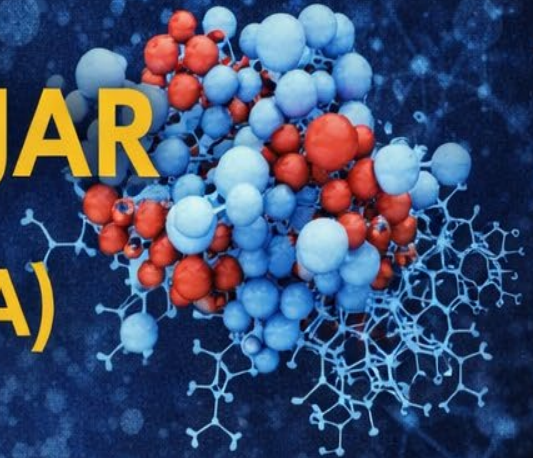


ALEX³ CAMBIO EN LA FORMA DE TRABAJAR (UN CAMBIO DE PARADIGMA)



Dr. Javier Subiza

Sesión clínica. Clínica Subiza. Martes 24 Febrero 2026

¿Qué paradigma había antes del ALEX?

Paradigma clásico (extractos completos)



El paciente con polinosis está polisensibilizado.

Hacemos prick.

Vemos múltiples positivos.

Decidimos inmunoterapia basándonos en:

clínica

estacionalidad

experiencia

☞ El extracto es la unidad diagnóstica.

☞ **La molécula no importa.**

☞ La reactividad cruzada no se puede separar con precisión.

En ese modelo:

No sabemos si el positivo es primario o cruzado.

No sabemos el riesgo real alimentario.

No sabemos si la inmunoterapia está dirigida a la diana correcta.

La polisensibilización se interpreta como “**complejidad inevitable**”.

Ese era el paradigma.

¿Qué cambia con ALEX? (El nuevo paradigma)

La unidad diagnóstica deja de ser el extracto.

Pasa a ser la **molécula**.

Ahora podemos:

Separar sensibilización primaria de reactividad cruzada.

Identificar panalérgenos (profilinas, polcalcinas).

Estratificar riesgo real en alimentos.

Seleccionar inmunoterapia basada en componentes mayoritarios.

Entender por qué el paciente está polisensibilizado.

☞ La polisensibilización deja de ser ruido.

☞ **Se convierte en un patrón interpretable.**

Eso es el cambio de paradigma.

USANDO EXTRACTOS (CAP y/o prick)

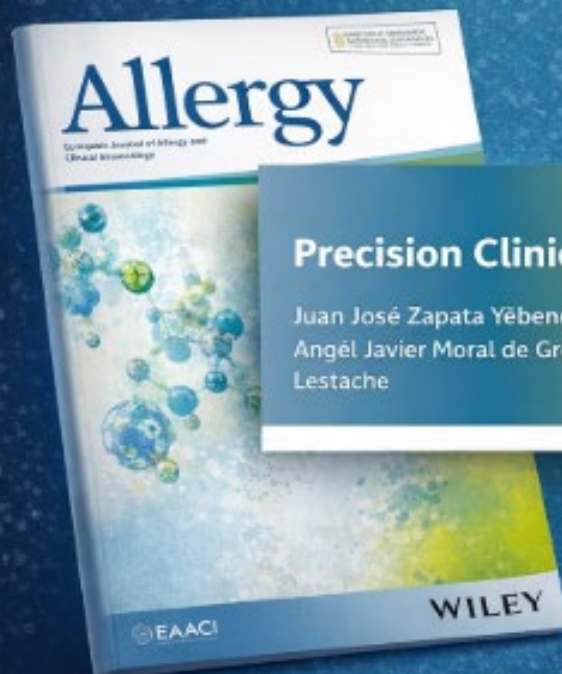


ESTAMOS ERRANDO EN
CASI EL 50%

DE LA INMUNOTERAPIA
DE NUESTROS PACIENTES



ESTE TRABAJO VA A
SALIR PUBLICADO EN
ALLERGY



Precision Clinical Aerobiology

Juan José Zapata Yébenes, Francisco Moreno Benítez,
Angel Javier Moral de Gregorio, Javier Subiza Garrido-
Lestache

Datos que sustentan el cambio de paradigma

TABLE 1. Presence of Airborne Pollen and ALEX Molecular Sensitization in Madrid.

Airborne Presence	%	ALEX Molecular Sensitization	%
<i>Platanus acerifolia</i>	22	Pla a 1 and/or Pla a 2	28
<i>Quercus</i> spp.	18		
Cupressaceae	13	Cup a 1	61
Poaceae	10	Phl p 1 and/or Phl p 5	68
		Cyn d 1	45
		Cyn d 1 > Phl p 1 and Phl p 5 neg.	2.3
<i>Olea europaea</i>	6	Ole e 1	58
<i>Plantago</i> spp.	3	Pla l 1	8
Amaranthaceae	0.9	Sal k 1	10
		Chen a 1	2
		Profilins	42
		Polcalcins	16
		LTPs	18
		Storage proteins	15
		PR-10	14

Airborne presence: percent of total yearly pollen count (mean 1979-2023).

ALEX sensitization: percent positive in 1,584 patients with pollinosis studied consecutively during 2022-23⁽¹³⁾.

PREGUNTA

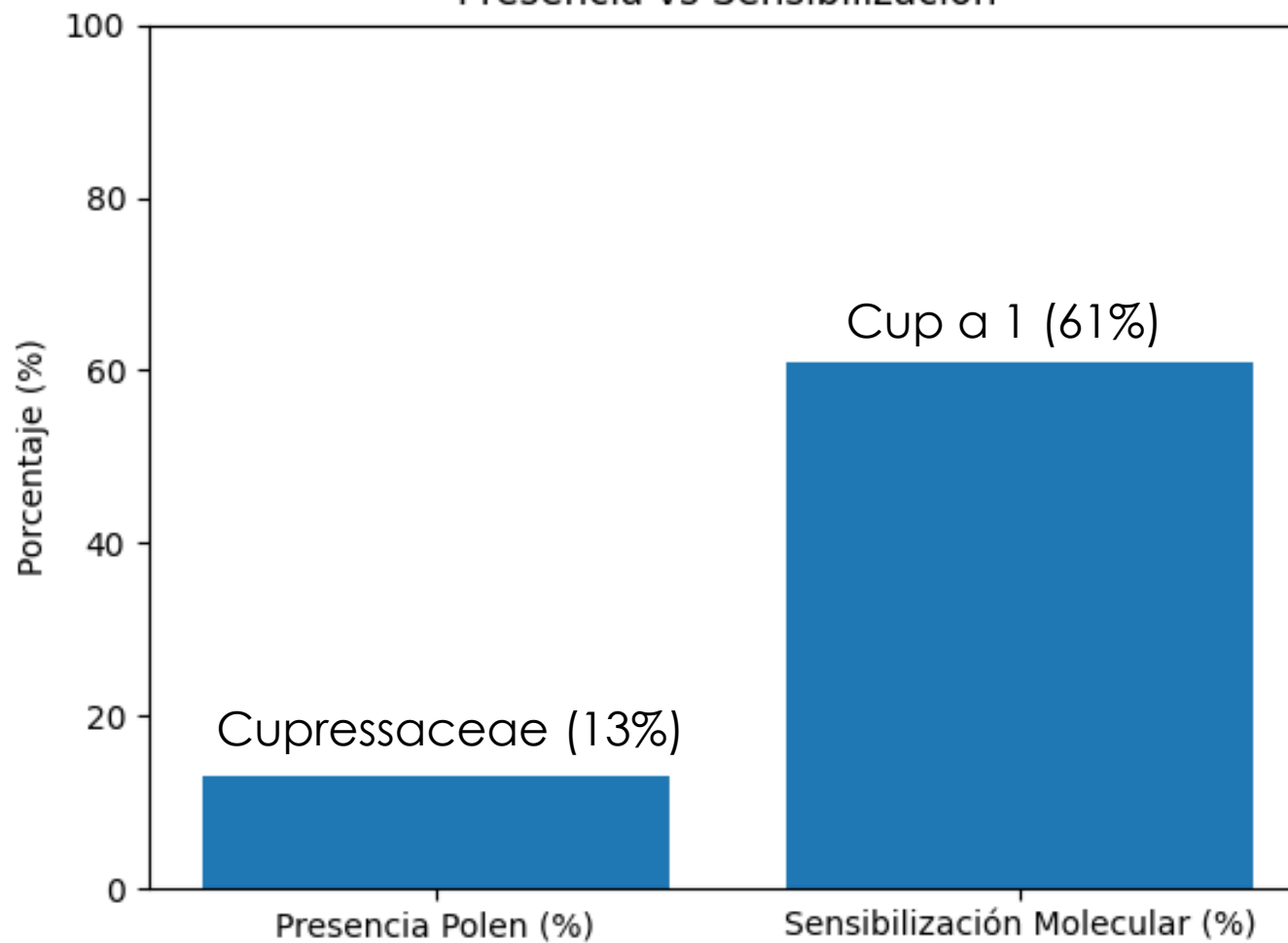


¿Cuál es la prevalencia
de sensibilización a Cup a 1?

Tu respuesta:



Cupressaceae Madrid Presencia vs Sensibilización



Pregunta

¿Cuál es la prevalencia de sensibilización a **Phl p 1** y/o **Phl p 5**?

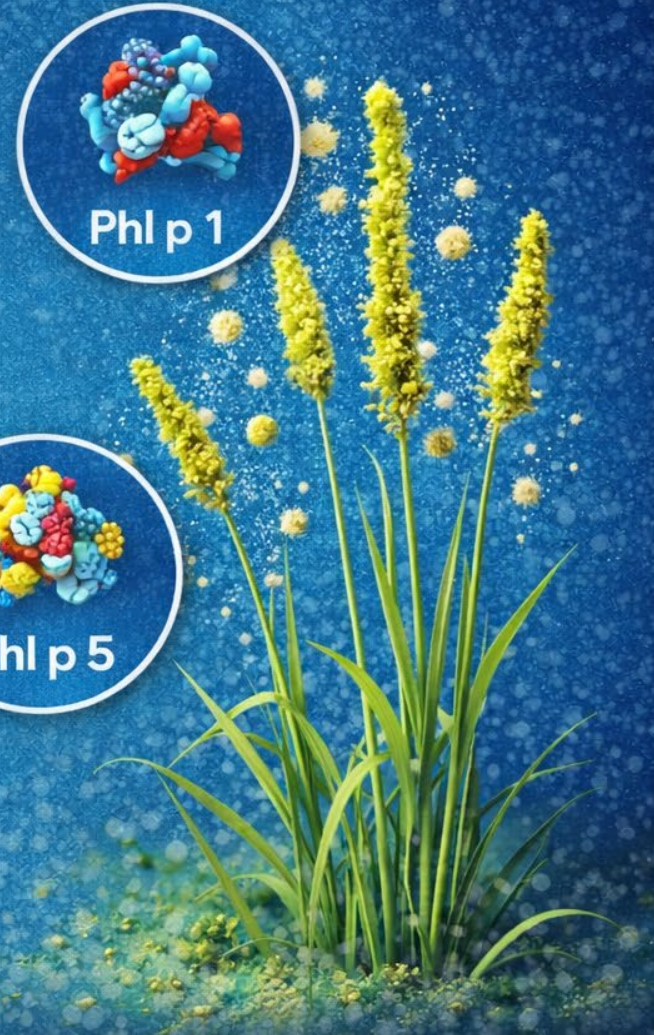
Escribe tu respuesta
en los comentarios



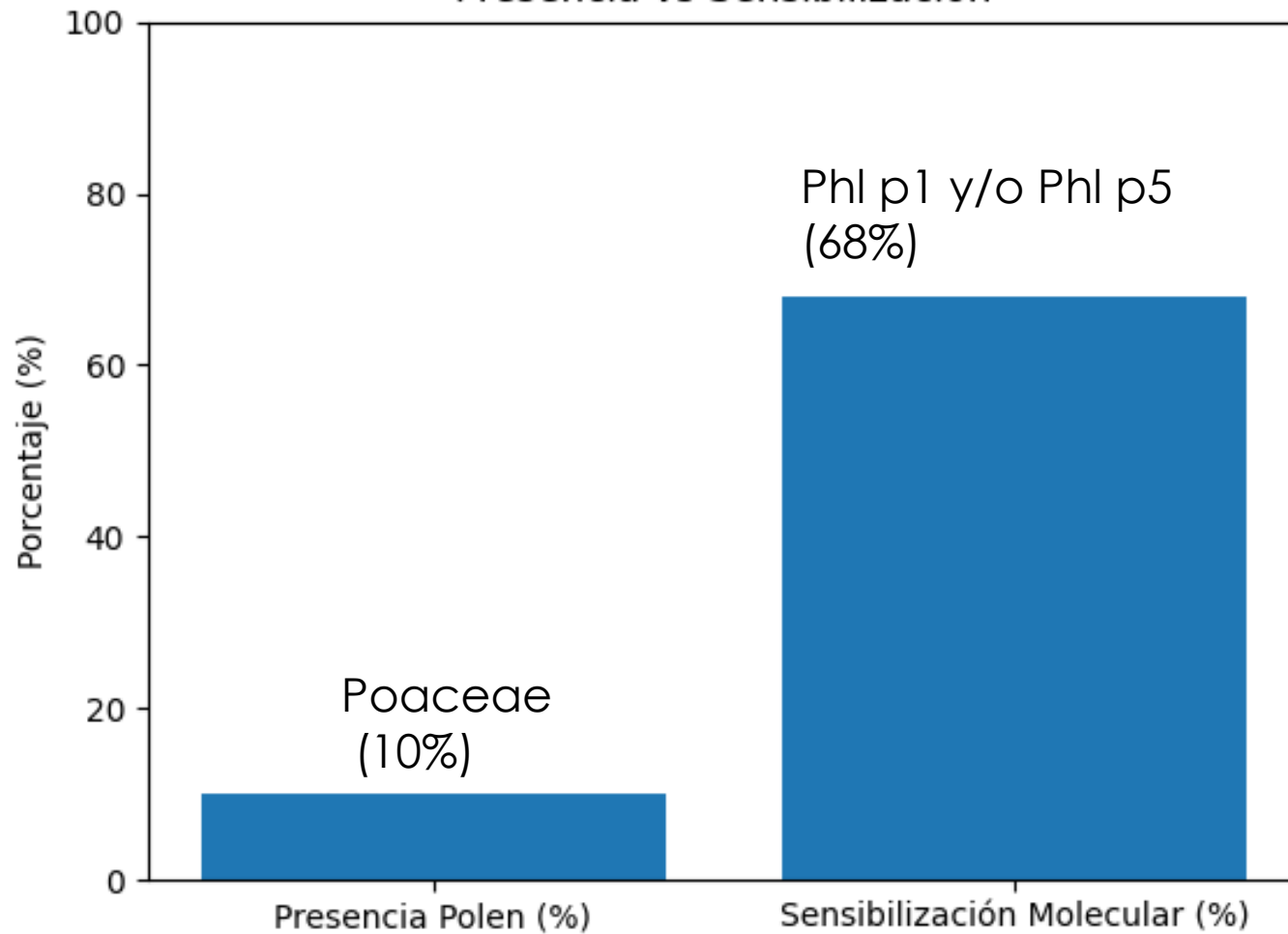
Phl p 1



Phl p 5



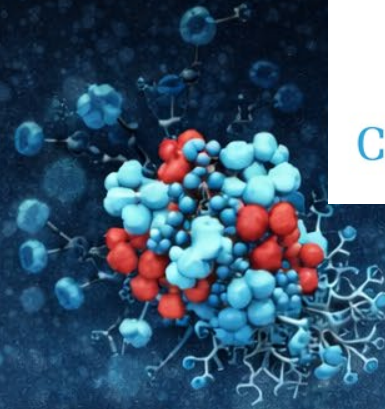
Poaceae Madrid Presencia vs Sensibilización



Pregunta

¿Y cuál es la
prevalencia
de profilinas?

El gran **enmascaramiento** diagnóstico



CLÍNICA SUBIZA

CENTRO DE ASMA Y ALERGIA

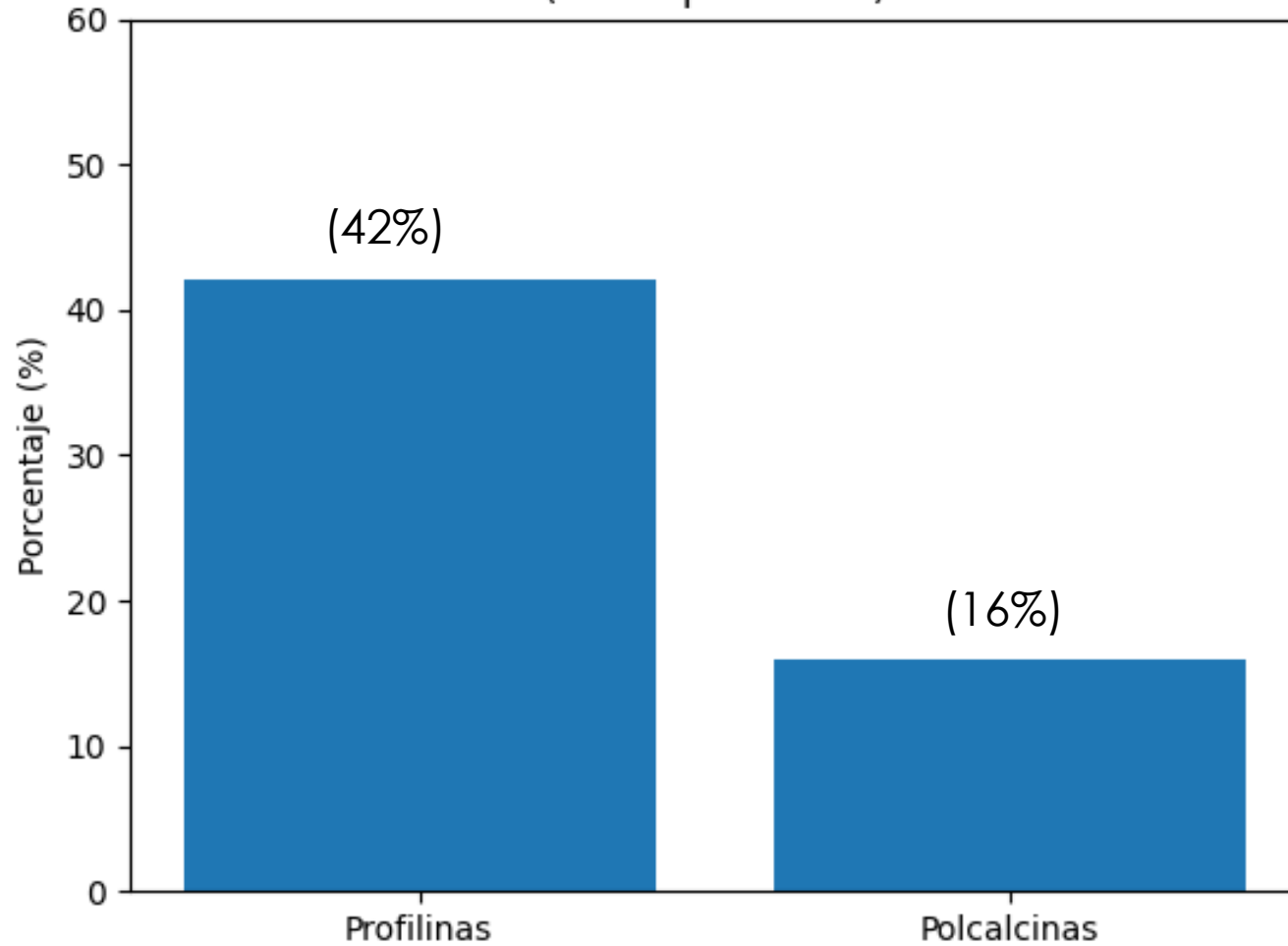
Pregunta

¿Y cuál es la
prevalencia
de profilinas?

42%

El gran **enmascaramiento** diagnóstico

Prevalencia Molecular en Madrid (1.584 pacientes)



Profilinas y Polcalcinas: El Gran Enmascaramiento Diagnóstico

Profilinas: 42 % de los pacientes con polinosis.

Polcalcinas: 16 %.

Reactividad cruzada amplia → falsos positivos en extractos completos.

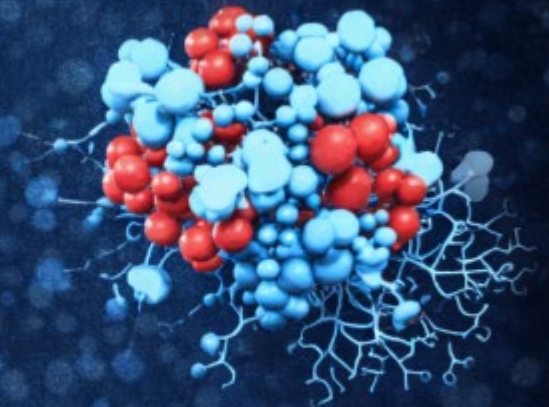
Ineficacia de las pruebas cutáneas

Sin estudio molecular → inmunoterapia imprecisa o errónea.

ALEX desenmascara la sensibilización primaria real.

SIN ALEX → TRATAMOS A CIEGAS

**CON ALEX → MEDICINA
DE PRECISIÓN**



“Durante años hemos diagnosticado alergia con extractos.
Y hemos tratado con la mejor intención posible.”

“Pero en una ciudad como Madrid, con 42 % de profilinas, 16 % de polcalcinas y una superposición masiva de pólenes...”

“...sabemos que la polisensibilización no es complejidad inevitable.
Es arquitectura molecular que puede y debe interpretarse.”

“El ALEX no añade información.

Reordena la información.”

“No amplía el diagnóstico.

Lo limpia.”

“No complica la decisión terapéutica.

La hace precisa.”

“Si aproximadamente la mitad de nuestros pacientes con polinosis pueden recibir una inmunoterapia mejor dirigida gracias al estudio molecular...”

“...entonces no estamos ante una herramienta opcional.”

“Estamos ante un Gold estándar.”

“Sin estudio molecular tratamos síntomas.

Con estudio molecular tratamos la diana.”

“Y eso, en 2026, ya no es una innovación-.

....es responsabilidad clínica



La alergología basada solo en **extractos** es una **fotografía borrosa**.

La alergología **molecular** es **alta definición**.

Y cuando disponemos de **alta definición**, **el desenfoque** deja de ser **aceptable**.



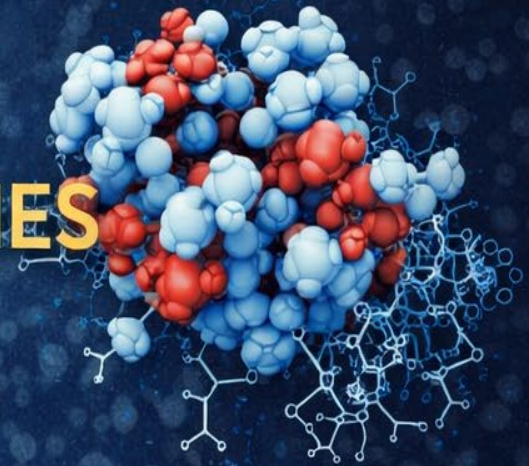
CLÍNICA SUBIZA

CENTRO DE ASMA Y ALERGIA

CLÍNICA SUBIZA

45 AÑOS MIDIENDO PÓLENES

Y AHORA TAMBIÉN MOLÉCULAS



Gracias por vuestra
atención