

Contraindicaciones para la inmunoterapia específica con alérgenos.

La inmunoterapia específica con alérgenos (más conocida como la “vacuna para la alergia”) ha sido empleada desde hace más de un siglo, y es el único tratamiento causal para las alergias respiratorias y la alergia al veneno de himenópteros (abejas, avispas...). Sus indicaciones son conocidas y ampliamente aceptadas por parte de los alergólogos; sin embargo, las contraindicaciones no están tan claramente establecidas, e incluso varían entre diferentes guías.

Cuando hablamos de contraindicación para la inmunoterapia, nos referimos a aquella situación en la que no debe ser administrada debido a motivos de seguridad. Deberían ser situaciones definidas, sin ambigüedades y explicables. Actualmente, no hay un acuerdo total con respecto a si algunas de ellas lo son realmente, si son absolutas o relativas, o si son válidas tanto para la inmunoterapia específica con aeroalérgenos como con venenos de himenópteros. A continuación se describen las principales contraindicaciones existentes, en base a la evidencia disponible hasta el momento.

1.- Asma grave: la inmunoterapia debe emplearse sólo en pacientes asmáticos en los que se haya establecido una clara relación entre los síntomas y alérgenos relevantes. El asma grave no controlada es una contraindicación absoluta, dado el mayor riesgo de reacciones sistémicas. Si hablamos de asma parcialmente controlada, la contraindicación es relativa en cada caso concreto, tras valorar beneficios y riesgos; el asma controlada no supone una contraindicación.

2.- Enfermedades autoinmunes: la mayoría de especialistas son reacios a indicar inmunoterapia si existe una alteración del sistema inmune. Dada la falta de evidencia, si estas enfermedades se encuentran activas se trata de una contraindicación absoluta; si son enfermedades en remisión, la contraindicación es relativa.

3.- Neoplasias malignas: se trata de una contraindicación absoluta, aunque ha sido establecida por motivos éticos y de seguridad (la interacción entre la inmunoterapia y las neoplasias es teórica). No obstante, la inmunoterapia con veneno de himenóptero sí está indicada si se trata de pacientes alérgicos de alto riesgo, incluso en esta situación.



Las neoplasias o cáncer es una contraindicación absoluta

4.- β -bloqueantes: existen evidencias de que la anafilaxia no es más frecuente en pacientes en tratamiento con β -bloqueantes. Por otro lado, estos pacientes sí pueden presentar reacciones sistémicas más graves, y el tratamiento de las mismas puede no ser eficaz. En función del riesgo/beneficio, no constituye una contraindicación para la inmunoterapia con veneno de himenópteros, y es una contraindicación relativa en el resto de casos (hay que

considerar siempre la posibilidad de sustituir el β -bloqueante por otro medicamento).

5.- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs): si hablamos de inmunoterapia con veneno de himenópteros, se han descrito casos anecdóticos de hipotensión grave, así como fracasos de esta inmunoterapia; por ello, los IECAs deben ser sustituidos por otros fármacos en esta situación. Para otros tipos de inmunoterapia, no supone una contraindicación.

6- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs): el uso de estos antidepresivos aunque no suponen una contraindicación, puede conducir a hipertensión y taquicardia graves en caso de tener que emplear adrenalina en una reacción anafiláctica.

7.- Enfermedades cardiovasculares: se trata de una contraindicación relativa en el uso de inmunoterapia con aeroalérgenos, pero no con veneno de himenópteros. Hay que individualizar a cada paciente, el estado de su patología, los medicamentos que emplea y el riesgo de anafilaxia.



Patología Cardíaca

8.- Niños menores de 5 años: la inmunoterapia no es una opción de tratamiento en niños entre 0 y 2 años, y es

una contraindicación relativa entre 2 y 5 años. Estas pautas se deben más a razones prácticas y de seguridad al tratar a población pediátrica, y no a evidencia de algún inconveniente.



Niños menor de 2 años es una contraindicación absoluta

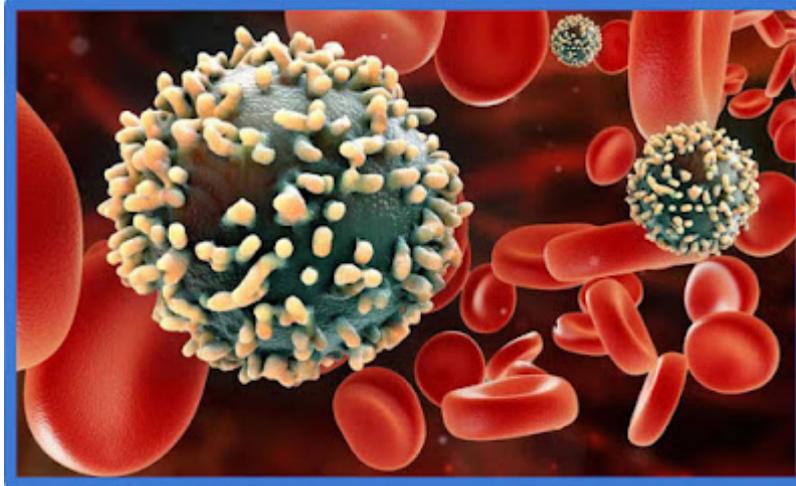
9.- Embarazo: la inmunoterapia por sí misma no ha demostrado tener ningún efecto perjudicial en el feto, aunque sí el hecho de sufrir una anafilaxia. Dada la escasez de datos, actualmente es una contraindicación absoluta iniciar inmunoterapia durante el embarazo, pero debe mantenerse si está en curso y es bien tolerada.



Embarazo

10.- Inmunodeficiencias adquiridas: la infección por VIH es una contraindicación relativa; sólo en aquellos

pacientes que no reciben tratamiento, o con SIDA en estadio C de la enfermedad, es absoluta. En pacientes bajo tratamiento, sin síntomas y con carga viral indetectable, la inmunoterapia parece ser segura.



Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

11.- Otras enfermedades crónicas: las infecciones crónicas, inmunodeficiencias primarias u otras condiciones que requieran el empleo de inmunoterapia, así como enfermedades psiquiátricas que dificulten el cumplimiento de un tratamiento a largo plazo, deben ser consideradas contraindicaciones relativas.

Como podemos observar, existen muchas contraindicaciones descritas, pero la mayoría son relativas. Cabe destacar que una gran parte de especialistas en alergología con muchos años de experiencia, y habituados al uso de inmunoterapia, han empleado o emplean este tratamiento en situaciones en las que a priori está contraindicado; son pocos los casos en los que se producen efectos no deseados, y la mayoría suelen ser leves. Aún es necesario un consenso entre especialistas basado en la evidencia clínica, ya que en muchas de estas situaciones es difícil por motivos prácticos, éticos o legales.

Dr. Oliver Muñoz Daga

Especialista en Alergología
Grupo AlergoMálaga