

Universidad del sureste

Dr. Saul Peraza Marín

Inmunoalérgicas

Marcha alérgica

Hannia del Carmen salazar jimenez

La marcha alérgica es el camino clínico que recorre el enfermo atópico durante la evolución cronológica de sus enfermedades alérgicas; se presenta en aquellos individuos que teniendo una base genética de herencia atópica, se ponen en contacto con sustancias externas que actúan como alérgenos y les desencadenan una respuesta inmunológica alterada con activación de la línea celular de linfocitos helper Th2, produciéndose citocinas inflamatorias que estimularán una respuesta humoral con altos niveles de anticuerpos específicos de inmunoglobulina IgE, perpetuando las manifestaciones clínicas de inflamación crónica y recurrente en los sitios de contacto con los alérgenos como pueden ser: tubo digestivo, piel y vías respiratorias. Se describen los niveles de prevención para evitar que los pacientes atópicos recorran este camino alérgico.

La marcha atópica consiste en una forma de establecer la evolución de la enfermedad alérgica desde el momento de sensibilización hasta la aparición de los síntomas clínicos. Desde el punto de vista inmunológico se correlaciona con la aparición de IgE específicas, primero a alérgenos alimentarios y luego a aeroalérgenos

Una de las características del sistema inmune es su capacidad de realizar el reconocimiento antigénico y desarrollar memoria inmunológica. Una vez que las células del sistema inmune encuentran una sustancia extraña y la reconocen como "no propia", ese contacto inicial será "recordado" por siempre y la persona que ha desarrollado anticuerpos IgE para uno o más alérgenos se sensibilizará a ellos

Las moléculas alérgeno-específicas de IgE viajan por vía hematológica hacia los tejidos en donde cubren la superficie de los mastocitos. Podrían estar presentes hasta 500,000 anticuerpos IgE, con diferentes especificidades, sobre la superficie de un solo mastocito, permitiendo a cada célula reconocer varios alérgenos. Los mastocitos que se encuentran en forma abundante, especialmente en el epitelio de nariz, ojos, pulmones y tracto digestivo, se activan sólo cuando moléculas de un alérgeno específico hacen contacto físico con anticuerpos IgE adheridos a la superficie del mastocito. Una vez activado, el mastocito libera una variedad de mediadores químicos, todos ellos con potentes propiedades inflamatorias locales y sistémicas. Estos incluyen químicos como histamina, leucotrienos y prostaglandinas, así como gran variedad de citocinas

La dermatitis atópica se presenta entre el nacimiento y los 3 meses; luego aparece el compromiso gastrointestinal, principalmente durante el segundo año de vida. El compromiso respiratorio alto ocurre durante los 3 y 7 años de edad. EL asma se presenta generalmente entre los 7 y 15 años de edad

Las manifestaciones de alergia más precoces en el niño son de origen alimentario y si bien la evolución es a la resolución

pueden predisponer a otras sensibilizaciones. El compromiso gastrointestinal puede incluir cólicos intestinales, diarrea, vómitos cíclicos y dolor abdominal. La prevalencia de la alergia alimentaria es aún desconocida, debido a la complejidad clínica y disparidad de los criterios diagnósticos, pero se estima que en niños fluctúa entre 0.3 y 7.5%. Se sabe que el 70% de las alergias alimentarias se manifiesta en los primeros años de vida y sólo un 10% después de los 8 años.

la dermatitis atópica ocurre frecuentemente como manifestación inicial de alergia y puede estar asociada o seguida estrechamente por el desarrollo de alergia alimentaria. La edad de presentación suele ser precoz; 57% de los casos aparecen antes de los 12 meses de edad, y a los 5 años ya ha debutado el 87%. Es más frecuente en varones, lo que se invierte en la adolescencia, y más prevalente en las zonas urbanas. El papel de los alimentos en la patogenia de la dermatitis atópica es controvertido. La evolución natural de la dermatitis atópica es a la remisión durante la infancia.

Es frecuente en pacientes que debutan tempranamente con dermatitis atópica. La evolución de una rinitis alérgica hacia asma fluctúa entre 40 y 60% de los casos, siendo aún más probable en aquellos niños con antecedentes familiares de atopia. Los síntomas nasales y los marcadores de inflamación, como recuento de eosinófilos y niveles de citoquinas están directamente relacionados con los marcadores de la vía aérea baja, por lo que suele asociarse la patología nasal y bronquial y se considera a la rinitis como factor de riesgo para el desarrollo de asma. La evolución natural del asma del preescolar es hacia la autolimitación, considerando factores de buen pronóstico a la ausencia de sensibilización a aeroalergenos y concentraciones de IgE sérica normal.

En la enfermedad atópica convergen varios órganos y sistemas (aparato respiratorio, piel y tubo digestivo) como consecuencia de un trastorno inmunológico complejo, bien definido pero no aclarado en su origen. La rinitis alérgica, la conjuntivitis alérgica, el asma, y la dermatitis atópica, lejos de ser padecimientos aislados, deben ser considerados manifestaciones órgano-específicas de una enfermedad alérgica sistémica, en la que pueden coexistir diversos trastornos órgano-específicos, pero con una base alérgica común.