

Utilidad de las pruebas de provocación conjuntival con alérgenos en el diagnóstico de la conjuntivitis alérgica

Juan Carlos Ivancevich¹

Si bien la utilidad de las pruebas de provocación conjuntival (PPC) es ampliamente reconocida, las mismas no son frecuentemente utilizadas en América Latina. En este número de la Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia, los Dres. Elizabeth M. Mercer Mourão y Nelson A. Rosário Filho presentan un interesante artículo sobre la evaluación de las PPC con alérgenos de ácaros y polen de gramíneas en el diagnóstico de la conjuntivitis alérgica (CA).¹

Las PPC en alergología se han utilizado internacionalmente durante muchos años para:

- Confirmar el diagnóstico de alergia.
- Estudiar de los signos y síntomas de la reacción alérgica.
- Tomar muestras de las células y mediadores de la alergia.
- Evaluar los tratamientos anti-alérgicos.

Las PPC fueron una de las primeras pruebas que se utilizaron en el campo de la alergia. Blackley² las utilizó a fines del siglo XIX para probar ciertos tipos de polen, y durante la primera parte del siglo XX la "reacción oftalmológica" fue utilizada para "medir la resistencia del paciente durante los experimentos de desensibilización. La potencia del extracto de polen necesaria para provocar una reacción conjuntival se utilizó como una medida de la resistencia del paciente".³

Durante los años 1920 y 1930, Peshkin retomó a la PPC como una forma de determinar la presencia o ausencia de alergia cuando las pruebas cutáneas y la historia clínica eran negativas o ambiguas. La PPC se usó para cuantificar el grado de sensibilización, y se recomendaba que se realizara sólo cuando las pruebas cutáneas fueran negativas.⁴

Abram realizó PPC instilando granos de polen en el saco conjuntival, y señaló que las pruebas oftálmicas a menudo eran positivas cuando las pruebas cutáneas eran negativas.⁵ Tuft et al. realizaron más de 7.000 PPC con alérgenos inhalantes en polvo, tales como polvo doméstico, plumas y caspa de animales, y encontró a las pruebas seguras y útiles para confirmar el diagnóstico de alergia, incluso cuando la historia y las pruebas cutáneas fueran dudosas.^{6,7}

Más recientemente las PPC específicas con alérgenos han demostrado ser un método seguro y consistente de la reproducción de la respuesta conjuntival al alérgeno mediante la activación de mastocitos mediada por IgE.⁸⁻¹⁰ Se demostró una fuerte correlación positiva entre las PPC y otras pruebas como las pruebas cutáneas y los valores séricos de RAST. Por otra parte, algunos pacientes presentan positividad en la PPC en ausencia de sensibilidad sistémica lo que implica que la producción de IgE en la conjuntiva pueden ser regulada localmente. La validez de la PPC como un modelo de respuesta de la conjuntiva al alérgeno ha formado la base de numerosos estudios, particularmente aquellos que involucran intervención terapéutica.^{11,12} En América Latina J. A. Núñez y U. Cuesta evaluaron el efecto de la inmunoterapia local conjuntival con extractos de *Dermatophagoides pteronyssinus* sobre las PPC en pacientes con conjuntivitis alérgica en un estudio a doble ciego, controlado con placebo.¹³

El presente trabajo, realizado con el rigor científico de nuestros días, demuestra que la PPC con alérgenos realizada de manera estandarizada presenta buena sensibilidad y especificidad para detectar hiperreactividad conjuntival en pacientes con conjuntivitis alérgica, con una buena reproducibilidad.¹ Debido al riesgo potencial de reacciones sistémicas, la PPC debería realizarse en un ambiente

1. Professor Asociado de Inmunología, Escola de Medicina da Universidade del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

hospitalario. Esperamos que estos hallazgos locales estimulen a la utilización más frecuente de este recurso diagnóstico en América Latina.

Referências

1. Mourão EM, Rosário Filho N. Teste de provocação conjuntival com alérgenos no diagnóstico de conjuntivite alérgica. Rev bras alerg imunopatol 2011;34:90-96.
2. Blackley CH. Experimental researches on the cause and nature of catarrhus acutivas. In: Hay fever or hay asthma. London: Bailliere Tindal Cox Ltd.; 1873.
3. Noon L. Prophylactic inoculation against hay fever. Lancet 1911;1:1572.
4. Peshkin MM. A dry pollen ophthalmic test in pollen asthma and hayfever patients negative to cutaneous tests. J Allergy 1931;3:20-9.
5. Abram LE. An evaluation of conjunctival testing in extrinsic respiratory allergy. J Allergy 1949; 20:66-9.
6. Tuft L, Tornsey PJ, Ettelson LN. Ophthalmic and nasal mucosal testing as an aid in the determination of house dust allergy. J Allergy 1962;33:448-457.
7. Tuft L. The value of eye tests with inhalant allergens: a clinical study. Ann Allergy 1967;25:183-91.
8. Abelson M, Chambers WA, Smith LM. Conjunctival allergen challenge. A clinical approach to studying allergic conjunctivitis. Arch Ophthalmol 1990;108:84-8.
9. Bacon AS, Ahluwalia P, Irani AM, Schwartz LB, Holgate ST, Church MK, et al. Tear and conjunctival changes during the allergen-induced early- and late-phase responses. J Allergy Clin Immunol 2000;106:948-54.
10. Bonini S, Bonini S, Bucci MG, Berruto A, Adriani E, Balsano F, et al. Allergen dose response and late symptoms in a human model of ocular allergy. J Allergy Clin Immunol 1990;86:869-76.
11. Melillo G, Bonini S, Cocco G, Davies RJ, de Monchy JG, Frolund L, et al. The conjunctival provocation test. Allergy 1997;52(Supl 35):33-5.
12. Hingorani M, Lightman S. Therapeutic options in ocular allergic disease. Drugs 1995;50:208-21.
13. Núñez JA, Cuesta U. Local conjunctival immunotherapy: the effect of dermatophagoides pteronyssinus local conjunctival immunotherapy on conjunctival provocation test in patients with allergic conjunctivitis. Allergol Immunopathol 2000;28:301-6.