

# INMUNOTERAPIA CON MEZCLA DE FAMILIAS DE PÓLENES DIFERENTES

Dra. Vanessa Rodríguez García  
Dr. Javier Subiza Garrido-Lestache

Clínica Subiza; Madrid  
Correspondencia: info@clnicasubiza.com

Libro de XXIII Sesiones Interhospitalarias. **Curso Académico 2013/2014 (en prensa)**

## **INTRODUCCIÓN**

Hasta ahora, hemos seguido la premisa de que las vacunas alérgicas en pacientes polínicos monosensibilizados usando una sola fuente de alérgenos y a concentraciones suficientemente altas, es eficaz.<sup>1</sup> Por el contrario en polisensibilizados usando mezclas diluidas de múltiples fuentes diferentes de alérgenos, no lo es.<sup>2</sup> Ello plantea un problema para la inmunoterapia de los pacientes con polinosis del centro y sur de España, que en más del 80% están polisensibilizados.<sup>3</sup>

Vamos a comprobar si con las nuevas fórmulas de polimerizados compuestos con pólenes de distintas familias a concentraciones elevadas los pacientes experimentan mejoría clínica.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Para realizar dicha comprobación, vamos a hacer uso del programa AlerCon<sup>®</sup>, que es un programa que correlaciona automáticamente los recuentos de pólenes con los síntomas de rinoconjuntivitis y/o asma. Estos son introducidos a través de una cartilla de síntomas electrónica, en la que el paciente, a través de su PC o smartphone introduce a diario los síntomas que tiene y la medicación que utiliza. Es un programa muy eficaz para ayudar al diagnóstico y distinción del polen o pólenes dominantes en pacientes polisensibilizados. En esta ocasión, veremos la gran utilidad que tiene para hacer seguimiento de los pacientes y ver el grado de mejoría que presentan con la inmunoterapia.

Se seleccionan de forma randomizada y retrospectivamente 4 pacientes de nuestra Unidad de Inmunoterapia en tratamiento con vacunas Clustoid Forte, mezcla de (*Cupressus arizonica* 10.000 UT/mL o *Platanus hispanica* 10.000 UT/mL más *Trisetum paniceum* - *Dactylis glomerata* 30.000 UT/mL), Lab. Inmunotek, Madrid y que hubieran cumplimentado

correctamente nuestra cartilla electrónica de síntomas Alercon, instaladas previamente en sus smartphones (Tabla I)

## **RESULTADOS**

A pesar que las concentraciones atmosféricas de pólenes en el último año de inmunoterapia fueron igual o mayores a la de los años anteriores, pudimos objetivar una mejoría muy importante en la sintomatología, tanto rinoconjuntival como bronquial, así como en el descenso del uso de medicación sintomática (Tabla II) y Fig. 1-4

## **DISCUSIÓN**

Cuando nos encontramos pacientes monosensibilizados, con asma y/o rinitis alérgica, la inmunoterapia con dicho alérgeno individual es claramente eficaz y segura, y hay múltiples estudios que lo demuestran<sup>1</sup>; el problema es que la mayoría de los pacientes polínicos con los que nos encontramos en nuestro medio, no presentan ese perfil de monosensibilización, siendo por el contrario polisensibilizados, superando al 80% en el centro y sur de España<sup>3</sup>, y es en estos pacientes en los que surge la duda sobre qué tipo de inmunoterapia administrar, si una o varias vacunas compuestas por un solo polen, o una inmunoterapia compuesta por 2 ó más pólenes. ¿Hay alguna ventaja en la administración de múltiples alérgenos? Realmente hay muy pocos ensayos clínicos sobre inmunoterapia multialérgica, y los resultados han sido contradictorios.<sup>4</sup>

Desde nuestro punto de vista, lo más importante es saber cuál o cuáles son los pólenes dominantes en la sintomatología del paciente, y en base a esto decidir el tipo y la composición de la vacuna, ya que la inclusión de alérgenos que no sean clínicamente relevantes “diluirían” la concentración y eficacia del extracto.

Tanto los pacientes monosensibilizados como polisensibilizados, se benefician del tratamiento de inmunoterapia con un solo polen (siempre y cuando sea relevante en la sintomatología que presente). Para los polisensibilizados, tenemos la alternativa de poner dos o más vacunas compuestas por una sola fuente de alérgenos, pero de este modo aumentamos la probabilidad de abandono del tratamiento (ya sea por motivo económico y/o de tiempo). Lo ideal sería poder incluir en una sola vacuna, los alérgenos a los que el paciente está sensibilizado y frente a los que presenta clínica, pero en concentraciones similares a las usadas en inmunoterapia con una única fuente de alérgenos. ¿Sería igual de eficaz que las inmunoterapias individuales? Para saberlo es necesario realizar estudios sobre la eficacia de la inmunoterapia con varios pólenes de familias diferentes, con ensayos clínicos bien diseñados para validar su eficacia en la práctica clínica, en este sentido hemos querido aportar nuestra experiencia con 4 casos clínicos escogidos retrospectivamente al azar y en los cuales la inmunoterapia frente a sus 2 pólenes dominantes (los 2 que más contribuían a sus síntomas) fue claramente eficaz para ambos pólenes, disminuyendo dramáticamente los síntomas y requerimientos de medicación, hechos claramente objetivados con las cartillas electrónicas de síntomas y los recuentos

atmosféricos de pólenes que afortunadamente no se solaparon de forma importante durante el estudio (Fig. 1-4). Podría argüirse que la mejoría observada pudiera deberse a un efecto placebo, sin embargo parece muy poco probable, pues en estudios similares éste suele oscilar entre el 20-30% y en nuestros pacientes por el contrario osciló en rango muy superior del 61 al 100%.

Podría pensarse que la mejoría hubiera sido debido a unas menores contracciones atmosféricas de pólenes, sin embargo tanto las concentraciones de cupresáceas como de gramíneas fueron claramente más altas al final del curso de inmunoterapia que al inicio. (Fig. 1-4)

## **CONCLUSIÓN**

La Inmunoterapia con mezclas de 2 familias diferentes de pólenes, a altas concentraciones, fue muy eficaz en los cuatro casos presentados.

## **REFERENCIAS**

- 1 Durham SR1, Walker SM, Varga EM, et al. Long-term clinical efficacy of grass-pollen immunotherapy. *N Engl J Med.* 1999;341:468-75.
- 2 Adkinson NF Jr1, Eggleston PA, Eney D, et al. A controlled trial of immunotherapy for asthma in allergic children. *N Engl J Med.* 1997;336:324-31.
- 3 Pola J, Subiza J, Zapata C, Moral A, Feo F; Correlation between total annual atmospheric pollen counts for Chenopodiaceae--Amaranthaceae and the prevalence of positive skin prick tests to Chenopodium and/or Salsola pollen extracts: a multicenter study. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2009;19:73-4.
- 4 Calderón MA1, Cox L, Casale TB, Moingeon P, Demoly P. Multiple-allergen and single-allergen immunotherapy strategies in polysensitized patients: looking at the published evidence. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;129:929-34.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran, no haber recibido ninguna ayuda financiera por parte de Inmunotek para la realización de este estudio.

Tablas

**Tabla I. Datos clínicos de los pacientes**

	<b>Paciente 1</b>	<b>Paciente 2</b>	<b>Paciente 3</b>	<b>Paciente 4</b>
<b>Sexo / Edad</b>	Varón, 36 años	Mujer, 37 años	Varón, 16 años	Varón, 50 años
<b>Diagnóstico</b>	RC alérgica grave persistente y asma bronquial leve intermitente por sensibilización a pólenes (cupresáceas y gramíneas)	RC alérgica moderada persistente y asma bronquial moderado por sensibilización a pólenes (cupresáceas y gramíneas).	Rinitis alérgica moderada persistente y asma bronquial moderada por sensibilización a pólenes (cupresáceas y gramíneas)	Rinitis y asma estacional por sensibilización a pólenes (cupresáceas y plátanus); sensibilización subclínica a gramíneas
<b>Inmunoterapia con Clustoid Max Forte®</b>	- 10.000 UT/ml Cupressus arizonica - 30.000 UT/ml Mezcla 2 Gramíneas	- 10.000 UT/ml Cupressus arizonica - 30.000 UT/ml Mezcla 2 Gramíneas	- 10.000 UT/ml Cupressus arizonica - 30.000 UT/ml Mezcla 2 Gramíneas	- 10.000 UT/ml Cupressus arizonica - 10.000 UT/ml Platanus hispanica
<b>Inicio IT</b>	Enero 2012	Marzo 2012	Septiembre 2012	Marzo 2013
<b>IT previa</b>	No	No	Marzo 2009 – Sep 2012 gramíneas	1 año con Platanus

**Tabla II. Porcentajes de mejoría**

Mejoría sintomatología rino-conjuntival	61%-100%
Mejoría sintomatología bronquial	86%-93%
Disminución uso de medicación	83%-100%

## Figuras

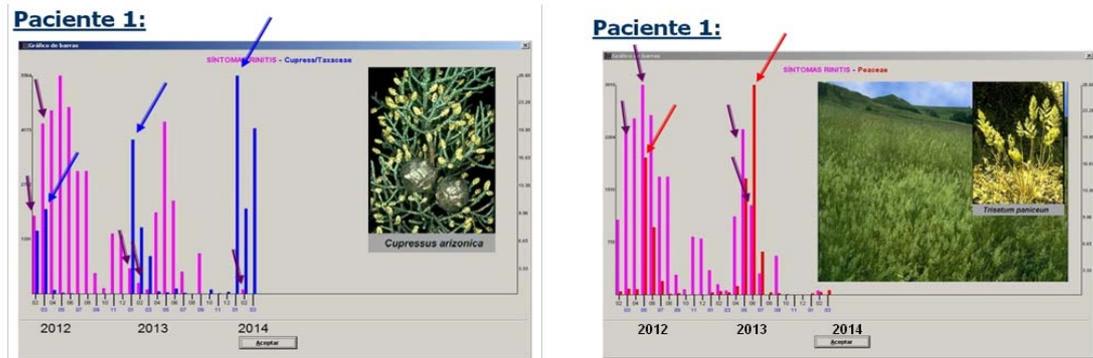
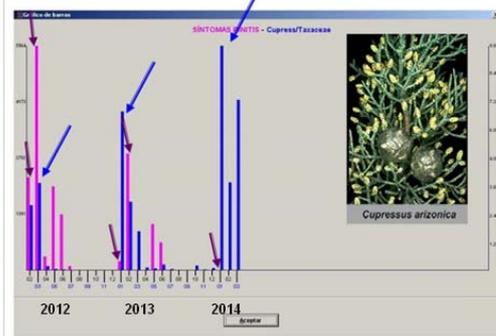
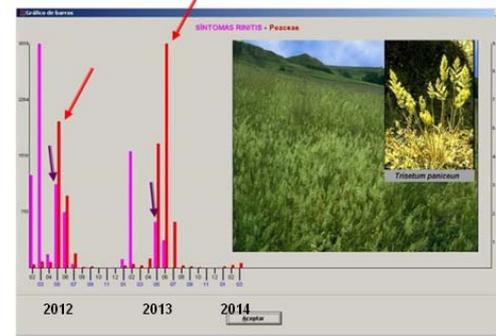


Fig. 1 Síntomas de rinoconjuntivitis del paciente 1, expresados como sumas mensuales (barra rosa). Las concentraciones de pólenes de cupresáceas (barra azul) y de pólenes de gramíneas (barras rojas). Obsérvese la clara disminución de síntomas durante la polinización de las cupresáceas en 2014, con respecto los 2 años anteriores y ello a pesar de que las concentraciones de pólenes de cupresáceas fueron significativamente mayores. Los síntomas también bajaron durante el periodo de polinización de gramíneas, 2013 con respecto 2012 y ello a pesar de que las concentraciones de gramíneas fueron mayores en el 2013.

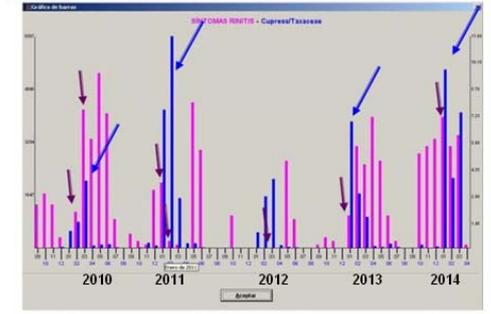
**Paciente 2:**



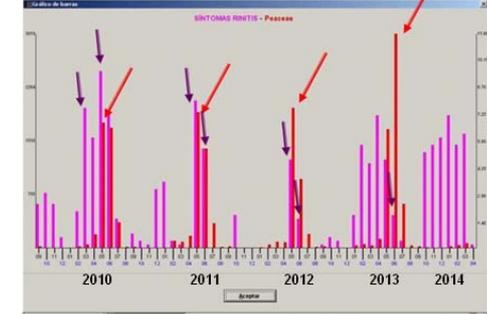
**Paciente 2:**



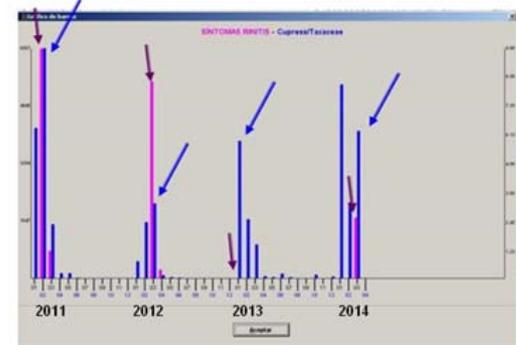
**Paciente 3:**



**Paciente 3:**



**Paciente 4:**



**Paciente 4:**

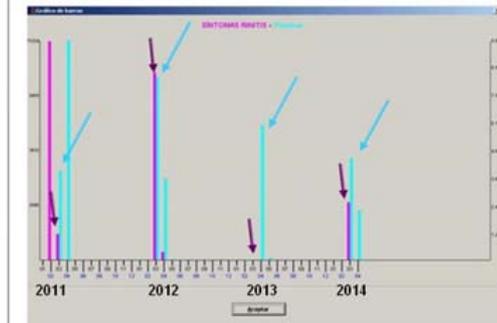
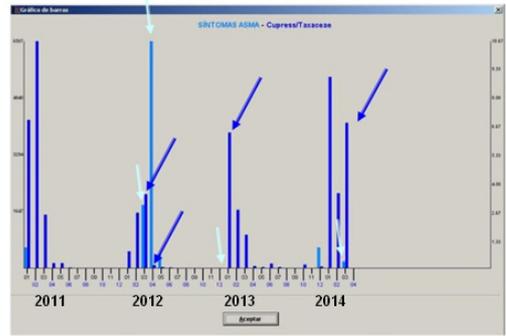


Fig. 2 Sintomatología rinoconjuntival de los pacientes 2-4, obsérvese una mejoría significativa tanto durante la polinización de las cupresáceas, como la de los *Platanus* (barra azul claro) y gramíneas.

**Paciente 4:**



**Paciente 4:**

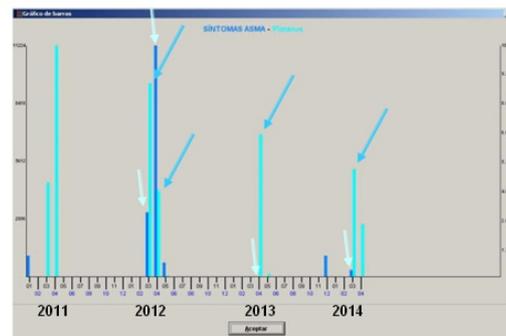
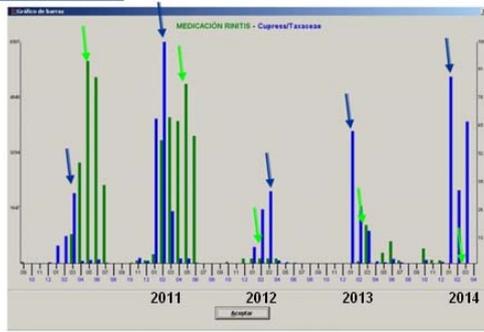
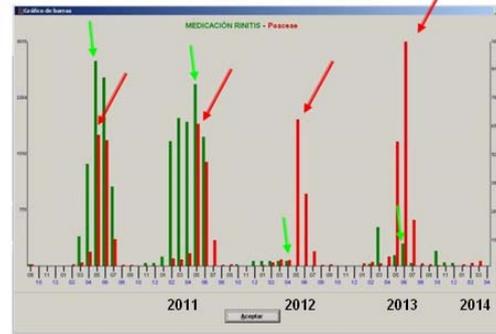


Fig. 3. Mejoría de la sintomatología bronquial del paciente 4, en relación tanto a la exposición de pólenes de cupresáceas como de *Platanus*.

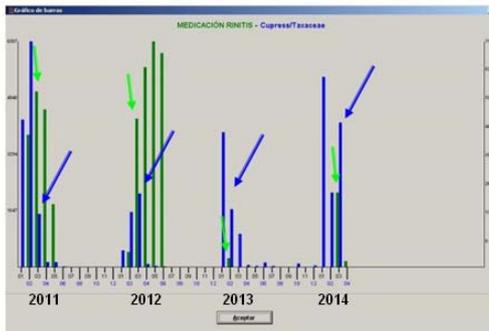
**Paciente 3:**



**Paciente 3:**



**Paciente 4:**



**Paciente 4:**

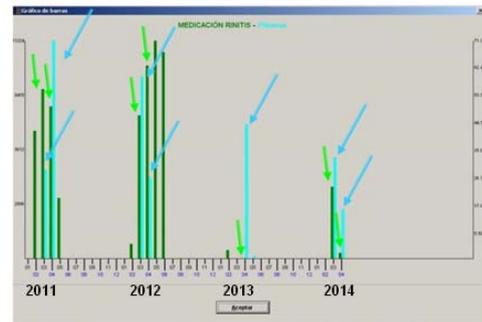


Fig. 4 Disminución del consumo de medicación de los pacientes 3 y 4 en ambos periodos de polinización (cupresáceas y gramíneas) y (cupresáceas *Platanus*) respectivamente.