

Comité de Asma - Grupo de Jóvenes Alergistas - Comité de Prensa y Difusión

Los test cutáneos pueden identificar a niños con eczema con riesgo de padecer asma y rinitis alérgica

Skin Prick Test can identify eczematous infants at risk of asthma and allergic rhinitis

Lowe AJ, Hosking CS, Bennett CM, Carlin JB, Abramson MJ, Hill DJ, Dharmage SC.

Clinical and Experimental Allergy 2007;37:1624-1631.

Comentario del Dr. Juan Sebastián Croce. Cátedra de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba.
Dirección: Lima 1169, Bo. General Paz, Córdoba, Rep. Argentina.
Teléfono: 54 351 4522339
E-mail: jscroce@institutocroce.com.ar

Resumen

El presente trabajo pretende determinar si los niños con eczema atópico tienen un riesgo mayor de desarrollar asma y rinitis alérgica que aquellos con eczema no atópico.

Para tal fin, se reclutaron 620 niños de hasta dos años con eczema e historia familiar de atopía para estudiar prospectivamente, de los cuales finalmente se seleccionaron 443. La sensibilización se determinó realizando pruebas cutáneas con la técnica de prick test (PT) a los 6, 12 y 24 meses de vida, con extractos de leche de vaca, clara de huevo, maní, ácaros, gramíneas y gato. A los 6 y 7 años se efectuaron controles para determinar la presencia de asma y rinitis alérgica. En los primeros dos años de vida, 28,7% de los 443 niños seleccionados para el estudio tuvieron eczema atópico; 20,5%, eczema no atópico; 19% eran pacientes asintomáticos pero sensibilizados; y 31,8% eran pacientes asintomáticos y no sensibilizados.

Comparados con niños con eczema no atópico en los primeros dos años de la vida, aquellos con eczema atópico tuvieron un riesgo sustancial de desarrollar asma (OR = 3,52). Éste fue mayor en aquellos con PT positivo a alérgenos alimentarios. No se halló evidencia significativa a favor de que niños con eczema no atópico tuvieran un riesgo aumentado de sufrir asma o rinitis alérgica respecto de niños asintomáticos.

Los autores concluyen que, en niños con eczema en los primeros años de vida, el PT puede otorgar información de valor para evaluar el riesgo futuro de padecer asma o rinitis alérgica.

Comentario

El síndrome eczema-dermatitis atópica (SEDA) es una de las enfermedades de la piel más comunes de la lactancia y de la infancia. Da comienzo en los primeros seis meses de vida en el 45% de los niños, en el primer año de vida en el 60% y antes de los cinco años en el 85% [1]. La prevalencia de SEDA en nuestro país no supera aparentemente el 12%, mientras que en Estados Unidos de Norteamérica es de aproximadamente 17%, similar a la hallada en países europeos [1].

Numerosos trabajos han descripto en las últimas décadas la importancia de esta patología en virtud de su prevalencia, su incidencia en la calidad de vida de los pacientes que la sufren así como la de sus padres y, especialmente, en los últimos años, respecto de la relación entre su desarrollo y la aparición subsecuente de enfermedades alérgicas de la vía aérea tales como rinitis y asma, fenómeno denominado "marcha atópica" [2-4].

El eczema es habitualmente, aunque no siempre, asociado a sensibilización alérgica, evidenciada ésta por pruebas cutáneas o por IgE sérica específica. En algunos pacientes con eczema no puede comprobarse el origen atópico de su afección, a pesar de presentar lesiones clínicamente indistinguibles de las objetivables en pacientes con eczema alérgico [5]. Resulta novedoso observar en este estudio de la cohorte MACS (Melbourne Atopy Cohort Study), que tomó 620 niños nacidos entre los años 1990 y 1994 con algún antecedente atópico en sus familiares directos, cómo aquellos con eczema de origen atópico comprobado con prick test, realizado a los 6, 12 y 24 meses utilizando extractos de alérgenos de alimentos y aeroalérgenos, tuvieron un riesgo signifi-

cativo de padecer asma o rinitis alérgica, especialmente los de sexo masculino, aquellos que comenzaron con sus síntomas antes de los seis meses de edad y quienes tenían el antecedente familiar de padre con eczema.

Bibliografía

1. Asher MI, Montefart S, Björstén B, Lai CKW, Strachan DP, Weiland S, Williams H. 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;368:733-43.
2. Kay J, Gawkrodger DJ, Mortimer MJ, Jaron AG. The prevalence of childhood atopic eczema in a general population. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:35-9.
3. Atopic dermatitis and the atopic march. Spergel JM, Paller AS. *J Allergy Clin Immunol* 2003;112:S118-27.
4. Risk of developing asthma in young children with atopic eczema: A systematic review. Van del Huls AE, Klip H, Brand PLP. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:565-9.
5. Flohr C, Johansson SG, Wahlgren CF et al. How atopic is atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:150-8.