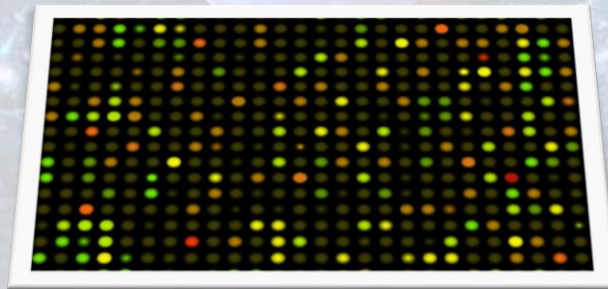
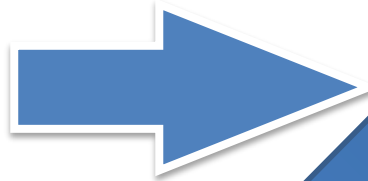
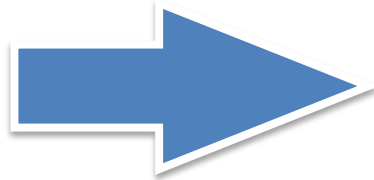


Què aporta el diagnòstic molecular en la malaltia respiratòria al·lèrgica?



Jaume Martí Garrido
Metge adjunt d'Al·lergologia
Hospital Universitari de Bellvitge



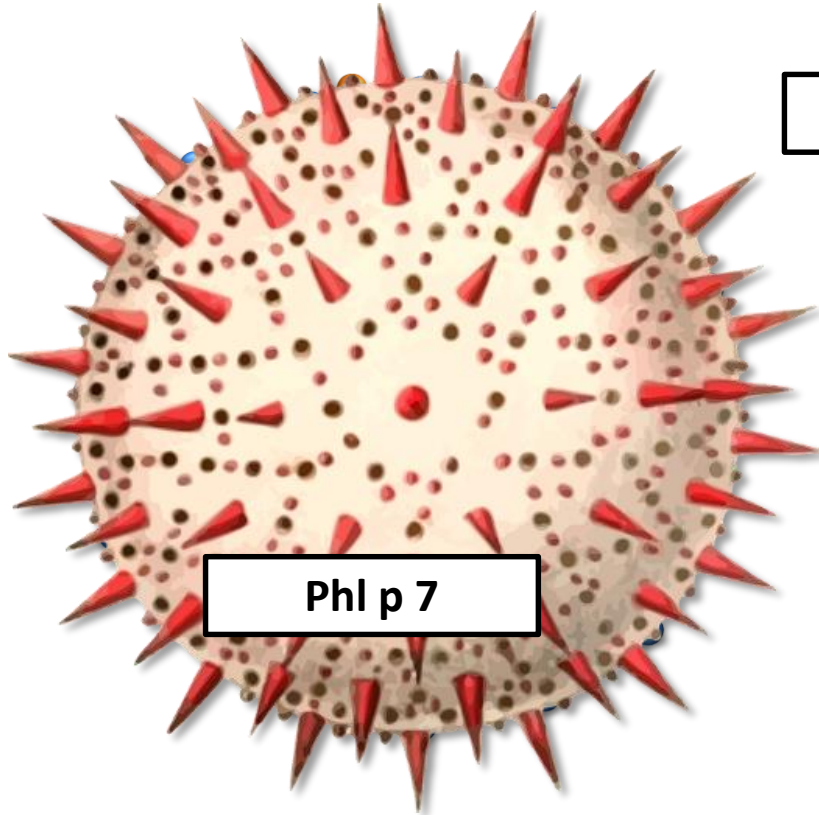
Phleum pratense

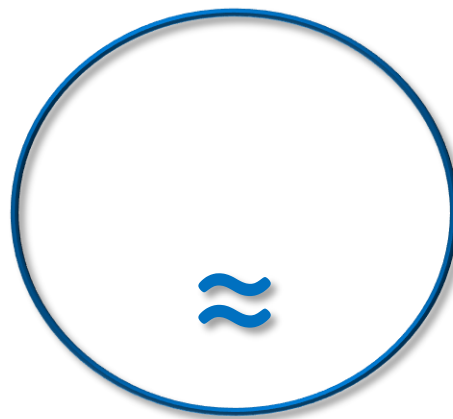
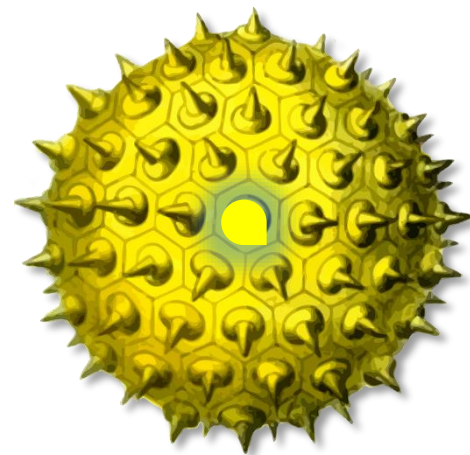
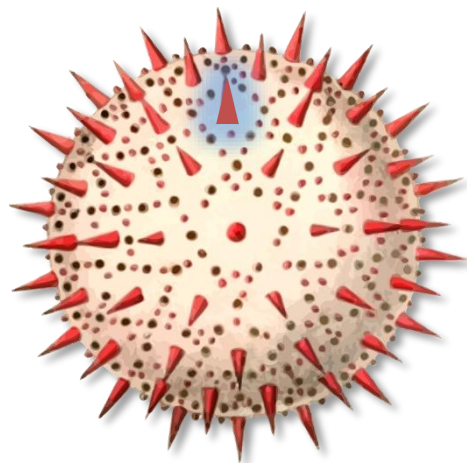
Phl p 1

Phl p 12

Phl p 7

Phl p 5





PANAL·LERGENS

Són proteïnes que actuen com a epítops al·lèrgics.

Són al·lèrgens capaços de provocar **reactivitat encreuada**.

Reactivitat encreuada:

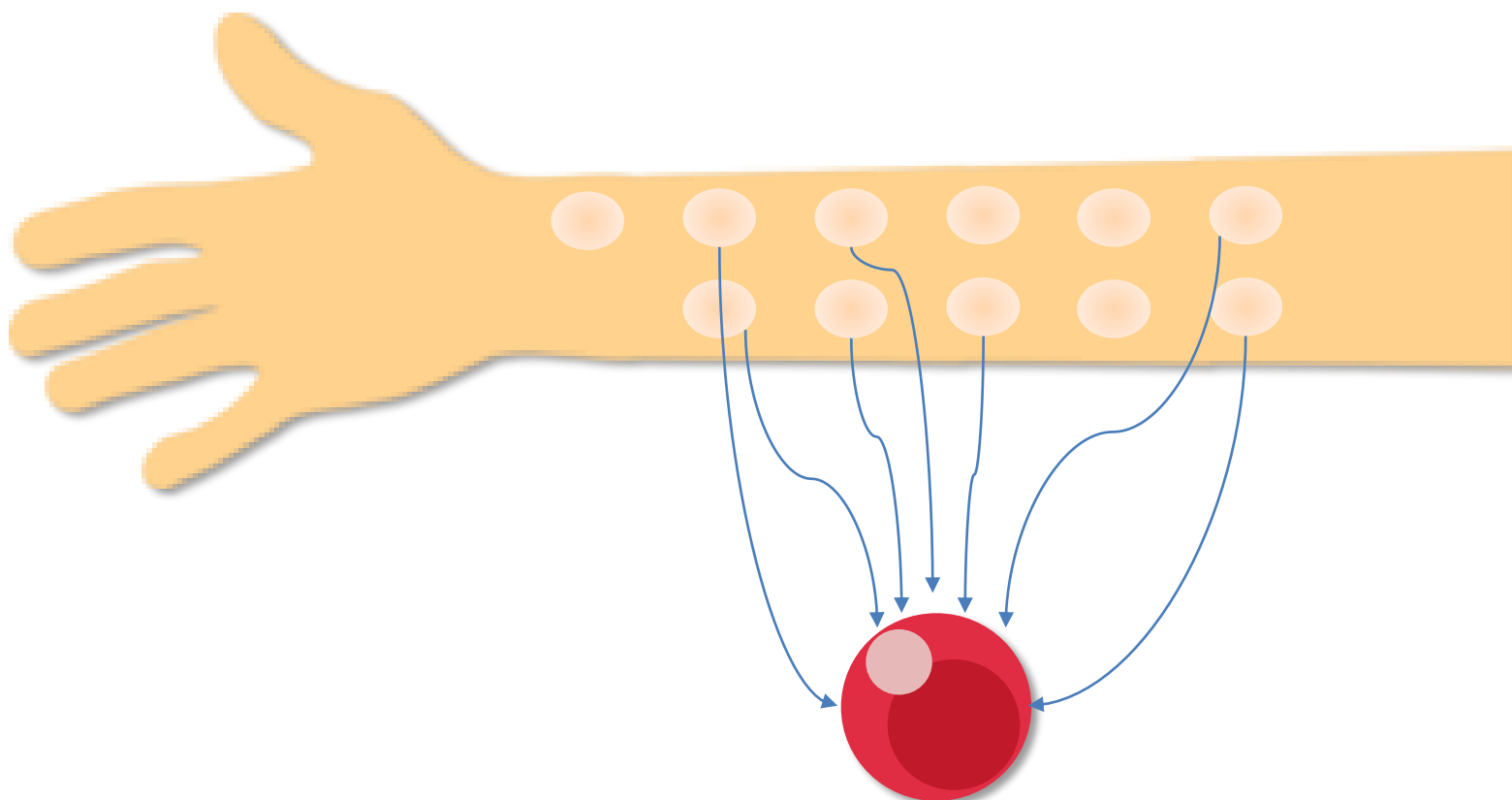
Segons la OMS:

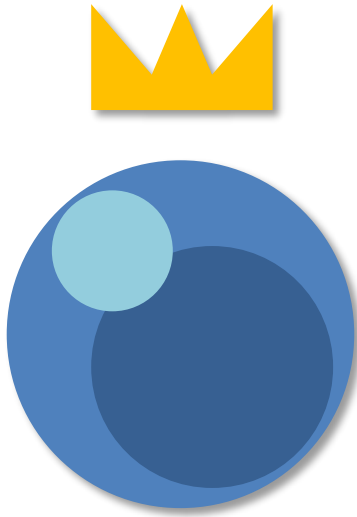
Compartir un 80% d'un fragment de 80 Aa.

La unió amb IgE ha de ser de gran afinitat.

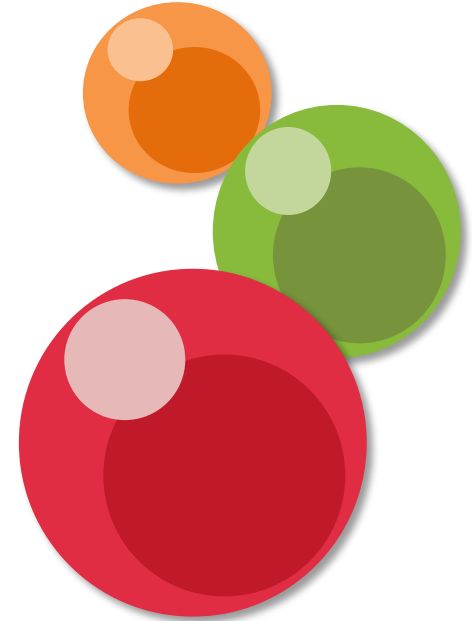
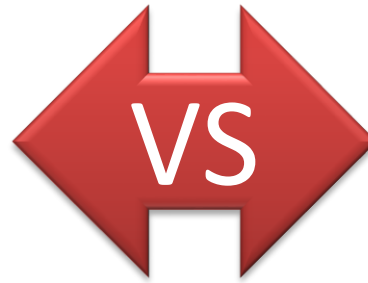
Poc probable si homologia <70%.

≠ espècie-específics

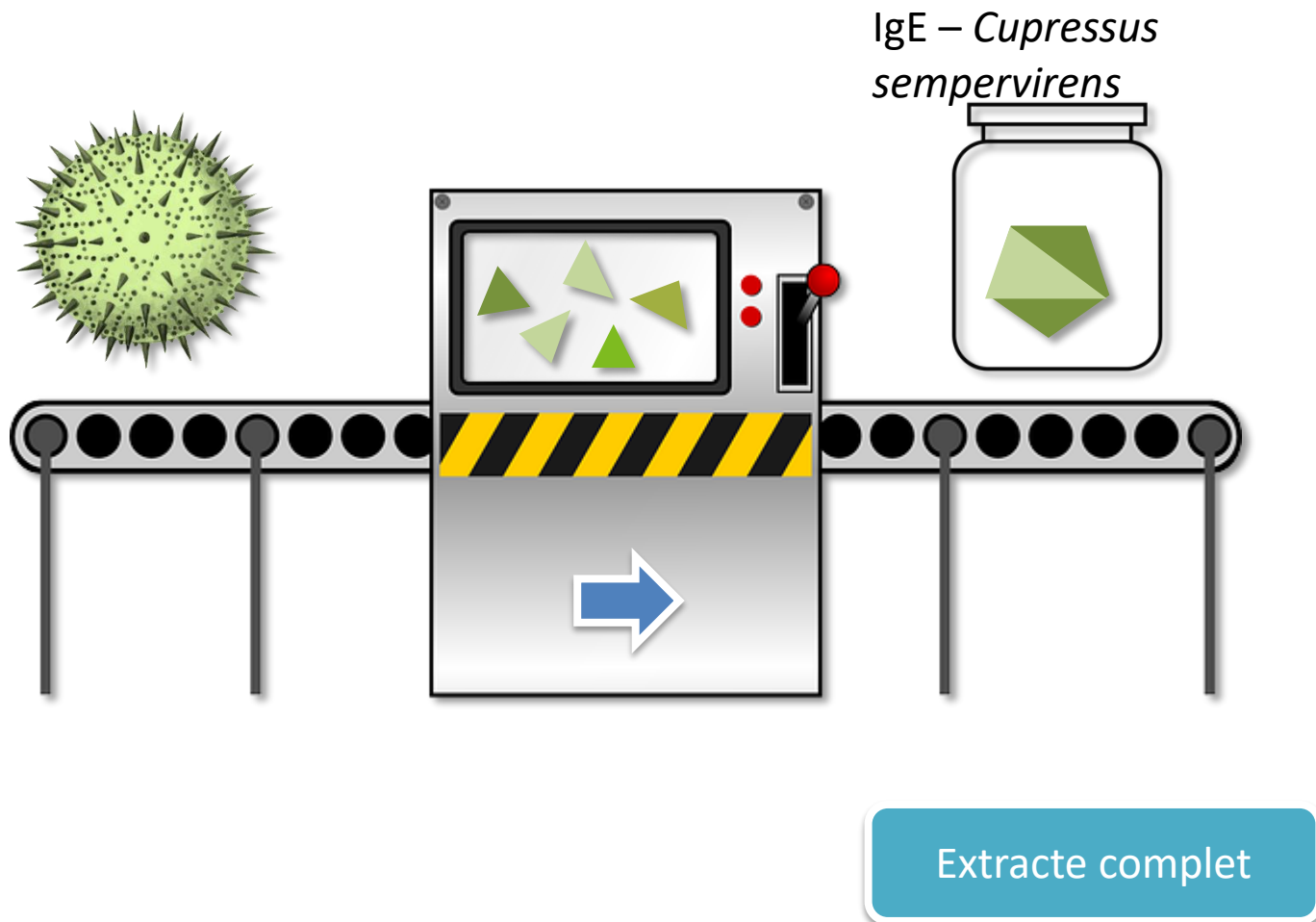


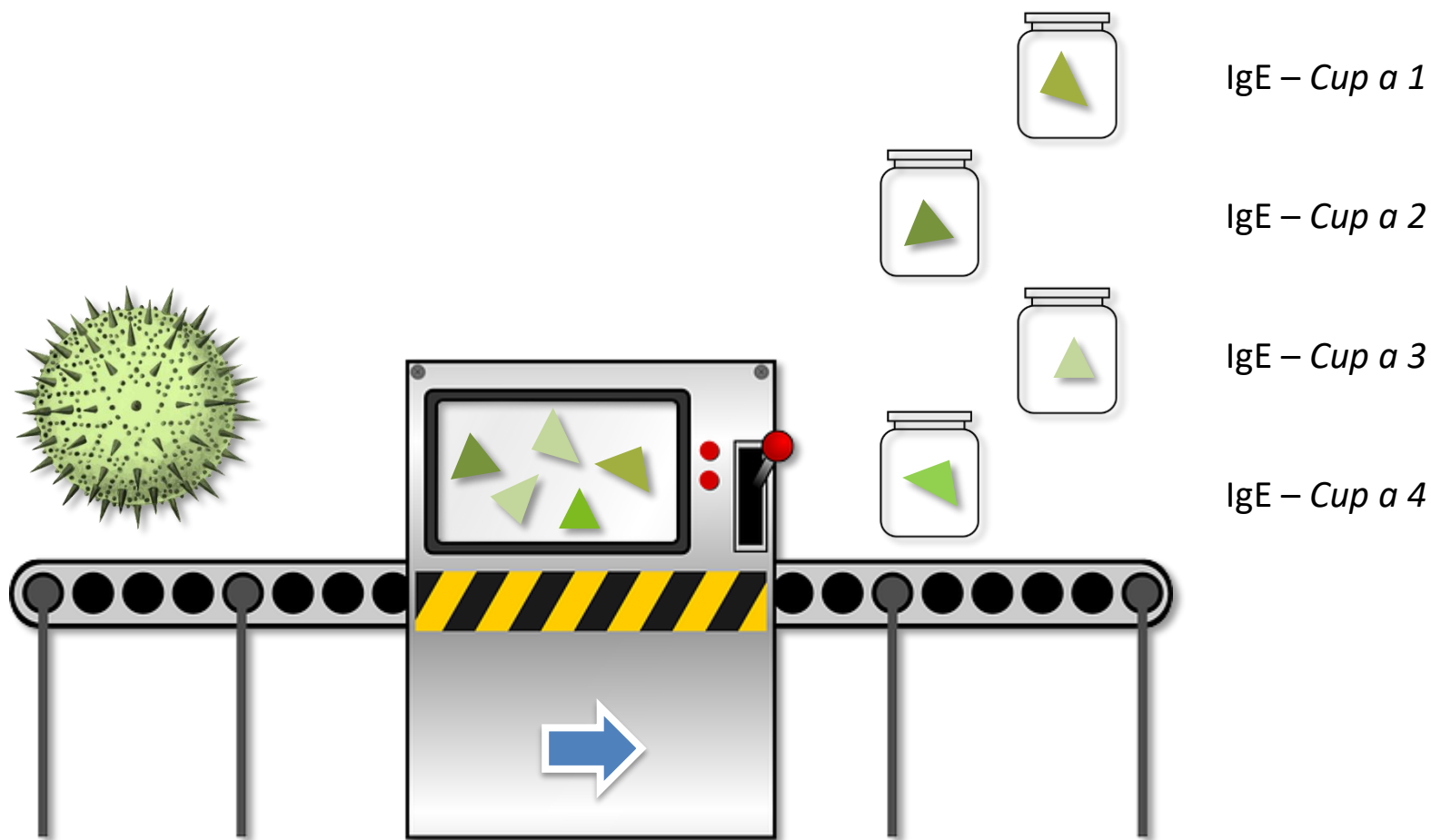


Component espèce-específic

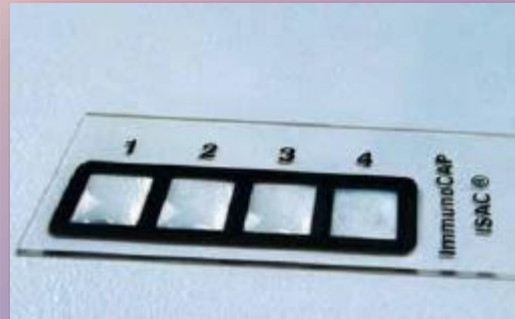
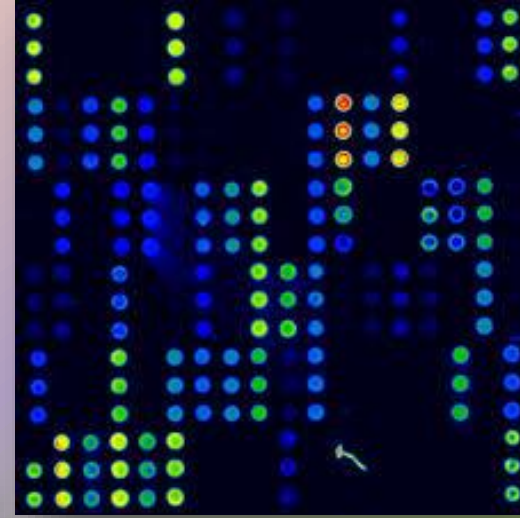


Pan/eurallergen



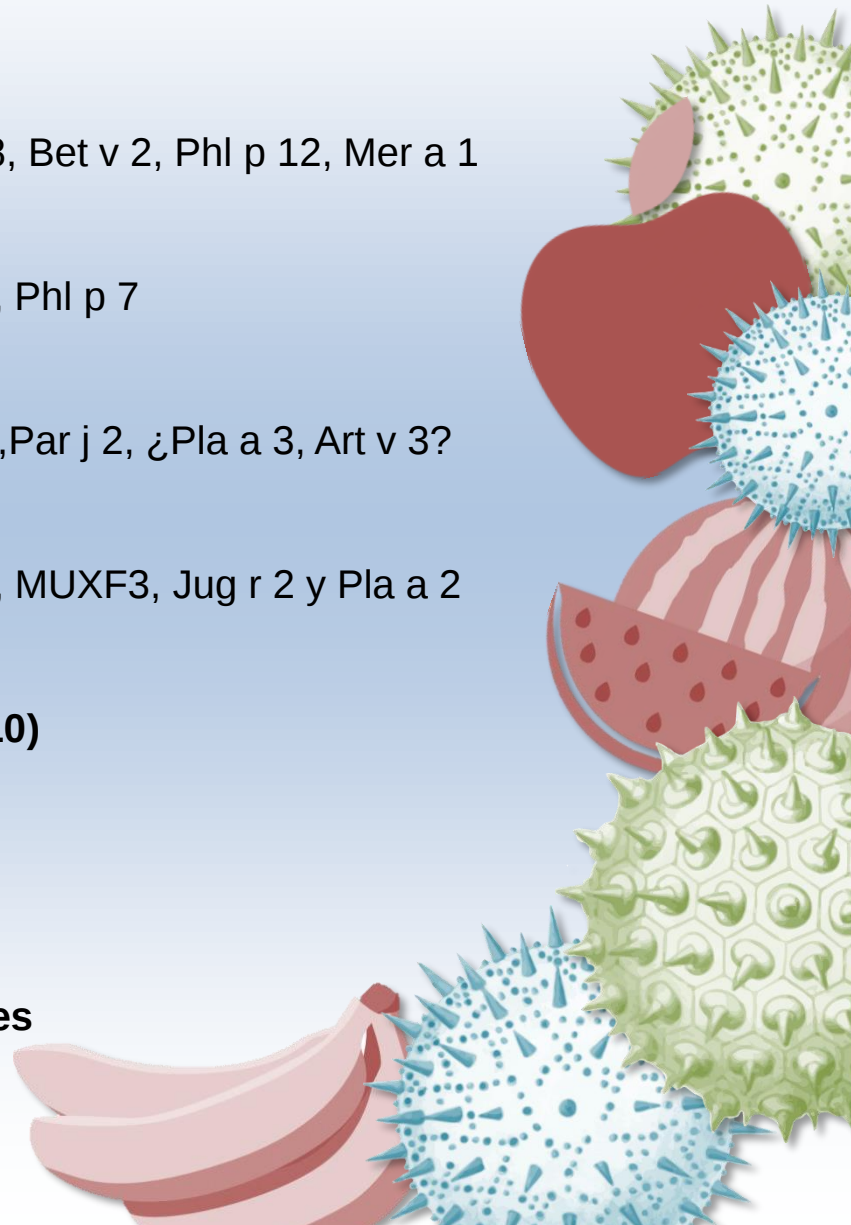
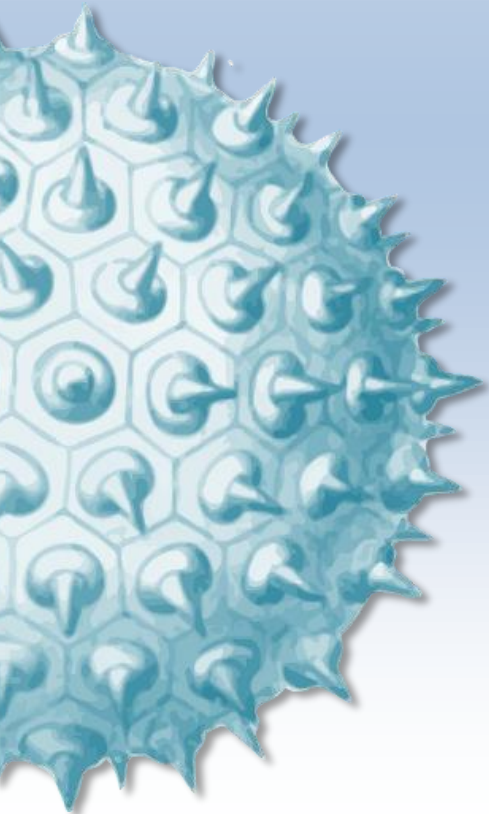


Diagnòstic per
components



Panal·lergens responsables de reactivitat creuada entre **PÒL·LENS** i entre **PÒL·LENS** i **VEGETALS** :

- **Profilines:** Hev b 8, Bet v 2, Phl p 12, Mer a 1
- **Polcalcines:** Bet v 4, Phl p 7
- **LTPs:** Ole e 7, Par j 2, ¿Pla a 3, Art v 3?
- **CCDs:** Phl p 4, MUXF3, Jug r 2 y Pla a 2
- **Homòlegs de Bet v 1 (PR10)**
- **Taumatines**
- **Superfamília de Prolamines**



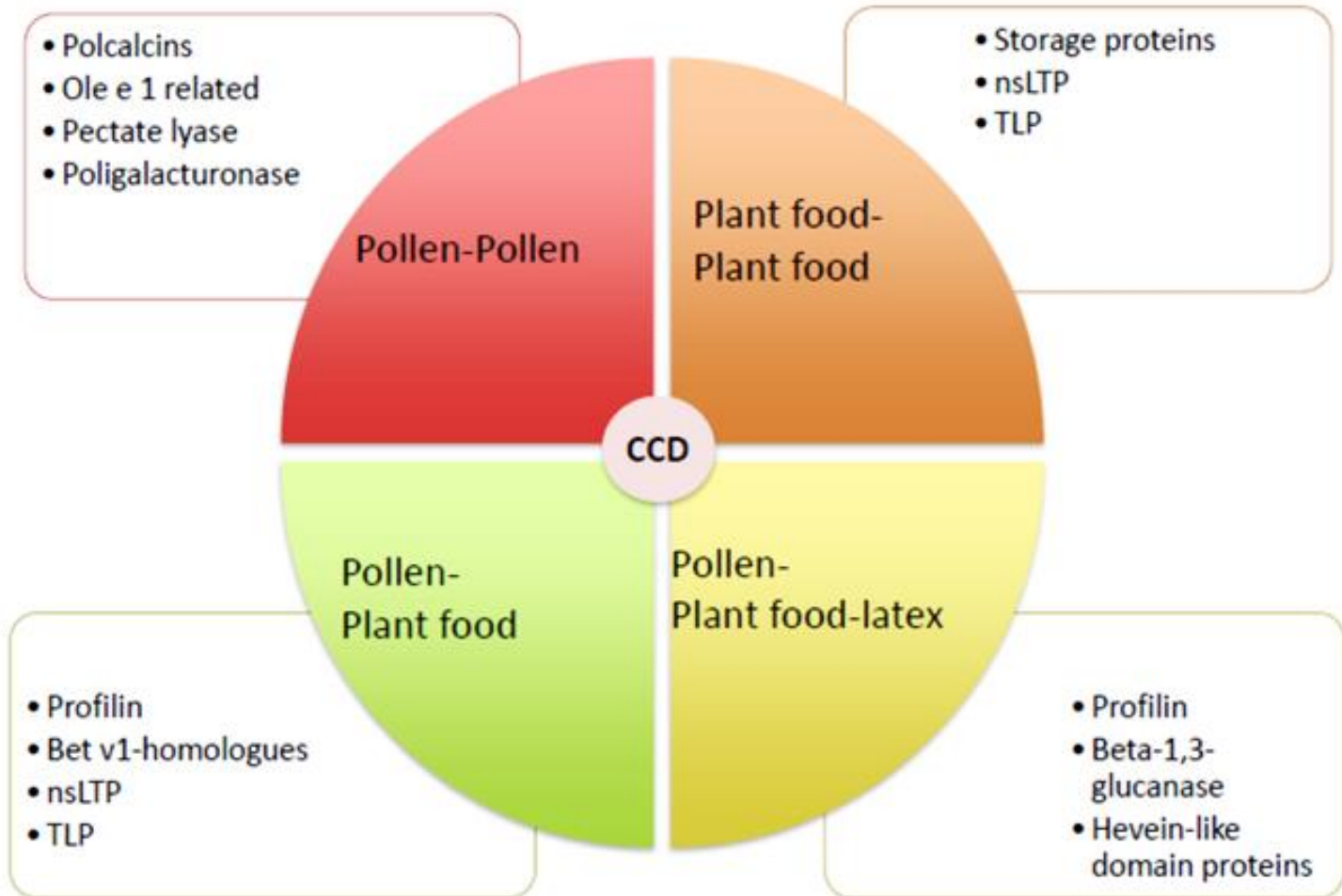
Profilines

- Gran homologia entre pol·lens i vegetals.
- Poca expressivitat clínica alimentària.
- Sensibilització: inhalació > ingestió.
- En pacients al·lèrgics a rosàcies: fins 40% sensibilitzats.

Superfamília d'Homòlegs de Bet v 1

- Proteïna de defensa dels vegetals (PR10).
- Es toleren els aliments al cuinar-los.
- En general donen SAO (70% tenen rinitis).
- Sd. Poma-Bedoll (especial).





Àcars, marisc i paràsits

Panal·lergen: Tropomiosina.

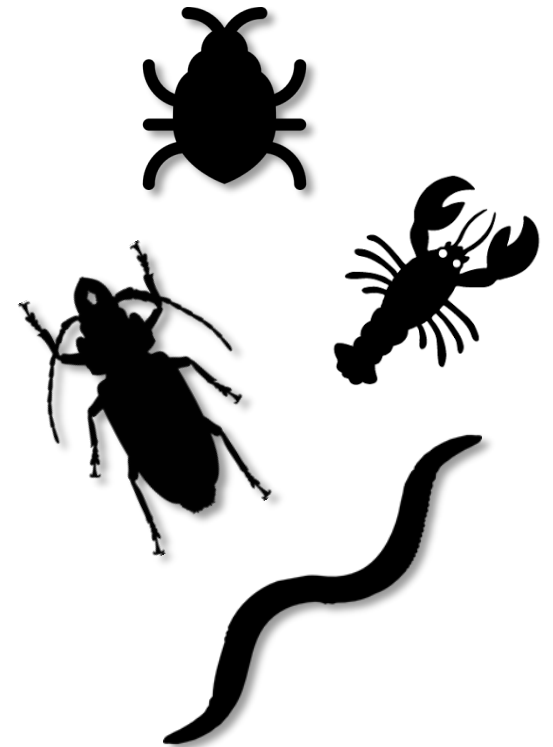
Gran resistència al calor.

Homologia del 81% entre àcar i gambeta.

Homologia del 81% entre gambeta i panerola.

Pen a 1 entre panerola i àcars 90%.

Sensibilització inicial a àcars?



CAS CLÍNIC

**Noia 21 anys. DA des de la infància. Mare al·lèrgica a crustacis.
Rinitis variable des de fa 3 anys (gener, març-maig, agost, novembre...).**
Component vasomotor i irritatiu.
No asma. No conjuntivitis.
Estudiant de laboratori. Intervinguda molts cops.

SPT: Positiu a Phragmites+++, Mescla gramínies+++, Bedoll+, Mercurialis ++, Làtex+.



CAS CLÍNIC

Noia 21 anys. DA des de la infància. Mare al·lèrgica a crustacis.
Rinitis variable des de fa 3 anys (gener, març-maig, agost, novembre...).
Component vasomotor i irritatiu.
No asma. No conjuntivitis.
Estudiant de laboratori. Intervinguda molts cops.

IgE total: 97 karb.u./L
IgE específiques: **H. timotea 29,10 karb.u./L**
 Bedoll 6,90 karb.u./L
 Làtex 1,30 karb.u./L



Bet v1 0,00 karb.u./L

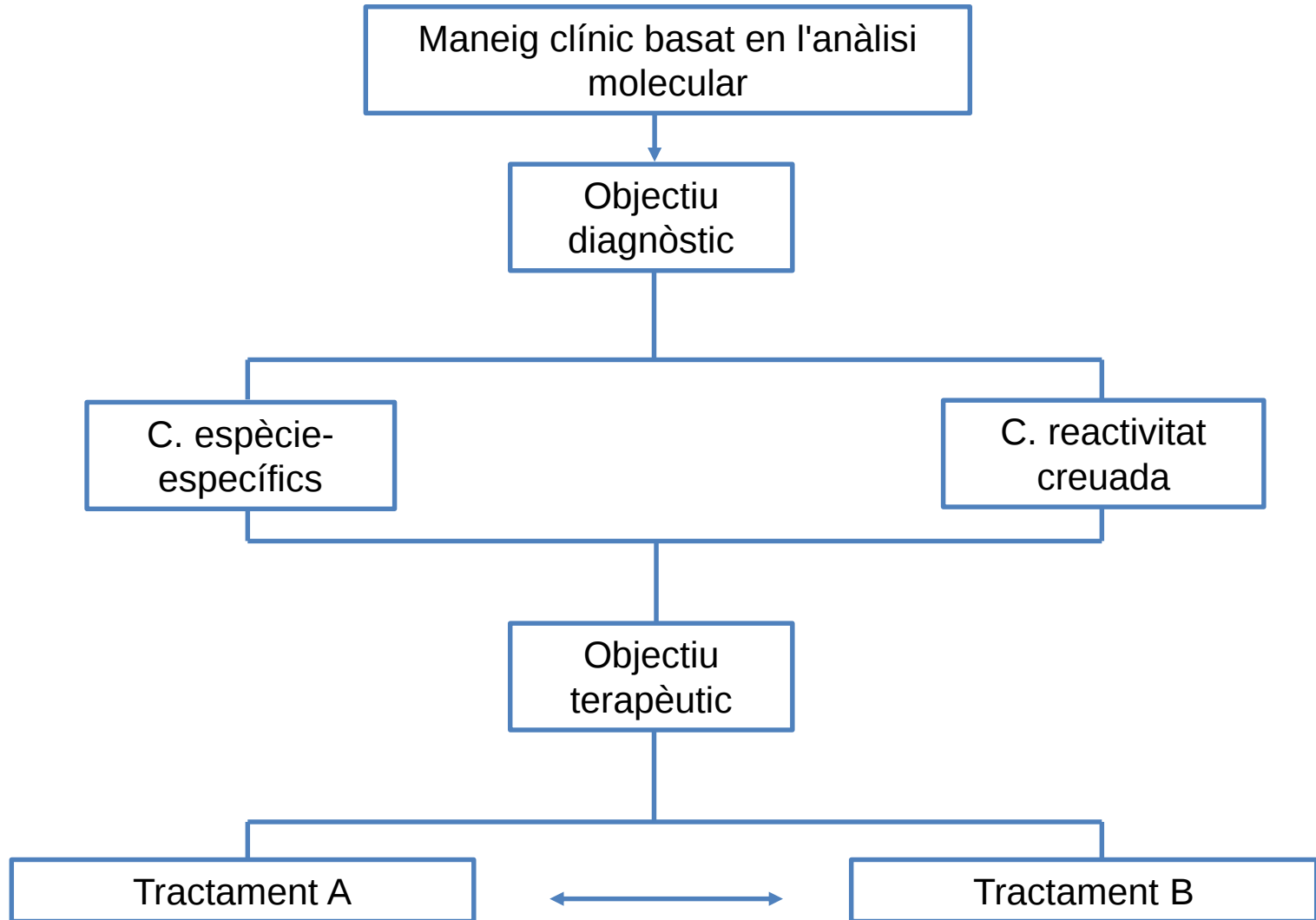
Phl p1 0,03 karb.u./L

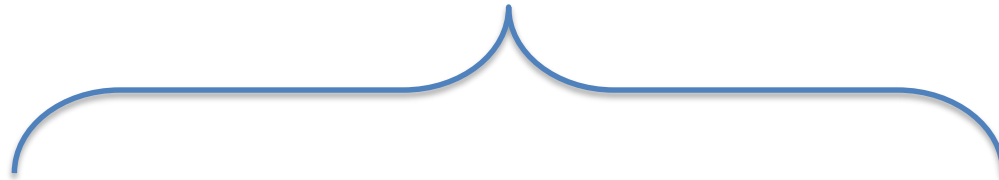
Phl p5 0,00 karb.u./L

Phl p7 0,00 karb.u./L

Phl p12 31,58 karb.u./L

Hev b8 5,05 karb.u./L





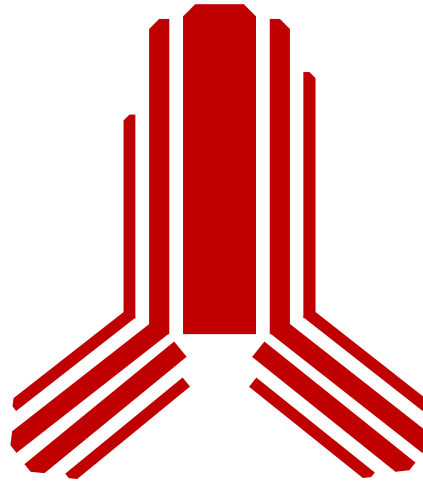
Tractament

Pronòstic

ANÀLISI DEL PERFIL D'AL·LÈRGIA MOLECULAR

Què ens aporta el diagnòstic molecular pel que fa al diagnòstic convencional?

- Determinar sensibilització genuïna o no.
- Pacients amb moltes sensibilitzacions alimentàries i/o respiratòries.
- Fer un diagnòstic correcte: Conèixer el veritable perfil de sensibilització pol·línica del pacient (fenotipar):
 - Marcadors de sensibilització específica
 - Marcadors de reactivitat creuada:
- Proposar un tractament adequat: immunoteràpia o no.
- Conèixer els factors pronòstics (pressió al·lèrgica, asma, UVI...).



Al·lergologia Bellvitge

Moltes Gràcies !!!