis alérgica (11,7%) y seis con la dermatitis atópica (6,4%).

Conclusiones: el InmunoCAP® Rapid podría ser útil en Atención Primaria como herramienta para el diagnóstico de dermatitis atópica, atopías en general o rinitis alérgica.

Igualmente podría ser eficaz por su rapidez, sencillez y cercanía, además de gestionarla y realizarla la enfermera, teniendo un muy buen coste-efectividad.

Palabras clave: alergia; dermatitis atópica; rinitis; asma; ácaros; InmunoCAP® Rapid.

Abstract

Diagnosing allergies in children by ImmunoCAP® Rapid

Objective: To describe the value of ImmunoCAP® Rapid in detecting allergies in children 4 to 14 years of age without treatment with antihistamines and with clinical signs of atopy.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study of a population of 94 children between 4 and 14 years old who went to the pediatric service in the Centro de Salud de Mieres Sur, over the years between 2007 and 2011, with allergy symptoms such as rhinitis, catarrh down the upper airways, dermatitis, asthma or bronchitis, for whom their pediatricians requested the diagnostic test (diagnostic accuracy) in primary care with ImmunoCAP® Rapid.

Results: Of the total number of 100 children included in the study, between 4 and 14 years old, six of them were excluded for being outside the age range or not having a diagnosis in their electronic medical record (IMO). Therefore, in total in the study there were 94 children.

The most common allergens were dust mites, followed by grasses, timothy, mugwort and parietaria, followed by animals and pollen, such as olive and birch, and finally, three cases food allergies.

As for symptomatology we must highlight that 59.6% (56 patients) had rhinitis followed by atopic dermatitis. As for asthma, there were only four isolated cases, 11 together with allergic rhinitis (11.7%) and six with atopic dermatitis (6.4%).

Conclusions: ImmunoCAP® Rapid could be useful in primary care as a tool for the diagnosis of atopic dermatitis, atopy or allergic rhinitis in general.

It could also be effective for its speed, simplicity and proximity, also nurses can manage and perform it, so it has a very good cost-effectiveness.

Key words: allergy; atopy dermatitis; rhinitis; asthma; mites; ImmunoCAP® Rapid.



Introducción

La alergia es la predisposición genética a presentar reacciones de hipersensibilidad, mediadas por anticuerpos o por células, ante el contacto con determinados antígenos (1).

También podemos definir como alergia a una reacción extraña, una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala, ingiere o se toca, produce unos síntomas característicos. La sustancia a la que se es alérgico se denomina "alérgeno", y los síntomas provocados son definidos como "reacciones alérgicas". Cuando un alérgeno penetra en el organismo de un sujeto alérgico, el sistema inmunitario de éste responde produciendo una gran cantidad de anticuerpos llamados IgE.

La inmunoglobulina E (IgE) es un tipo de anticuerpo presente únicamente en mamíferos, está implicada en la alergia (1) y en la respuesta inmune efectiva contra diversos agentes patógenos, pero especialmente parásitos, por lo que sus niveles suelen estar bastante elevados tanto en pacientes alérgicos como en personas que sufren alguna parasitosis.

Cuando una persona es alérgica a una sustancia en particular, el sistema inmunitario cree, erróneamente, que es una sustancia extraña ante la cual debe activar el sistema inmunitario y produce la IgE, en un intento de proteger el organismo; de esta manera, se inicia una cadena de acontecimientos que provocan los síntomas de la alergia. Si una persona

sufre de asma producida por reacciones alérgicas, esta cadena de acontecimientos también derivará en síntomas de asma.

Por otra parte, la atopia es la tendencia a producir anticuerpos IgE específicos frente a alérgenos y se expresa clínicamente tanto en forma de dermatitis, rinoconjuntivitis y asma como luego a los alimentos y después a los neumol-alérgenos y a esto se llama "marcha atópica".

Este último término describe el progreso individual de las manifestaciones clínicas de alergia de forma cronológica, que van desde los primeros meses con episodios de dermatitis atópica y/o alergias alimentarias hasta edades posteriores con sibilancias recurrentes, asma y/o rinitis y conjuntivitis alérgica (2).

Por tanto, las enfermedades alérgicas originadas por un mecanismo de hipersensibilidad tipo I tienen una expresión clínica muy distinta, desde la sensibilización asintomática hasta las reacciones alérgicas mortales, pasando por muchos síntomas. En el lactante y el preescolar son síntomas sugestivos: la alergia alimentaria, la dermatitis atópica y los sibilantes recurrentes; en el escolar y el adolescente lo son: el asma, la rinitis y la conjuntivitis alérgica (3).

Alergia en pediatría de Atención Primaria

La prevalencia de las enfermedades alérgicas en la infancia

ha aumentado considerablemente en los últimos 20-30 años y la necesidad de realizar estudios alergológicos ha aumentado paralelamente. En algunas investigaciones poblacionales (4), la prevalencia acumulada de enfermedades alérgicas en la niñez es de 25-30%, correspondiendo a la dermatitis atópica el 15-20%, al asma el 7-10% y a la rinitis y conjuntivitis alérgica el 15-20%.

Por otra parte, los alérgenos más prevalentes en España, según varios estudios (4-5) son los ácaros, pólenes (gramíneas, olivo), epitelios de gato y perro y algunos hongos (alternaria). Son también muy variables dependiendo de la situación geográfica (5-11). En España, según el Estudio Internacional de Asma y Enfermedades Alérgicas (ISAAC) en fase III (2001-2002), se observa una mayor prevalencia y gravedad del asma en las zonas costeras (sobre todo la atlántica) con respecto a la meseta y zonas de interior (10-11).

Teniendo en cuenta que las enfermedades alérgicas son uno de los principales problemas sanitarios actuales y que en estos últimos años se ha producido un aumento de su prevalencia en países desarrollados, se hace imprescindible el correcto diagnóstico de la alergia en pediatría de Atención Primaria para actuar en la educación, prevención y en las medidas terapéuticas adecuadas. Además, la dermatitis atópica (una de las manifestaciones de la atopia) es uno de los signos clínicos más frecuentes en las consultas de pediatría, siendo sus causas muy diversas y, por tanto, necesario un diagnóstico certero para un adecuado tratamiento.

ImmunoCAP® Rapid

El ImmunoCAP® Rapid, es un ensayo *in vitro* para la determinación cualitativa de los anticuerpos IgE específicos de alérgenos en sangre humana total. Está pensado para el uso en el diagnóstico *in vitro* como ayuda en el diagnóstico clínico de alteraciones alérgicas mediadas por IgE junto a otros hallazgos clínicos. Diversas enfermedades presentan síntomas iguales o similares a la alergia mediada por IgE y, por tanto, el diagnóstico de la alergia clínica no es fácil de realizar. La determinación de los anticuerpos IgE específicos de alérgenos, combinada con la historia clínica del paciente, facilitan un diagnóstico más correcto.

Es una prueba muy rápida. La muestra de sangre se aplica en el orificio de muestra y la parte separada de plasma fluye en las tiras de la prueba. La IgE de la muestra, que es específica de cualquiera de los alérgenos de la prueba, se une al área relevante de la tira. El conjugado resultante sigue migrando, formando líneas rosadas en las ventanas de control y ocurre independientemente de si la muestra es o no positiva para indicar que la misma ha sido llevada a cabo correctamente. La duración de la prueba es de 20 minutos.

Los alérgenos del dispositivo de ensayo son 10 (ocho por vía inhalatoria y dos por la comida): ácaros, epitelio de gato,

caspa de perro, clara de huevo, leche de vaca, abedul (polen), olivo (polen), artemisa, fleo, parietaria.

Están demostradas las implicaciones tanto en el pronóstico y tratamiento como en la identificación de los alérgenos desencadenantes de la detección de sensibilización mediante IgE. Acompaña a las manifestaciones clínicas, no fáciles ni fiables de detectar por su similitud y por consiguiente es importante su combinación.

Por todo ello, es muy importante disponer en la Atención Primaria de las herramientas adecuadas (ImmunoCAP® Rapid) para poder realizar el diagnóstico de alergia (12).

El ImmunoCAP® Rapid por la repercusión diagnóstica, permite confirmar el diagnóstico precoz en aquellos pacientes con signos y síntomas pertinentes, siendo por tanto muy importante en el tratamiento individualizado, así como en su educación para la salud, evitando en lo posible el riesgo elevado de desarrollar enfermedades alérgicas en la edad escolar (13).

Justificación del estudio

Sumado a lo anteriormente expuesto, ya en 2006 se realizó en Atención Primaria el estudio IreNE (12) en España, donde se evaluó la utilidad del ImmunoCAP® Rapid para identificar la alergia en niños de 1-14 años con sibilancias recurrentes. En la Tabla 1 se detallan los resultados obtenidos que, como se puede observar, son positivos, aunque se concluyó que "se necesitan más pruebas (...) con niveles de prevalencia y otros pacientes con diferentes síntomas de tipo alérgico tales como rinitis y eccema". En la Tabla 2 se comparan las características de las pruebas diagnósticas de la alergia.

El ImmunoCAP® Rapid está diseñado expresamente para su utilización en Atención Primaria, ya que es un método sencillo, rápido, muy poco invasivo y de fácil lectura. Este trabajo hace la sugerencia de su uso como herramienta de elección para el estudio de enfermedades alérgicas en Atención Primaria.

Por otra parte, la enfermera de Atención Primaria de salud tiene un muy importante papel en la realización de las pruebas diagnósticas de la alergia y, de esta manera, en la planificación de los cuidados enfermeros para evitar los desencadenantes en las personas alérgicas (15).

Por todo ello, y por la escasez de publicaciones enfermeras relacionadas con la alergia, surge la necesidad de aportar más datos, como así se piden desde algunas bibliografías revisadas que contribuyan al conocimiento de este campo de actuación (12). Como resultado de esto, es la realización de este trabajo.

En cuanto a la consideración en la delimitación de edad en el estudio, se debe a que por debajo de los cuatro años la in-

Tabla 1. Estudio IreNE. Resultados de las pruebas con InmunoCAP® Rapid, Phadiatop® Infant e IgE total para el diagnóstico de la atopía en una muestra de 215 niños de 1-14 años con sibilancias recurrentes

| | InmunoCAP® Rapid | Phadiatop® Infant | IgE total |
|--|------------------|-------------------|------------------|
| Sensibilidad, % (IC del 95%) | 90,8 (83,9-94,9) | 99,1 (95-99,8) | 84,4 (76,4-90) |
| Especificidad, % (IC del 95%) | 87,7 (80,1-92,7) | 95,2 (89,3-97,9) | 59,4 (49,9-68,3) |
| VPP, % (IC del 95%) | 88,4 (81,1-93,1) | 95,6 (90,1-98,1) | 68,1 (59,9-75,4) |
| VPN, % (IC del 95%) | 90,3 (83-94,6) | 99,0 (94,6-99,8) | 78,8 (68,6-86,3) |
| IC: intervalo de confianza; VPN: valor predictivo negativo; VPP: valor predictivo positivo | | | |

Tabla 2. Comparación de las características de las pruebas diagnósticas de la alergia

| | IgE específica | Prick test | Inmuno CAP® Rapid |
|-------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Precisión | Patrón oro | Sí (> 5 años) | Sí |
| Técnica | <i>In vitro</i> | <i>In vivo</i> | <i>In vitro</i> |
| Técnica | Compleja | Sencilla | Sencilla |
| Interferida | No | Sí | No |
| Riesgo | No | Poco frecuente | No |
| Lugar | Laboratorio | Consulta | Consulta |
| Resultado | Diferido | Inmediato | Inmediato |
| Resultado | Cuantitativo | Cualitativo | Semicuantitativo |
| Precio | Caro | Barato | Barato |

munidad adquirida por los niños no es aún suficiente para dar por válida cualquier prueba de anticuerpos. Igualmente consideramos que estos niños no hayan sido tratados previamente con antihistamínicos, al menos una semana antes, debido a que este medicamento interfiere en los resultados (14).

Por todo esto se describe la utilidad del InmunoCAP® Rapid en la detección de alergias en niños y niñas entre 4 y 14 años sin tratamiento con antihistamínicos y con signos clínicos de atopía.

Material y método

Población a estudio: la población a estudio estuvo constituida en principio por 100 niños, con una muestra final de 94, basándose en los criterios de inclusión y de exclusión. De dicha muestra hubo que eliminar a seis por no estar en rango de edad o por no tener diagnóstico. De ellos, hubo 60 niños (64%) y 34 niñas (36%). Todos los menores pertenecían a los cupos de las dos consultas de pediatría del Centro de Salud de Mie-

res Sur, que son un total aproximado de 1.420 niños. El estudio fue realizado entre los años 2007 y 2011, ambos inclusive, y a los que se les realizó la prueba del InmunoCAP® Rapid.

Criterios de inclusión: tener registro en la historia clínica de episodios de: dermatitis atópica, rinitis alérgica, catarro descendente en vías altas, bronquitis asmática o asma, principalmente. Tener entre 4 y 14 años. Que el pediatra solicite la realización de la prueba del InmunoCAP® Rapid.

Criterios de exclusión: que los menores hubiesen estado a tratamiento con antihistamínicos al menos una semana antes de la prueba, circunstancia que puede interferir en los resultados de la misma.

Análisis de datos: se recogieron y analizaron los datos en una hoja de cálculo con el programa Excel 2003, una vez extraídos de la historia clínica informatizada electrónica. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, hallazgos clínicos, resultados del InmunoCAP® Rapid, alérgeno/s al cual/es dio positivo y si el niño estaba bajo tratamiento con antihistamínicos.

Resultados

De los 94 niños incluidos en el total de la muestra, el 64% fueron niños y el 34% fueron niñas. En cuanto a los rangos de edad, 39 niños entre 4 y 7 años (41,5%), 34 entre 8 y 10 años (36,2%), 10 entre 11 y 12 años (10,6%) y 11 niños entre 13 y 14 años (11,7).

La media de edad fue de 8,3 años con una desviación estándar de tres años y moda de 10 años. Del total, 60 fueron positivos (64%) y 34 negativos (36%) (Ver Gráfico 2).

El alérgeno más frecuente, al igual que en estudios anteriores, fueron a los ácaros del polvo, habiendo 47 niños positivos a la sustancia (50%), seguido por las gramíneas, fleo o timotea con 17 casos (18,1%), la parietaria con dos casos (2,1%) y artemisa con tres (2,1%). Posteriormente destacan los animales con siete casos, tres de caspa de perro (3,2%) y cuatro de epitelio de gato (4,2%); luego los pólenes (árboles) como el olivo con cuatro casos (4,2%) y el abedul con dos (2,1%); y, por último, dos casos alimentarios: dos a la leche de vaca (2,1%) y uno a la clara de huevo (1%) (Ver Gráfico 3).

Con respecto a la sintomatología, destaca que el 59,6% (56 casos) presentaron rinitis alérgica, habiendo solo seis casos como único síntoma. El siguiente síntoma más característico fue la dermatitis atópica con 40 casos (42,5%) con dos como único síntoma. Estos dos síntomas aparecieron en conjunto en el 26% de los casos.

En cuanto al asma, solo lo presentaron cuatro casos como síntoma aislado (4,2%), 11 en conjunto con la rinitis alérgica (11,7%) y seis en conjunto con la dermatitis atópica (6,4%). Los tres síntomas juntos se presentaron en el 7,4% de los casos (siete casos).

Hubo 27 casos de "tórax hiperactivo" (28,7%): 21 bronquitis asmática (generalmente acompañado de más síntomas) y seis casos de catarro descendente de vías altas (como único síntoma) (Ver Gráfico 4).

Agrupado por grupos de edades son: entre cuatro y siete años: catorce niños (52%); entre 8 y 10 años: siete niños (26%); entre 11-12 años: dos niños (7%); y entre 13 y 14 años: cuatro niños (15%). El resto de síntomas fueron disnea y conjuntivitis alérgica.

Conclusiones

El 64% de los resultados son positivos, siendo el alérgeno más común los ácaros del polvo (49,4%). Ambos resultados coinciden bastante con el estudio IreNE de Díaz Vázquez et ál (14). Algo diferentes, aunque en la misma línea, se encuentran los alérgenos inhalantes con un 29,8% contra el 39,1% del estudio IreNE o los alimentarios con un 3,2%, en este caso contra el 6,5% del estudio IreNE (12).

Los resultados de este estudio sugieren que la InmunoCAP® Rapid podría ser útil en Atención Primaria como una herramienta

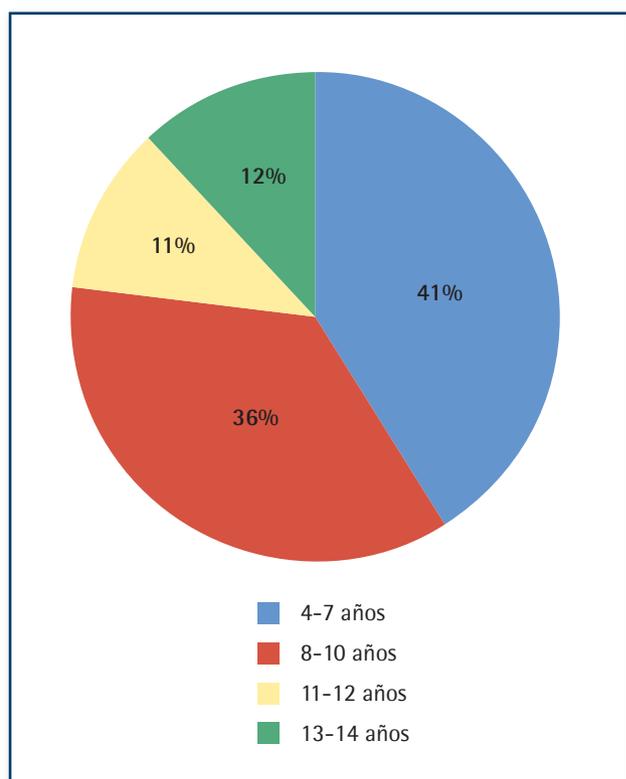


Gráfico 1. Rango de edad de la muestra

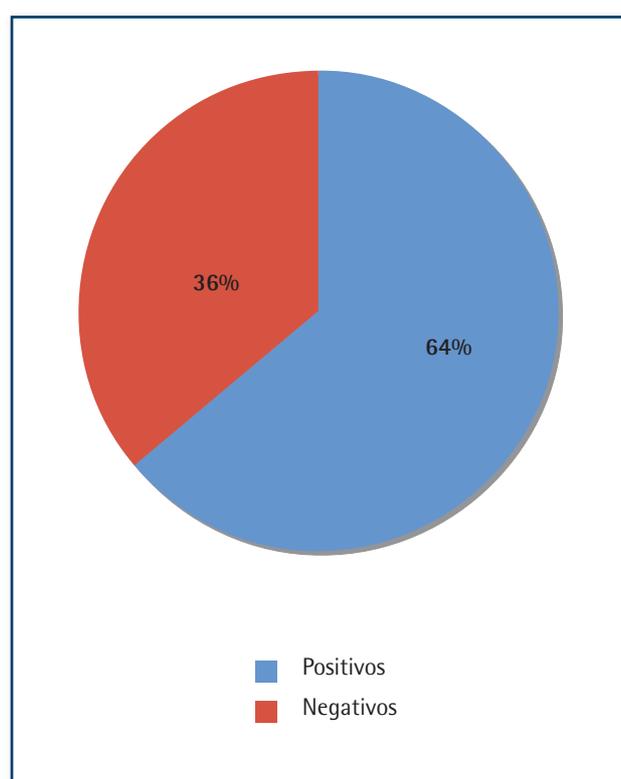


Gráfico 2. Porcentaje de niños con alergias

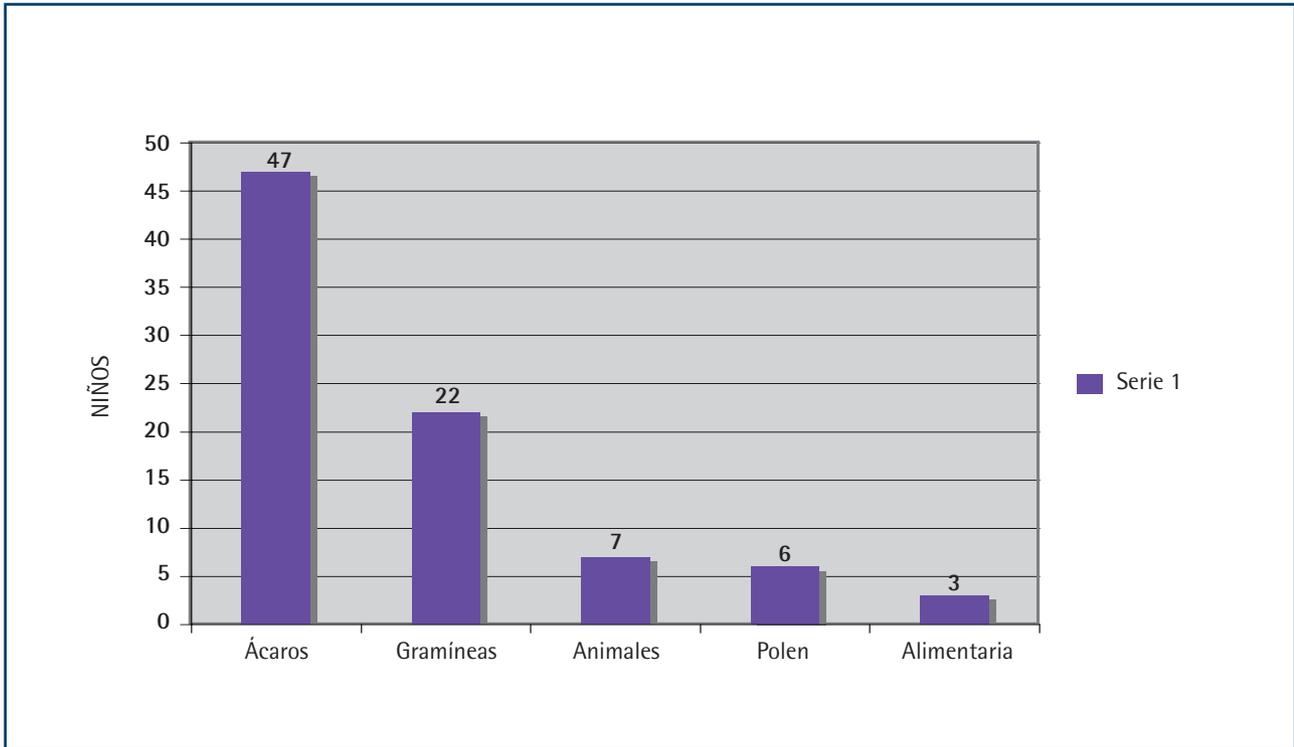


Gráfico 3. Alérgenos más frecuentes obtenidos en el estudio

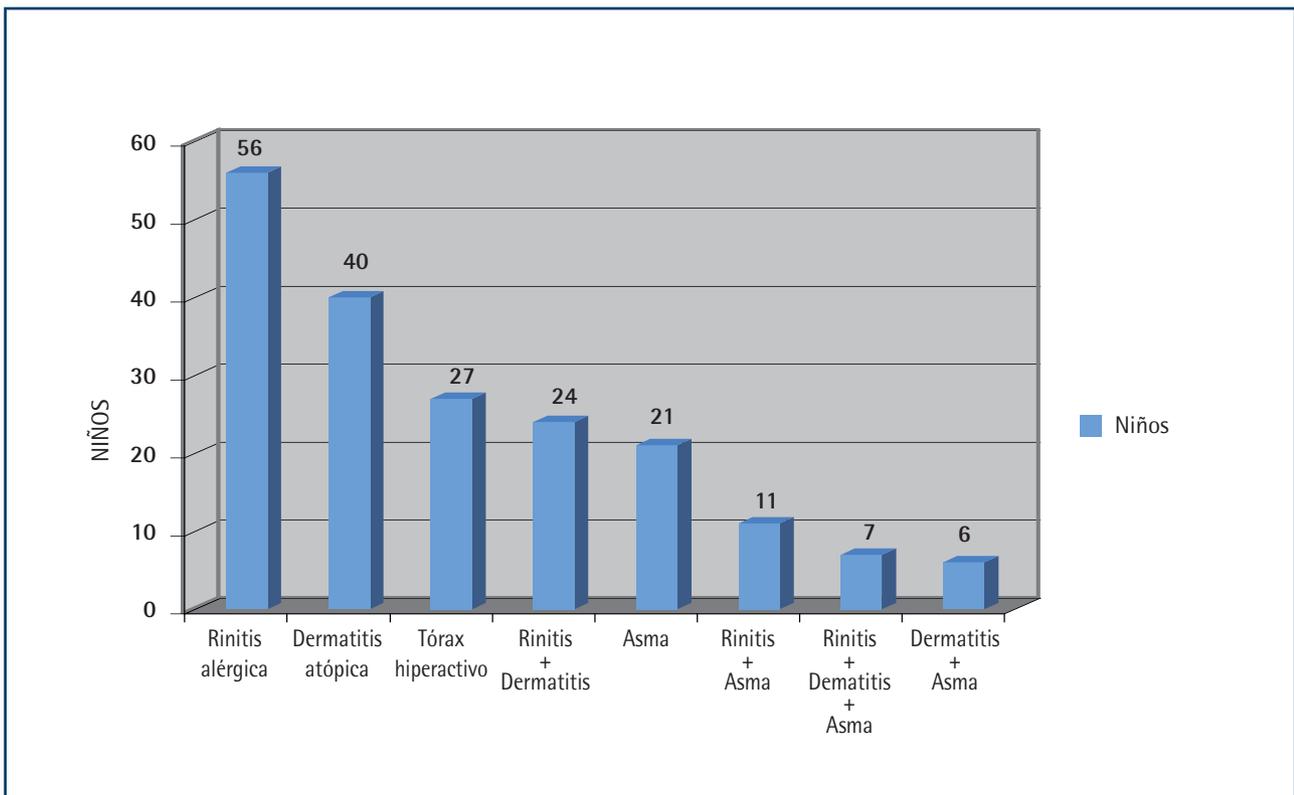


Gráfico 4. Síntomas más comunes obtenidos en el estudio

ta para la primera línea de evaluación de los niños con diagnóstico de dermatitis atópica, atopías en general o con rinitis alérgica, lo cual, de nuevo, coincide con trabajos anteriores (12). La rapidez de la prueba, no más de 20 minutos, y la sencillez y cercanía son también muy importantes. El análisis de los alérgenos por alérgeno no tiene un gran número de niños, aunque suma a los pocos existentes en la bibliografía hasta la fecha. También se benefician del estudio y localización del mismo los alérgenos débiles encontrados para una posible mejora de los mismos tales como: el polen, animales (perro o gato) o las alimentarias (clara de huevo y leche).

Existen pocos estudios aún en nuestro medio, por lo que animamos a sumar para así poder contribuir a tener más datos diagnósticos sobre atopía en niños y poder mejorar su calidad de vida.

Contribuciones de auditoría

Ambos autores han concebido y redactado el artículo, son responsables de él y han aprobado la versión final.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A Carlos Díaz Vázquez, Julia Miaja Quiñones y Enrique Oltra Rodríguez.

Bibliografía

- [1] García Marcos L (coord.). Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia. Estudio ISAAC. [En línea] [fecha de acceso: 5 de noviembre de 2012]. URL disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol20/n1/salu1a.html>
- [2] Whan U. What drives the allergic march? *Allergy* 2000; 55(7):591-9.
- [3] Carvajal I, García L, Busquest R, Morales M, García N, Batlles J et ál. Geographic variation in the prevalence of asthma symptoms in Spanish children and adolescents. *International Study of Asthma and Allergies in children and adolescent. International Study of Asthma and Allergies in childhood (ISAAC) phase 3, Spain. Arch Bronconeumol* 2005; 41(12):659-66.
- [4] Host A, Andrae S, Charkin S, Díaz-Vázquez C, Dreborg S, Eigenmann PA et ál. Allergy testing in children: why, who, when and how? *Allergy* 2003; 58(7):559-69.
- [5] Eigenmann PA. Diagnosis of allergy syndromes; do symptoms always mean allergy? *Allergy* 2005; 60(Suppl 79):6-9.
- [6] The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351(9111):1225-32.
- [7] Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK et ál. ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368(9537):733-43.
- [8] Arnedo Pena A, García Marcos L, García Hernández G, Aguinaga Ontoso I, González Díaz C, Morales Suárez-Varela M et ál. Time trends and geographical variations in the prevalence of symptoms of allergic rhinitis in 6-7 year-old children from eight areas of Spain according to the ISAAC. *An Pediatr* 2005; 62(3):229-36.
- [9] Arnedo Pena A, García Marcos L, Blanco Quirós A, Martínez Gimeno A, Aguinaga Ontoso I, González Díaz C et ál. Time trends in prevalence of symptoms of allergic rhinitis in 13-14 year-old schoolchildren in 8 areas of Spain between 1993-1994 and 2001-2002 according to the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Med Clin* 2004; 123(13):490-5.
- [10] García-Marcos L, Blanco A, García G, Guillén-Grima F, González C, Carvajal I et ál. Stabilization of asthma prevalence among adolescents and increase among schoolchildren (ISAAC phases I and III) in Spain. *Allergy* 2004; 59(12):1301-7.
- [11] Carvajal Urueña I, García Marcos L, Budquest Monge R, Morales Suárez-Varela M, García de Andoín N, Batlles Garrido J et ál. Geographic Variation in the Prevalence of Asthma Symptoms in Spanish Children and Adolescents. *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3, Spain. Arch Bronconeumol* 2005; 41(12):659-66.
- [12] Carvajal I, Díaz C, Cano A, Torregrosa MJ, Barahona A, Aguilar M et ál. Spanish map of allergic sensitisation in 0-5 year old children presenting wheezing and/or eczema. *Allergy* 2007; 62(Suppl 83):83.
- [13] Kotaniemi-Syrjänen A, Reijonen TM, Romppanen J, Korhonen K, Savolainen K, Korppi M. Allergen-specific Immunoglobulin E antibodies in wheezing infants; the risk for asthma in later childhood. *Pediatric* 2003; 111(3):e255-61.
- [14] Díaz Vázquez C, Torregosa Bertet MJ, Carvajal Urueña I, Cano Garcinuño A, Fos Escrivá E, García Gallego A et ál. Accuracy of InmunoCAP® Rapid in the diagnosis of allergic sensitization in children between 1 and 14 years with recurrent wheezing: The IreNE study. *Pediatr Allergy Immunol* 2009; 20(6):601-9.
- [15] Castillo Laita JA, de Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, Garde Garde J et ál. Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *An Pediatr* 2007; 67(3):253-73.

ANEXO 1. InmunoCAP® Rapid

El InmunoCAP® Rapid es una técnica de diagnóstico *in vitro* comercializada en España en el año 2005, que permite una detección rápida de sensibilización de la IgE frente a determinados alérgenos a partir de una muestra de sangre capilar obtenida por una punción en el pulpejo del dedo.

Para los niños incluye diez alérgenos: ocho neumoaalérgenos (gato, perro, abedul, olivo, artemisa, parietaria, hierba timotea, ácaro) y dos alérgenos alimentarios (huevo y leche).

Es una técnica cualitativa, que nos informa de un resultado positivo o negativo de forma individualizada frente a cada alérgeno del panel y también semicuantitativa, ya que varía la intensidad de la coloración según la cantidad de IgE presente frente a cada alérgeno.

La ventaja principal es la sencillez de realización y la rapidez en la obtención de resultados, puesto que en 20 minutos ya se tienen y en la propia consulta.

Indicaciones:

Aunque es necesario más estudios (y se espera que éste ayude), los estudios publicados hasta ahora hacen que sea una técnica especialmente interesante para el diagnóstico de la alergia en Atención Primaria

(5-6). Está indicado en el estudio de los pacientes con asma o sermatitis atópica en Atención Primaria. Ante un resultado negativo y que no coincida con la clínica sería conveniente la realización de otras pruebas.

Resumen de la técnica del InmunoCAP® Rapid:

- Preparación previa: informar a la familia y al niño, llevarla a cabo en una consulta programada o también, si es posible, a demanda y preparar todo el material necesario.
- Realización de la técnica:
 - Abrir un dispositivo.
 - Calentar el dedo y obtener por punción del pulpejo 110 µl de sangre capilar.
 - Depositar la sangre en el pocillo del dispositivo destinado al efecto. A los 5 minutos, añadir solución de desarrollo en el pocillo inferior.
 - Leer los resultados en el dispositivo 15 minutos después: se considera el resultado positivo ante cualquier línea coloreada frente a cada uno de los diez alérgenos, variando de rosa pálido a rojo intenso y es negativo ante la ausencia de color.
 - Registrar el resultado.