

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

ASBAI – Associação Brasileira
de Alergia e Imunologia

SLaai – Sociedad Latinoamericana
de Alergia, Asma e Inmunología

Volume 9 • Suplemento 1 • Junho 2025

9/S1



XXIII CONGRESO *Latinoamericano* DE ALERGIA, ASMA E INMUNOLOGÍA

TRABAJOS LIBRES



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



Associe-se à ASBAI

E usufrua das seguintes vantagens:



O nome e endereço na sessão "Procure seu Especialista".

Relação dos associados com Título de Especialista pela ASBAI e quites com a entidade.



Descontos no Congresso Brasileiro e em todos os eventos promovidos pela ASBAI.



Afiliação à World Allergy Organization (WAO).



Acesso à Universidade ASBAI (Educação Médica Continuada on-line).



Acesso on-line à revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia".



Receber boletins informativos.



Representatividade de seus interesses junto à AMB, CFM e outras entidades médicas.

Defesa coletiva dos interesses e direitos da especialidade.

Suporte com informações e orientação em casos de conflitos e dúvidas na prática da especialidade.

Encaminhe sua proposta de associação utilizando o formulário no site www.asbai.org.br



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

Junho 2025

Volume 9, Suplemento 1

Editorial

- XXIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLaai): ¡Pura Vida! S1
MARYLIN VALENTÍN ROSTÁN, PATRICIA MONGE, HERBERTO JOSE CHONG NETO

Trabajos Libres

Investigaciones originales (básicas o clínicas)

- Más de diez años sin cambios en la prevalencia de hipersensibilidad a alimentos
en adultos mexicanos: comparación de dos encuestas transversales S3
BEDOLLA BARAJAS M., MORALES ROMERO J., AGUILAR PANDURO M., BEDOLLA PULIDO T. R.,
HERNÁNDEZ COLÍN D. D., NUÑEZ NUÑEZ M. E.
- Un perro de servicio entrenado para la detección de gluten:
la solución más práctica y efectiva para una persona con sensibilidad al gluten S4
HERNÁNDEZ-RIVERA N., RIGGIONI CORDERO O., NAVARRO SOLANO L.,
MORA MELÉNDEZ J., HERNÁNDEZ-CHAVARÍA F., RIVERA MOYA P.
- El impacto del tabaquismo en las mujeres embarazadas y sus hijos S5
URRUTIA PEREIRA M., PITREZ MOCELIN L., ANGELO DE MORAES B., BARBA KAESTNER D.,
SIMONETO MARQUES B, MACHADO ZIMMERMANN J., OLIVEIRA SCHIMDT N., NEGRINI PUCHALES K.,
DAMO VEDANA M. L., MARTINS BATISTA A., DERRÉ TORRES F., SOLÉ D.
- Aerobiología urbana, dinámica de la vegetación e intensidad de uso
para una ciudad saludable en La Puntilla, Ecuador S6
CHERREZ-OJEDA I., BOUSQUET J., HIDALGO-MOLINA D., CALDERÓN-LLOSA O., CALDERÓN-SORIANO J.,
BEDBROOK A., RODAS-VALERO G., ESPINOZA-MATICURENA A., BOHORQUEZ-MALDONADO K.,
BARRIONUEVO L. B., RAMON G. D.

O periódico Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia é o órgão oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para publicações científicas. Toda correspondência deve ser enviada à Diretoria de Publicações da ASBAI - Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035 -000 - São Paulo - SP - Fone: (11) 5575.6888 – E-mail: aaai@asbai.org.br – Home page: www.asbai.org.br

Alergia a leguminosas y frutos secos en un centro de tercer nivel en Bogotá confirmado con reto de provocación oral	S7
PAEZ VELASQUEZ J., AREVALO MONTENEGRO Y., TRUJILLO CABANILLA R.	
Análisis de correlación de polen y esporas fúngicas con variables climáticas	S8
CHERREZ-OJEDA I., MARDONES P., RAMON G., CALDERÓN-LLOSA O., BARRIONUEVO L., ESPINOZA-MATICURENA A., RODAS-VALERO G., ROBLES-VELASCO K., CALDERÓN J. C.	
Características clínicas de una cohorte de pacientes evaluados en un centro terciario mediante la técnica de oscilación forzada	S9
CALDERÓN J. C., SALGADO J., RODAS-VALERO G., ROBLES-VELASCO K., PACHECO S., DANDURAND R., CHERREZ-OJEDA I.	
Caracterización clínica y psicosocial de pacientes con angioedema hereditario en Ecuador: impacto en la calidad de vida, productividad laboral y estrategias para el manejo clínico	S10
ALARCÓN CEDEÑO N., ROBLES-VELASCO K., RODAS-VALERO G., CALDERÓN-LLOSA O., CHERREZ-OJEDA I.	
Chekpoinets inmunológicos en conjuntivitis alérgica	S11
ZALETA-CARRASCO E., VELAZQUEZ-SOTO H., CRUZ-AGUILAR M., JIMENEZ-MARTINEZ M.C.	
Detección del polen altamente alergénico de <i>Ambrosia spp.</i> en el aire de Ecuador	S12
CHERREZ-OJEDA I., ESPINOZA-MATICURENA A., RODAS-VALERO G., CALDERÓN J. C., CALDERÓN-LLOSA O., ROBLES-VELASCO K., RAMON G., BARRIONUEVO L.	
Encuesta nacional de las reacciones adversas a alimentos en niños escolares mexicanos (ENRADAL-MEX): prevalencia y factores asociados	S13
BEDOLLA BARAJAS M., GUERRERO NUÑEZ M.G.B., MORFIN MACIEL B.M., RICO SOLÍS G.A., DOMÍNGUEZ MORALES J., GARCÍA AGUIRRE A., RAMÍREZ SOTO M., SANTOS VALENCIA E.A., RIVEROYEVEERINO D., CHÁVEZ GONZÁLEZ S., MADRIGAL BEAS I.M., MORALES ROMERO J.	
Evaluación de la precisión y calidad de ChatGPT-4 en respuestas sobre inmunoterapia con alérgenos comparadas con guías internacionales	S14
CHERREZ-OJEDA I., ZUBERBIER T., RODAS-VALERO G., SANCHEZ J., RUDENKO M., DRAMBURG S., DEMOLY P., CAIMMI D., MAXIMILIANO GÓMEZ R., RAMON G. D., FOUDA G. E., QUIMBY K. R., CHONG-NETO H., LLOSA O. C., LARCO J. I., MONGE ORTEGA O. P., FAYTONG-HARO M., PFAAR O., BOUSQUET J., ROBLES-VELASCO K.	
Explorando el impacto del perfil de urticaria crónica como un predictor clave de alexitimia	S16
CHERREZ OJEDA I., FRANCIS THOMSEN S., GIMENEZ-ARNAU A., ASTRUP SØRENSEN J., LIMA H., GODSE K., GUILLET C., ESCALANTE FIALLOS L., MALDONADO APOLO A., FEDERICO CHORZEPA G., MORFIN-MACIEL B., LARCO SOUSA J., DE ARRUDA CHAVES E., DE A., FOMINA D., PATIL A., JARDIM CRIADO A., ENSINA L., VALLE S., CÂMARA AGONDI R., CHONG NETO H., M. ROSARIO N., DARIO RAMON G., FAYTONG-HARO M., OGUETA I., TINOCO MORAN I., KOCATÜRK E., ROBLES-VELASCO K.	

Impacto de los trastornos del sueño en calidad de vida y control de enfermedades en pacientes con urticaria crónica: un análisis de corte transversal	S18
<p>CHERREZ-OJEDA I., HERZOG L., FOMINA D., KASPERSKA-ZAJAC A., KULTHANAN K., OZCEKER D., KARSTARLI BAKAY O. S., KRASOWSKA D., IBRAHIM T., ÖZKAYA E., SU-KÜÇÜK Ö., CHORZEPA G., MESHKOVA R. Y., STAUBACH-RENN P., JARDIM CRIADO R. F., TOSUN M., TRAJKOVA V., GIMENEZ-ARNAU A. M., NASR I., CALDERON LLOSA O., KHOSHKHUI M., MURAT SAHINER Ü., ILGUN GUREL D., UYSAL SOYER Ö., MITREVSKA N. T., MAKRIS M. P., ESCALANTE L., STRELYAEV N., CHULAROJANAMONTRI L., ROBLES-VELASCO K., YILDIRIM G., MERAL KETENC B., BARTOSINSKA J., ALI YOUSUF AL-NESEF M., ERDEM Y., ÖZAY M., MANN C., PESQUÉ D., SAENGTHONG-ARAM P., MUÑOZ N., RAHIM THALAPPIL S., MANGIR Ö., MAURER M., ROTH T.</p>	
Manejo de las Reacciones de Hipersensibilidad (RHS) a Medios de Contraste Iodado (MCI): resultados preliminares de un estudio descriptivo realizado en Latinoamérica y Península Ibérica	S20
<p>PESÁNTEZ MÉNDEZ C., JARES E.</p>	
Patrones de sensibilización en pacientes diagnosticados con rinitis alérgica en un centro de referencia en Ecuador	S21
<p>LEGUÍSAMO-MILLA S., LÓPEZ-ÁGUILA L., JIMBO-SOTOMAYOR R., SÁNCHEZ-CHÓEZ X.</p>	
Patrones de sensibilización a aeroalérgenos en pacientes pediátricos chilenos con asma y rinitis alérgica y sus implicancias clínicas	S22
<p>RIFFO SEPÚLVEDA F., GONZÁLEZ RIVERA L., SANHUEZA VIVEROS S., MOLINA DAZA M.J., BERHO FUENZALIDA J., VALDÉS ALVEAR C., ROMERO MORGADO G., KING DOMINGUEZ A.</p>	
Prescripción de naturaleza para pacientes con enfermedad respiratoria crónica	S23
<p>URRUTIA-PEREIRA M., RIQUELME MARTINEZ V., BUENO R. K., PAYÃO PELLEGRINI D., BUENO J. R., DERRÉ TORRES F., GIROTTI ALBERTI C., SIMONETO MARQUES B., ANGELO DE MORAES B., SEVÁ A.C., BARBA KAESTNER D., SOLÉ D.</p>	
Prevalencia y gravedad de la alergia al camarón en adultos mexicanos: un estudio de encuesta	S24
<p>BEDOLLA BARAJAS M., SÁNCHEZ AGUIRRE A. L., MORALES ROMERO J., BEDOLLA PULIDO T. R., ARELLANO-ARTEAGA K. J., ROBLES-FIGUEROA M.</p>	
Prevalencia y patrones de dermatografismo en la población general ecuatoriana: un estudio de corte transversal	S25
<p>CHERREZ-OJEDA I., KULTHANAN K., RODAS-VALERO G., ACHI J. P., LIMA H., ROBLES-VELASCO K., CALDERÓN J. C., TINOCO M., TINOCO I.</p>	
Severidad de angioedema hereditario y mala calidad de vida son predictores de la aparición de trastornos del sueño: Estudio HAE SLEEP	S26
<p>ROBLES-VELASCO K., MADRIGAL BEAS I., NIETO-MARTINEZ S., OLIVARES M., CHORZEPA G., CALDERON O., MATTÁ CAMPOS J., MORFIN-MACIEL B., GUIDOS G., RAMON G., JOSVIK D., FAYTONG-HARO M., BERNSTEIN J., ROTT T., BUTTGEREIT T., MAGERL M., MAURER M., CHERREZ-OJEDA I.</p>	
Uso excesivo de pantallas y enfermedades alérgicas: ¿existe una relación?	S28
<p>URRUTIA-PEREIRA M., BUENO R. K., PITREZ MOCELIN L., BARBA KAESTNER D., GIROTTI ALBERTI C., SIMONETO MARQUES B., ANGELO DE MORAES B., DERRÉ TORRES F., SOLÉ D.</p>	

Casos clínicos

Alergia a alimentos (leche y huevo) en paciente mayor de 5 años. Reporte de caso clínico	S29
GUILLEN ROCHA N. L.	
Anafilaxia por Síndrome Polen-Alimento: un desafío en el diagnóstico y manejo	S30
VILLALOBOS ORDAZ M., ACUÑA ORTEGA N., GONZALEZ DIAZ S.	
Efectividad de ustekinumab en pacientes con psoriasis en placas. Serie de casos	S31
ROJAS D. R., MIRANDA M. P., VÁZQUEZ VELO J. A., HERNÁNDEZ NIETO L., CASTILLO NARVÁEZ G., MELLADO ÁBREGO J., MONCAYO COELLO C. V.	
El reto del mieloma IgE: hiper-IgE extrema y diagnóstico desafiante en ausencia de un pico monoclonal	S32
PUERTO DÍAZ E. A., MONCAYO COELLO C. V.	
Erupción medicamentosa fija generalizada secundaria a levofloxacina: reporte de caso	S33
AVILÉS VARGAS S., ACUÑA ORTEGA N., GONZALEZ DÍAZ S., MACOUZET SÁNCHEZ C.	
¿Es útil la terapia con suero autólogo en la urticaria crónica autoinmune?	S34
TINOCO M., CHERREZ-OJEDA I., TINOCO I., CALDERÓN O., RODAS-VALERO G.	
Histiocitosis de Rosai-Dorfman asociada a enfermedad relacionada con IgG4: reporte de un caso	S35
PALAFOX OLVERA A., PUERTO DÍAZ E.A., MELLADO ÁBREGO J., HERNÁNDEZ NIETO L., CASTILLO NARVÁEZ G., MONCAYO COELLO V.	
Pacientes con angioedema hereditario en Panamá 2024	S36
BARRERA O. M., WILLIAMS M., DÍAZ G., HERRERA D., VERGARA J., ALMILLATEGUI D., CRUZ M., ESPINOZA M., ABREGO L. E., SANTOS I.	
Síndrome de Hiper-IgE y carcinoma de tiroides. A proposito de un caso	S37
MATICORENA AGRAMONTE V. F., POLAR CORDOVA V., MANUCCI TRAGADORA S. M., CABALLERO SALDAÑA E., CHUAN IBAÑEZ J. R., AREVALO PORRO B., ORMENO JULCA A., CHAVEZ BURGOS C, DÁVILA-GONZALES J. A.	
Síndrome de reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) inducido por tratamiento antituberculoso de primera línea en un adolescente: reporte de caso, Chile	S38
GONZÁLEZ RIVERA L., RIFFO SEPÚLVEDA F., SANHUEZA VIVEROS S., BERHO FUENZALIDA J., VALDÉS ALVEAR C., ROMERO MORGADO G., KING DOMINGUEZ A., CONCA MINAEFF N., BARRAZA OLIVARES M.	
Síndrome de Shoenfeld: autoinmunidad inducida por adyuvantes. Reporte de caso	S39
RICO-ROJAS D., MACHUCA-VIVAS N. J., MARTÍNEZ-CUEVAS G., CUYA-URCEAGA A., HERNÁNDEZ-NIETO L., CASTILLO-NARVÁEZ G., MELLADO-ABREGO J., MONCAYO-COELLO C. V.	



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Diretoria da ASBAI

Biênio 2025/2026

Presidente

Fátima Rodrigues Fernandes (SP)

1ª Vice-Presidente

Eduardo Magalhães de Souza Lima (MG)

2º Vice-Presidente

Herberto José Chong Neto (PR)

Diretor Secretário

Marcelo Vívoló Aun (SP)

Diretora Secretária Adjunta

Marisa Rosimeire Ribeiro (SP)

Diretora Financeira

Lucila Camargo Lopes de Oliveira (SP)

Diretora Financeira Adjunta

Adriana Teixeira Rodrigues (SP)

Diretor Científico

Gustavo Falbo Wandalsen (SP)

Diretora Científica Adjunta

Maria Elisa Bertocco Andrade (SP)

Diretor de Pesquisa

Dirceu Solé (SP)

Diretora de Pesquisa Adjunta

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Diretor de Comunicação e Divulgação

Eli Mansur (SP)

Diretora de Educação Médica a Distância

Solange Oliveira Rodrigues Valle (RJ)

Diretora de Educação Médica a Distância Adjunta

Valéria Soraya de Farias Sales (RN)

Diretor de Integração Nacional

Pedro Giavina-Bianchi Júnior (SP)

Diretor de Ética e Defesa Profissional

Antonio Carlos Bilo (MS)

Diretora de Políticas de Saúde

Faradiba Sarquis Serpa (ES)

Diretores de Relações Internacionais

Antonio Condino Neto (SP)

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Coordenadora do Título de Especialista

Marcia Carvalho Mallozi (SP)

Coordenadora de Curso de Capacitação e do Suporte Avançado de Vida de Anafilaxia - ATLS

Alexandra Sayuri Watanabe (SP)

Editores dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia - AAAI

Pedro Giavina-Bianchi Júnior (SP)

Ekaterini Simões Goudouris (RJ)

Conselho Fiscal

Raul Emrich Melo (SP)

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nelson Guilherme Bastos Cordeiro (RJ)

Membros suplentes:

Maria das Graças Franco Daguer (PA)

Sérgio Duarte Dortas Junior (RJ)

Cármino Caliano (SP)

Suporte Executivo

José Roberto Colchibachi (SP)

Henrique Ataíde da Silva (SP)

Keyla Cristina Padilha de Almeida (SP)

Roseli Marino (SP)



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Editores da Revista

Pedro Giavina-Bianchi

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Ekaterini Simões Goudouris

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Editor Adjunto

Fernando Monteiro Aarestrup

Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Editores Associados

Antônio Condino Neto

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Solé

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil

Ernesto Akio Taketomi

Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil

Fábio Chigres Kuschner

Univ. do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Gustavo Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Herberto Jose Chong Neto

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Régis de Albuquerque Campos

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil

Editores Associados Internacionais

Edgardo José Jares

Libra Foundation, Buenos Aires, Argentina

Fátima Ferreira-Briza

Department of Biosciences, University of Salzburg, Salzburg, Áustria

Ignacio Ansotegui

Department of Allergy and Immunology, Hospital Quironsalud, Bizkaia, Bilbao, Espanha

Luis Caraballo

Institute for Immunological Research, University of Cartagena, Cartagena de Indias, Colômbia

Luis Garcia-Marcos

Respiratory and Allergy Units, Arrixaca Children's University Hospital, University of Murcia, Espanha

Maria Antonella Muraro

Department of Pediatrics, University of Padua, Padua, Itália

Mariana Castells

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, EUA

Mario Morais-Almeida

Immunoallergy Department, CUF Descobertas Hospital, Lisboa, Portugal

Mario Sanches Borges

Centro Médico Docente La Trinidad, Venezuela

Miguel Blanca

Allergy Service, Hospital Infanta Leonor, Madrid, Espanha

Riccardo Asero

Ambulatorio di Allergologia, Clinica San Carlo, Paderno Dugnano, Itália

Ruby Pawankar

Department of Pediatrics, Nippon Medical School, Tokyo, Japão

Victória Cardona

ARADyAL Research Network, Espanha



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Conselho Editorial

Alexandra Santos

Children's Allergy Service, Evelina Children's Hospital, Guy's and St Thomas' Hospital, Londres, Inglaterra

Alfeu Tavares França

Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Brasil

Anete Sevciovic Grumach

Fundação Universitária do ABC, FUABC, São Paulo, SP, Brasil

Antonio Abilio Motta

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Antônio Carlos Pastorino

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Ataulpa Pereira dos Reis

Belo Horizonte, MG, Brasil

Carlos Nunes

Algarve Immunoallergy Center, Portimão, Portugal

Edécio Cunha Neto

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Eduardo Costa de Freitas Silva

Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Eli Mansour

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Eliana Cristina Toledo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Emília Faria

Immunology and Allergy Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Faradiba Sarquis Serpa

Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Fátima Rodrigues Fernandes

Instituto de Pesquisa PENSI - Pesquisa em Saúde Infantil, São Paulo, SP, Brasil

Flávio Sano

Hospital Nipo-Brasileiro, HNP, São Paulo, SP, Brasil

Hector Badellino

Regional Eastern Clinic, San Francisco, Córdoba, Argentina

Inês Cristina Camelo-Nunes

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Javier Mallo

Universidade de Santiago, Santiago, Chile

João A. Fonseca

University of Porto, Porto, Portugal

João Ferreira de Mello Jr.

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

João Negreiros Tebyriçá

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Joaquín Sastre Dominguez

Jiménez Díaz Foundation, Madrid, Espanha

Jorge Kalil

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

José E. Rosado Pinto

Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

José Luiz de Magalhães Rios

Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, CA-PGRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Luís Delgado

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Luís Felipe Chiaverini Ensina

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Vivolo Aun

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Márcia Carvalho Mallozi

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Santo André, SP, Brasil

Maria Gabriela Canto Diez

Allergy Service, Infanta Leonor Hospital, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espanha

Maria Letícia Freitas Silva Chavarria

Goânia, GO, Brasil

Mário Geller

Geller Allergy and Immunology Clinic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Myrthes Anna Maragna Toledo Barros

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Nelson Augusto Rosário Filho

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Neusa Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo Ferreira Lima

Florianópolis, SC, Brasil

Renata Rodrigues Cocco

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Cardona

Universidad de Antioquia, Grupo de Alergología Clínica y Experimental, Medellín, Colômbia

Ricardo Sorensen

Department of Pediatrics, Louisiana State University Health Science Center, New Orleans, LA, EUA

Rosana Câmara Agondi

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Sandra N. Gonzalez

Hospital Juárez de México, México

Solange Oliveira Rodrigues Valle

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Todor Miroslavov Popov

Department of Otolaryngology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgária

Valeria Soraya de Farias Sales

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, RN, Brasil

Veridiana Aun Rufino Pereira

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil

Wilma Carvalho Neves Forte

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil



Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Alergia a Drogas

Maria Inês Perelló Lopes Ferreira *
Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha §
André Luiz Oliveira Feodrippe
Beni Morgenstern
Diogo Costa Lacerda
Fernanda Casares Marcelino
Laila Sabino Garro
Mara Morelo Rocha Felix
Maria Fernanda Malaman
Nathalia Mota Gomes de Almeida
Tânia Maria Tavares Gonçalves

Alergia Alimentar

Jackeline Motta Franco *
Germana Pimentel Stefani §
Ana Paula Beltran Moschione Castro
Ariana Campos Yang
Fabiane Pomiecinski Frota
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
José Carlison Santos de Oliveira
José Luiz de Magalhães Rios
Lucila Camargo Lopes de Oliveira
Natalia Rocha do Amaral Estanislau
Renata Rodrigues Cocco
Valéria Botan Gonçalves

Alergia na Infância e Adolescência

Bruno Acatauassu Paes Barreto *
Antonio Carlos Pastorino §
Braián Lucas Aguiar Sousa
Cristine Secco Rosário
Décio Medeiros Peixoto
Érica Azevedo de Oliveira Costa Jordão
José Roberto Mendes Pegler
Joseane Chiabai
Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
Neusa Falbo Wandalsen

Alergia Ocular

Leda das Neves Almeida Sandrin *
Mariana Senff de Andrade §
Debora Nakatani Lopes
Elizabeth Maria Mercer Mourão
Fátima Pontes Botelho
Kimble Teixeira Fonseca Matos
Maria Claudia Pozzebon Tacco Schulz
Rosa Cristina Oliveira Gaia Duarte

Anafilaxia

Marisa Rosimeire Ribeiro *
Fabiana Andrade Nunes §
Albertina Varandas Capelo
Alex Eustáquio de Lacerda
Alexandra Sayuri Watanabe
Ana Carolina D' Onofrio e Silva
Chayanne Andrade de Araújo
Elaine Gagete Miranda da Silva
Luana César Melquiades de Medeiros
Mario Geller
Nathalia Coelho Portilho Kelmann
Renata Neiva Parrode Bittar

Angioedema Hereditário

Anete Sevciovic Grumach *
Eli Mansur §
Caroline Rosa Emergente Coutinho
Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos
Fernanda Leonel Nunes
Iramirton Figueredo Moreira
Jane da Silva
José Eduardo Seneda Lemos
Mariana Paes Leme Ferriani
Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan

Asma

Herberto José Chong Neto *
Adelmir de Souza Machado §
Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho
Eduardo Costa de Freitas Silva
Faradiba Sarquis Serpa
Grazielly de Fátima Pereira Campos
Gustavo Falbo Wandalsen
José Ângelo Rizzo
José Elabras Filho
Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr.

Dermatite Atópica

Márcia Carvalho Mallozi *
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro §
Cláudia Sôido Falcão do Amaral
Danielle Kiertzman Harari
Dayanne Mota Veloso Bruscky
Eliane Miranda da Silva
Evandro Alves do Prado
Mario Cezar Pires
Paula Bley Strachman
Roberto de Souza Lima

Dermatite de Contato

Eliana Cristina Toledo *
Kleiser Aparecida Pereira Mendes §
Adriana Teixeira Rodrigues
Anne Rose Leopoldina Wiederkehr Bau
Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Cristina Worm Weber
Melissa Thiesen Tumelero
Octavio Grecco
Paulo Eduardo Silva Belluco
Vanessa Ambrósio

Erros Inatos Da Imunidade

Ekaterini Simões Goudouris *
Carolina Sanchez Aranda §
Adriana Azoubel Antunes
Alex Isidoro Ferreira Prado
Ana Carla Augusto Moura Falcão
Carolina Cardoso de Mello Prado
Cristina Maria Kokron
Fabiola Scancetti Tavares
Fernanda Pinto Mariz
Gesmar Rodrigues Silva Segundo
Helena Fleck Velasco
Irma Cecília Douglas Paes Barreto
Luciana Araújo Oliveira Cunha
Maria Luiza Oliva Alonso
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel
Mayra de Barros Dorna
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu

Imunizações

Cláudia França Cavalcante Valente *
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho §
Angélica Varela Rondon
Antônio Paulo Costa Penido
Bianca Noleto Ayres Guimarães
Claudia Leiko Yonekura Anagusko
Clarissa Morais Busatto Gerhardt
Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Lorena de Castro Diniz
Mônica de Araújo Álvares Da Silva
Ronney Correa Mendes

Imunobiológicos

Marcelo Vivolo Aun *
Sergio Duarte Dortas Junior §
Aldo José Fernandes da Costa
Fabrício Prado Monteiro
Filipe Wanick Sarinho
João Negreiros Tebyriçá
Marta de Fatima Rodrigues da Cunha Guidacci
Martti Anton Antila
Nelson Augusto Rosário Filho
Norma de Paula Motta Rubini

Imunossenescência

José Laerte Boechat Morandi *
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros §
Bruna Gehlen
Dewton de Moraes Vasconcelos
Giordana Portela Lima
Irina Ewers
Magna Adaci de Quadros Coelho
Maria Elisa Bertocco Andrade
Roberto Magalhães de Souza Lima
Valéria Soraya de Farias Sales



Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Imunoterapia

Veridiana Aun Rufino Pereira *
Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira §
Fernando Monteiro Aarestrup
Clóvis Eduardo Santos Galvão
Ernesto Akio Taketomi
Gil Bardini Alves
Izabella Cordeiro Freire Saad Rached
Marcos Reis Gonçalves
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

Rinite

Fausto Yoshio Matsumoto *
Maria Cândida Faria Varanda Rizzo §
Danilo Gois Gonçalves
Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
Isabella Diniz Braga Pimentel
João Ferreira Mello Jr.
João Vianney Brito de Oliveira
Maria Letícia Freitas Silva Chavarria
Simone Valladão Curi

Urticária

Eduardo Magalhães de Souza Lima *
Régis de Albuquerque Campos §
Fernanda Lugão Campinhos
Gabriela Andrade Coelho Dias
Larissa Silva Brandão
Leila Vieira Borges Trancoso Neves
Luis Felipe Chiaverini Ensina
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Rosana Câmara Agondi
Solange Oliveira Rodrigues Valle

Comissões Estatutárias

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Comissão de Ensino e Credenciamento de Serviços

Herberto Jose Chong Neto *
Carolina Sanchez Aranda §

Ligas Acadêmicas

Sergio Duarte Dortas Junior *

Comissão de Compliance

Marisa Lages Ribeiro *

Comissão De Título De Especialista

Márcia Carvalho Mallozi *
Antonio Carlos Pastorino §
Adriana Azoubel Antunes
Albertina Varandas Capelo
Ekaterini Simões Goudouris
Maria Elisa Bertocco Andrade
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros
Régis de Albuquerque Campos
Sergio Duarte Dortas Junior

Comissão de Ética e Defesa Profissional

Antonio Carlos Bilo *
Waldemir da Cunha Antunes Neto §

Comissão de Honorários e Exercício Profissional

Paula Wanderley Martin *
Magna Patrícia Saiter Coutinho §

Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas

Eduardo Magalhães de Souza Lima *
Norma de Paula Mota Rubini §



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Departamentos Científicos e Comissões

Biênio 2025-2026

Comissões Especiais

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Alérgenos e Provas Diagnósticas

Clóvis Eduardo Santos Galvão *
Marcelo Jeferson Zella §

Biodiversidade, Poluição, Clima

Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira *
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara §

Políticas de Saúde

Luane Marques de Mello *
Joseane Chiabai §

Assuntos Comunitários

Maria De Fátima Epaminondas Emerson *
Andrea Pescadinha Emery Carvalho §
Fernanda Lugão Campinhos
Germana Pimentel Stefani
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
Marly Marques da Rocha
Manuela Rodrigues Coimbra
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
Rosa Maria Maranhão Casado
Rossy Moreira Bastos Junior
Wilma Carvalho Neves Forte

Jovem Especialista

Filipe Wanick Sarinho *
Renato Leão Praxedes Araújo §

Tecnologia, Inovação e IA

Chayanne Andrade de Araújo *

Saúde e Espiritualidade

Valéria Soraya de Farias Sales *
Maria Elisa Bertocco Andrade §



XXIII CONGRESO
Latinoamericano
DE ALERGIA, ASMA E INMUNOLOGÍA

SAN JOSÉ COSTA RICA 23-25 ABRIL 2025



XXIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLaai): ¡Pura Vida!

Marylin Valentín Rostán¹, Patricia Monge², Herberto Jose Chong Neto³

Del 23 al 25 de abril de 2025 se celebró en San José, Costa Rica el **XXIII Congreso Latinoamericano de Alergia, Asma e Inmunología**, con la participación de 509 congresistas de 23 países. El evento contó con todo el apoyo de SLaai y la Asociación Costarricense de Alergia e Inmunología y fue el segundo en obtener el sello de calidad “Esencial® Costa Rica”, cumpliendo varios criterios para el aval de esta marca. El programa científico fue preparado con gran cuidado y por muchas manos, e incluyó simposios de la *World Allergy Organization* y de la *European Academy of Allergy, Asthma and Immunology*, así como reconocidos conferencistas de varios países de América Latina y el Caribe.

El día 23 se celebró un Simposio Satélite, seguido de tres intensas Masterclasses sobre Alergia Alimentaria, Alergia Cutánea y Diagnóstico de Componentes, acercando a los participantes la información más actualizada. Los días 24 y 25 realizamos un Café con el Experto, ocho Simposios Satélite, doce mesas redondas y ocho conferencias.

1. Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLaai).
2. Secretaria General de la SLaai.
3. Secretario Científico de la SLaai.

El momento culminante fue la presentación de treinta y tres trabajos libres provenientes de diferentes regiones de América Latina. Se premiaron tres trabajos: Bedolla Barajas M., et al. – Más de diez años sin cambios en la prevalencia de hipersensibilidad a alimentos en adultos mexicanos: comparación de dos encuestas transversales¹; Hernández-Rivera N., et al. – Un perro de servicio entrenado para la detección de gluten: la solución más práctica y efectiva para una persona con sensibilidad al gluten²; Urrutia-Pereira M., et al. – El impacto del tabaquismo en las mujeres embarazadas y sus hijos³.

“Estamos muy contentos con la activa participación de los latinoamericanos en el XXIII Congreso Latinoamericano de Alergia, Asma e Inmunología y el éxito del evento, que, seis años después de que el último congreso de la SLaa se realizara de forma presencial, debido a la pandemia del coronavirus, trajo de vuelta la oportunidad de fortalecer lazos entre los congresistas e investigadores y ponentes de toda Latinoamérica, y disfrutar de este ambiente con el deseo de ¡Pura Vida!, como dicen en Costa Rica”, comentó el Secretario Científico de la SLaa, Dr. Herberto Jose Chong Neto.

Ya ha sido iniciado los preparativos para el XXIV Congreso de la SLaa, que se celebrará en mayo de 2026 en México, bajo la Presidencia de la Dra. María Isabel Rojo.

¡Esperamos verlos a todos en México!

Referencias

1. Bedolla Barajas M, Morales Romero J, Aguilar Panduro M, Bedolla Pulido TR, Hernández Colín DD, Nuñez Nuñez ME. Más de diez años sin cambios en la prevalencia de hipersensibilidad a alimentos en adultos mexicanos: comparación de dos encuestas transversales. Arq Asma Alerg Inmunol. 2025;9(Supl 1):S3.
2. Hernández-Rivera N, Riggioni Cordero O, Navarro Solano L, Mora Meléndez J, Hernández-Chavarría F, Rivera Moya P. Un perro de servicio entrenado para la detección de gluten: la solución más práctica y efectiva para una persona con sensibilidad al gluten. Arq Asma Alerg Inmunol. 2025;9(Supl 1):S4.
3. Urrutia-Pereira M, Mocelin LP, Moraes BA, Kaestner DB, Marques BS, Zimmermann JM, et al. El impacto del tabaquismo en las mujeres embarazadas y sus hijos Arq Asma Alerg Inmunol. 2025;9(Supl 1):S5.

Más de diez años sin cambios en la prevalencia de hipersensibilidad a alimentos en adultos mexicanos: comparación de dos encuestas transversales

Bedolla Barajas M.¹, Morales Romero J.², Aguilar Panduro M.³,
Bedolla Pulido T. R.⁴, Hernández Colín D. D.¹, Nuñez Nuñez M. E.⁵

Antecedentes: Algunas regiones del mundo han experimentado incrementos en la prevalencia de enfermedades como el asma, la rinitis alérgica (RA) y la dermatitis atópica (DA); pero, poco se sabe sobre si lo mismo ha sucedido con la prevalencia de la hipersensibilidad a alimentos (HSA). **Objetivo:** Determinar la tendencia temporal de la prevalencia de HSA en adultos en el occidente de México. **Métodos:** Se compararon los resultados de dos estudios transversales realizados con 11 años de diferencia (2012-2013 y 2023-2024). Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta estandarizada aplicada a adultos que acudían a realizar actividades físicas en la vía *recreativa* en Guadalajara; los sujetos fueron incluidos por muestreo estratificado basado en sexo y edad. **Resultados:** En el primer y segundo estudio se incluyeron 471 y 485 adultos; comparativamente, la prevalencia de HSA fue del 19.5% y 19.4% ($p=0.953$); en el caso del síndrome de alergia oral, urticaria y anafilaxia, las prevalencias fueron del 6.8% y 9.7% ($p=0.104$), 5.9% y 4.3% ($p=0.258$), 2.3% y 0.6% ($p=0.032$), respectivamente. Los análisis multivariados, identificaron al sexo mujer (ORa: 1.52, $p=0.013$), edad entre 25 y 50 años (ORa: 0.59, $p=0.002$), historia personal de RA (ORa: 2.10, $p=0.004$) o de DA (ORa: 4.99, $p<0.001$) como factores asociados con la HSA. **Conclusiones:** En general, la prevalencia de HSA, sus manifestaciones clínicas y los alimentos mayormente implicados no ha cambiado durante el periodo de análisis. El sexo, la edad y la comorbilidad atópica actuaron como factores asociados con la HSA.

Palabras clave: Estudio transversal, prevalencia, hipersensibilidad a alimentos, adulto, tendencias.

1. Departamento de Alergia e Inmunología Clínica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México.

2. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, México.

3. Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, Ciudad Guzman, México.

4. Departamento de Pediatría, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México.

5. Departamento de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México.

Autor de correspondencia: Martín Bedolla Barajas - E-mail: drmbedbar@gmail.com

* Trabajo premiado en el XXIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología, en San José, Costa Rica, en abril de 2025.



Un perro de servicio entrenado para la detección de gluten: la solución más práctica y efectiva para una persona con sensibilidad al gluten

Hernández-Rivera N.¹, Riggioni Cordero O.², Navarro Solano L.³,
Mora Meléndez J.⁴, Hernández-Chavaría F.⁵, Rivera Moya P.⁶

Hace unos 15 000 años la historia de humanos, perros y trigo se entrelaza. Los perros por conveniencia y el trigo fue la base alimenticia de muchas civilizaciones y en el siglo XX su fitomejoramiento fue parte de la respuesta al hambre en el mundo. Sin embargo, el gluten, la principal proteína de reserva del grano de trigo y la responsable de la calidad del pan; también es responsable de problemas de autoinmunidad como la enfermedad celíaca (EC) la alergia al gluten y su sensibilidad no relacionada con EC; cuya prevalencia mundial es ca. 1%. El gluten compromete seriamente la calidad de vida de los pacientes afectados y cuya solución inmediata es una dieta libre de gluten; solo que éste, está presente en un espectro demasiado amplio de alimentos, ya sea como ingrediente o por contaminación cruzada, que incluso se manifiesta en productos etiquetados como libres de gluten; lo que representa un verdadero problema para las personas sensibles. Un perro de servicio entrenado para detectar gluten sería la herramienta más práctica para un paciente. Con tal objetivo se entrenó a un perro mestizo, siguiendo en técnicas de entrenamiento conductual, similar al usado para detección de estupefacientes. Se emplearon diluciones decimales de gluten puro en harina comercial libre de gluten y se probó su efectividad frente a alimentos comerciales con gluten y “libres de gluten”; y en los casos dudosos se recurrió a la prueba RIDA®QUICK, como estándar dorado. El perro tuvo una exactitud de 92.68%, una sensibilidad de 92.59%, una especificidad del 92.78% y una precisión de 93.46%; lo cual significa que en más del 92% de las veces en que la persona guía acercó un producto al perro para que lo examine, éste le indicó correctamente si el alimento estaba libre de gluten o no; lo que le brinda confianza a la persona para consumir un alimento en el entorno hogareño o fuera de la casa.

Palabras clave: Enfermedad celíaca, autoinmunidad, gluten, entrenamiento canino, perro de servicio.

1. Directora iz Solutions, Mentora AUGUE Universidad de Costa Rica y LCI Veritas, Costa Rica. Mentora The Entrepreneurship Hub, William and Mary University Virginia, Estados Unidos.
2. Médico Alergólogo e Inmunólogo Director Centro de diagnóstico y tratamiento de alergias , Director alergológico del Laboratorio Rivi , Costa Rica
3. Entrenadora Canina de Perros de Trabajo, directora CORICA, Costa Rica.
4. Chief Technology Officer, CTO, The Adventure, Costa Rica.
5. Catedrático Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica.
6. Jefe de Microbiología, Laboratorio de Patología, Hospital Nacional de Niños, Costa Rica.

* Trabajo premiado en el XXIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología, en San José, Costa Rica, en abril de 2025.

El impacto del tabaquismo en las mujeres embarazadas y sus hijos

Urrutia Pereira M.¹, Pitrez Mocelin L.¹, Angelo De Moraes B.¹,
Barba Kaestner D.¹, Simoneto Marques B.¹, Machado Zimmermann J.¹,
Oliveira Schimdt N.¹, Negrini Puchales K.¹, Damo Vedana M. L.¹,
Martins Batista A.¹, Derré Torres F.¹, Solé D.²

Introducción: El consumo de cualquier forma de tabaco durante el embarazo es un factor de riesgo modificable para el nacimiento de recién nacidos con bajo peso, prematuridad y problemas respiratorios. El embarazo se considera una oportunidad ideal para intervenir y controlar el consumo de tabaco entre los fumadores y sus familias.

Método: Estudio de cohorte prospectivo que evaluó a 503 mujeres embarazadas, con edad entre 16 y 43 años (media 27 años) que respondieron un cuestionario estandarizado sobre exposiciones ambientales durante el embarazo y su evolución, así como sobre la descendencia durante el último trimestre del embarazo. **Resultados:** En el 62% el embarazo no fue planeado, el 28,4% manifestó haber fumado alguna vez (23% cigarrillo convencional, 2% cigarrillo electrónico); 70,2% son fumadoras pasivas y 28,1% son fumadoras actuales; 39,4% informó tener alguna enfermedad actual, 15,2% informó tener asma/rinitis; 70% reportó vivir cerca de un lugar contaminado, 60% en una calle sin pavimentar y 20% cocina con de leña. Respecto a la descendencia, se observó una mayor frecuencia de bajo peso al nacer (10,9%) entre las fumadoras actuales y un 12,0% de prematuridad (edad gestacional media 38,32 semanas) entre las fumadoras pasivas. **Conclusión:** La exposición intrauterina al humo del tabaco y a la contaminación contribuye a malos resultados en el nacimiento y a un peso deficiente, lo que expone a los niños a un mayor riesgo de sufrir una serie de resultados adversos para la salud más adelante en la vida, en particular de la salud respiratoria.

Palabras clave: Tabaquismo, embarazadas, hijos.

1. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

* Trabajo premiado en el XXIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología, en San José, Costa Rica, en abril de 2025.

Aerobiología urbana, dinámica de la vegetación e intensidad de uso para una ciudad saludable en La Puntilla, Ecuador

Cherrez-Ojeda I.^{1,2}, Bousquet J.³, Hidalgo-Molina D.¹,
Calderón-Llosa O.⁴, Calderón-Soriano J.^{1,2}, Bedbrook A.⁵, Rodas-Valero G.^{1,2},
Espinoza-Maticurena A.^{1,2}, Bohorquez-Maldonado K.¹,
Barriónuevo L. B.⁶, Ramon G. D.⁶

Introducción: Las ciudades sostenibles (ODS 11 de la ONU) requieren espacios verdes urbanos para mejorar las interacciones entre los habitantes y el medio ambiente. Sin embargo, estos espacios verdes también pueden contribuir a reacciones alérgicas y enfermedades respiratorias, contrarrestando el ODS 3 sobre buena salud. Nuestro objetivo es evaluar el desarrollo urbano y la calidad del medio natural desde una perspectiva aerobiológica en La Puntilla, Ecuador. Mediante el análisis de los datos de polen y esporas recopilados en 2023, el estudio busca identificar los factores que promueven los impactos alérgicos y proponer pautas urbanas para mitigar los riesgos para la salud. **Materiales y métodos:** Se empleó un enfoque de varias fases: Análisis Urbano y Aerobiológico: Evaluación de las características climáticas, ecológicas y geográficas. Colección de polen y esporas: Se utilizó un colector de Burkard en la Universidad Espíritu Santo. Análisis espacial: La densidad de población, los patrones de viento, la intensidad del uso del espacio público, los páramos y la vegetación se mapearon utilizando varias fuentes de datos y herramientas de software. **Resultados:** Densidad poblacional: Moderada, con 77 habitantes por hectárea. Patrones de viento: Predominan los vientos del suroeste, que ayudan a la dispersión del polen. Uso del espacio público: Alta actividad en las avenidas principales, lo que contribuye a una elevada exposición a contaminantes y alérgenos. Terrenos baldíos: Se identificaron numerosos lotes baldíos como fuentes primarias de polen. Vegetación: Los estudios de campo identificaron 21 especies exóticas, con concentraciones significativas de polen alérgico de especies como el cepillo de botella llorón (*Callistemon viminalis*) y la hierba de ganso (*Eleusine indica*). **Conclusiones:** La planificación urbana en La Puntilla debe abordar los riesgos alérgicos eligiendo plantas con bajo contenido alérgico, manteniendo los espacios verdes y rediseñando los diseños para reducir la exposición al polen.

1. Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.
2. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
3. Institute of Allergology, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Germany.
4. Clínica SANNA El Golf, Lima, Perú.
5. Hôpital Arnaud De Villeneuve, Montpellier, France.
6. Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, Bahía Blanca, Argentina.

Alergia a leguminosas y frutos secos en un centro de tercer nivel en Bogotá confirmado con reto de provocación oral

Paez Velasquez J.¹, Arevalo Montenegro Y.², Trujillo Cabanilla R.³

Antecedentes: Las alergias alimentarias representan un problema creciente de salud pública con una prevalencia global del 6-8% en niños y 3-4% en adultos. Dentro de estas, las alergias a leguminosas y frutos secos han cobrado relevancia debido a su impacto en la calidad de vida y la dificultad diagnóstica. **Objetivo:** Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con reto de provocación oral por sospecha de alergia alimentaria a frutos secos y leguminosas. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en pacientes con sospecha de alergia a leguminosas y frutos secos, evaluados mediante reto de provocación oral en un centro de referencia en Alergología en Bogotá, Colombia, entre 2022 y 2025. Se empleó un muestreo por conveniencia, revisando historias clínicas y resultados de prueba cutánea por punción (SPT) e IgE específica. Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables continuas se describieron mediante medianas y rangos intercuartílicos. **Resultados:** 232 retos de provocación oral en 164 pacientes. Se realizaron 17 retos para leguminosas (7.3%), destacando el cacahuete (n=14), lenteja (n=1), arveja (n=1) y garbanzo (n=1). De estos, 4 fueron positivos al cacahuete (1.72%). En cuanto a frutos secos, se realizaron 11 retos (4.74%), con almendra (n=8), pistacho (n=2) y nuez (n=1), de los cuales 2 fueron positivos para almendra (0.86%). No hubo diferencias significativas entre SPT e IgEs. **Conclusión:** Dada la limitada información disponible, se requieren más estudios para determinar con precisión la prevalencia y características de las alergias a frutos secos y leguminosas en la población colombiana.

Palabras clave: Alergia alimentaria, leguminosas, frutos secos, cacahuete, almendra.

1. Alergología e Inmunología Clínica Pediátrica. Departamento de Alergología. Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, Colombia.

2. Alergología Clínica. Departamento de Alergología. Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, Colombia.

3. Médico Epidemiólogo. Departamento de Epidemiología. Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud, Bogotá, Colombia.

Autor de correspondencia: Jackelyn Stephanny Páez Velásquez - E-mail: paezvelasquezjs@gmail.com

Análisis de correlación de polen y esporas fúngicas con variables climáticas

Cherrez-Ojeda I.^{1,2}, Mardones P.³, Ramon G.⁴,
Calderón-Llosa O.⁵, Barrionuevo L.⁴, Espinoza-Maticurena A.^{1,2},
Rodas-Valero G.^{1,2}, Robles-Velasco K.^{1,2}, Calderón J. C.^{1,2}

Introducción: La relación entre los recuentos diarios y mensuales de polen y esporas de hongos con las variables climáticas, incluidas la temperatura y la precipitación, es crucial para predecir los niveles de aeroalérgenos que pueden afectar a las personas con afecciones respiratorias y alérgicas. Nuestro objetivo es determinar y predecir los niveles de polen y esporas alérgicas clínicamente relevantes. **Materiales y métodos:** Se incluyeron variables climáticas como temperaturas máximas y mínimas y precipitación para evaluar su impacto en los recuentos de polen y esporas. El análisis tuvo como objetivo identificar correlaciones significativas y determinar la fuerza y dirección de estas asociaciones. Se realizó un análisis de correlación de Pearson utilizando datos diarios y mensuales para especies específicas de polen (p. ej., *Moraceae*, *Pinaceae*) y esporas de hongos (p. ej., *Agrocybe*, *Helmintosporium*). **Resultados:** Se observaron correlaciones significativas, aunque débiles, entre los recuentos diarios de polen (CPD) y las variables de temperatura. Por ejemplo, *Moraceae* mostró una correlación negativa débil con la temperatura mínima ($r=-0.2017$, $p=0.0009$). En contraste, *Peperomia* mostró una fuerte correlación positiva con los totales de precipitación mensual ($r=0.8656$, $p=0.0001$). De manera similar, las esporas de hongos como *Agrocybe* y *Puccinia* tuvieron correlaciones negativas débiles con la temperatura mínima ($r=-0.1767$, $p=0.0038$; $r=-0.2454$, $p=0.0001$, respectivamente). **Conclusiones:** Los hallazgos sugieren que las variables climáticas, particularmente la temperatura y la precipitación, tienen diversos grados de influencia en los recuentos de polen y esporas. Mientras que algunas especies mostraron fuertes correlaciones con la precipitación, otras mostraron relaciones más débiles con la temperatura. Estos hallazgos son la base para modelos predictivos e intervenciones de salud pública para gestionar los riesgos para la salud relacionados con el polen y las esporas.

1. Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.
2. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
3. Fundación de Aerobiología, Medioambiente y Salud, Santiago, Chile.
4. Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, Bahía Blanca, Argentina.
5. Clínica SANNA El Golf, Lima, Perú.

Características clínicas de una cohorte de pacientes evaluados en un centro terciario mediante la técnica de oscilación forzada

Calderón J. C.^{1,2}, Salgado J.², Rodas-Valero G.^{1,2},
Robles-Velasco K.^{1,2}, Pacheco S.^{1,2}, Dandurand R.^{3,4}, Cherrez-Ojeda I.^{1,2}

Introducción: La disfunción de las vías respiratorias pequeñas (SAD) es la base temprana de muchas enfermedades respiratorias. El sistema de oscilometría (IOS/FOT) es un método simple y no invasivo para evaluar las vías respiratorias más pequeñas. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de SAD en pacientes respiratorios. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico con pacientes atendidos en un centro de atención terciario ARIA/ISAR en el que se utilizó FOT (PulmoScan) en pacientes que presentaban tos persistente y/o disnea, siguiendo las directrices de la ERS. El SAD se definió como $R5-R20 > 0,07$ kPa. Los parámetros evaluados fueron R5, R20, R5-R20, X5, FRES y AX. Se empleó estadística descriptiva para resumir los datos. **Resultados:** Se incluyeron 211 pacientes, de los cuales el 63% eran de sexo femenino, con un promedio de edad de 46 (DE 25) años. $n=58$ pacientes fueron diagnosticados con asma (27%), 52% con bronquitis posviral (BPV), 10% con rinitis alérgica (RA), 9% con EPOC y 2% con EPID. La media total de R5-R20 fue de 0,96 (DE 0,88) y X5 de -2,59 (DE 1,72). Se encontró SAD en 105 pacientes, con R5-R20 promedio de 1,57 (DE 0,83) vs SAD negativo (0,33; DE 0,30). Entre los pacientes con SAD, el 49% presentaba BPV, el 33% asma, el 11% EPOC, el 5% RA y el 2% EPID. En las diferentes patologías, el SAD fue más prevalente en los pacientes con EPOC (66%, 12/18), seguido del asma (60%, 35/58), EPI (50%, 2/4), BPV (46%, 51/109) y RA (23%, 5/22). Los pacientes con BPV revelaron un bajo nivel de X5 (-2,44), siendo más bajo entre los que tenían SAD (-3,38) vs que los que no tenían SAD (-1,61). **Conclusión:** La FOT es una herramienta prometedora que puede ayudar en la detección del SAD, facilitando el tratamiento oportuno de los trastornos respiratorios y conduciendo a la mejoría en los síntomas respiratorios.

1. Universidad Espíritu Santo, Samborondon, Ecuador.

2. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.

3. Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University, Montreal, Canada.

4. Oscillometry Unit and Centre for Innovative Medicine of the McGill University Health Centre and Research Institute, Meakins-Christie Labs, Montreal Chest Institute, Montreal, Canada.

Caracterización clínica y psicosocial de pacientes con angioedema hereditario en Ecuador: impacto en la calidad de vida, productividad laboral y estrategias para el manejo clínico

Alarcón Cedeño N.¹, Robles-Velasco K.^{2,3},
Rodas-Valero G.^{2,3}, Calderón-Llosa O.⁴, Cherrez-Ojeda I.^{2,3}

Antecedentes y objetivos: La incidencia mundial del angioedema hereditario (HAE) es de 1:50,000 hasta 1:100.000, sin datos en Ecuador. Nuestro objetivo es presentar el primer registro de pacientes ecuatorianos con HAE. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Se recolectaron variables demográficas, y PROMs (*Patients Reported Outcomes*): AECT, AE-QoL, HAE-AS, WPAI, HADS, y GAD-7. Se usó estadística descriptiva acorde a las variables. **Resultados y discusión:** Se incluyeron 28 pacientes, edad promedio fue 35.0 años, 54% femenino. 71% de pacientes presentaron comorbilidades: AR (54%) y HTA (40%). HAE tipo 2 (86%) fue más prevalente. Las zonas de ataque incluyeron abdomen (86%), piernas/brazos (71%) y cara (38%); siendo estrés (76%) y trauma (62%) los desencadenantes primarios. 33% de pacientes usaron LTP (andrógenos) y 52% usaban tratamiento a demanda. 1% fue ingresado a UCI. El puntaje de AECT fue 9 (DE=4.9), 62% no controlado. El puntaje de HAE-AS fue 9 (DE=4.7), 19% severo. El puntaje de AE-QoL fue 42 (DE=23.1), con impacto moderado en calidad de vida. WPAI mostró un deterioro laboral medio de 84% (DE=30.5). HADS reveló un puntaje medio de 20 (DE=10.1), 43% con ansiedad. GAD-7 indicó ansiedad media/severa en 48% de pacientes. **Conclusión:** En nuestro primer estudio se evidencia la carencia de tratamiento especializado, así como un gran impacto de la enfermedad en términos de control, severidad y afección de calidad de vida. Es necesario implementar intervención individualizada y efectiva, junto a sistemas de apoyo integral en estos pacientes.

Palabras clave: Angioedema hereditario, calidad de vida, inmunología.

1. Departamento de Dermatología, Hospital General Portoviejo – IESS, Portoviejo, Ecuador.

2. Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.

3. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.

4. Clínica SANNA El Golf, San Isidro, Lima, Perú.

Autor de correspondencia: Cherrez I, Respiralab Research Group - E-mail: ivancherrez@gmail.com

ChekpoinTs inmunol3gicos en conjuntivitis al3rgica

Zaleta-Carrasco E.¹, Velazquez-Soto H.¹, Cruz-Aguilar M.¹, Jimenez-Martinez M. C.^{1,2}

Introducci3n: La conjuntivitis al3rgica (CA) es una inflamaci3n de la conjuntiva, mediada por una reacci3n de hipersensibilidad tipo I, desencadenada por aeroalergenos. Se conoce poco de la participaci3n de las mol3culas de coestimulaci3n en la regulaci3n de esta enfermedad y no existen reportes que exploren sus formas solubles en l3grima y otras muestras biol3gicas. **Objetivo:** Determinar la concentraci3n de las formas solubles de CD86, ICOS-L, PDL-1 y PDL-2 en muestras de l3grima, fluido nasal y suero. **Metodolog3a:** Se reclutaron 11 sujetos con CA activa y 5 sujetos sanos, se recolectaron muestras de l3grima, fluido nasal y suero para medir las concentraciones de estas mol3culas, empleando la t3cnica ELISA. **Resultados y discusi3n:** Se observ3 un aumento significativo de sCD86 en l3grima y fluido nasal de pacientes con CA en comparaci3n del grupo control. sICOSL se encontr3 elevado en la l3grima de sujetos con CA. Con relaci3n a mol3culas de cohibici3n, se observ3 una disminuci3n de sPDL-1 en el fluido nasal de pacientes con CA. No se encontraron diferencias en la concentraci3n s3rica de estas mol3culas. **Conclusi3n:** Es posible detectar y cuantificar la expresi3n de mol3culas de coestimulaci3n en l3grima, fluido nasal y suero de sujetos con CA. La elevaci3n de sCD86 y sICOSL en l3grima y fluido nasal y la disminuci3n de sPDL1 en fluido nasal sugiere una activa participaci3n en el proceso inmunopatol3gico de esta enfermedad.

Palabras clave: Conjuntivitis al3rgica, CD86, ICOS-L, PDL-1, PDL-2, B7, mol3culas de coestimulaci3n.

1. Departamento de Inmunolog3a y Unidad de Investigaci3n, Instituto de Oftalmolog3a "Conde de Valenciana", Ciudad de M3xico, M3xico.

2. Departamento de Bioqu3mica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Aut3noma de M3xico, Ciudad de M3xico, M3xico.

Autor de correspondencia: Jimenez-Martinez M.C. E-mail: mcjimenezm@institutodeoftalmologia.org.

Detección del polen altamente alergénico de *Ambrosia spp.* en el aire de Ecuador

Cherrez-Ojeda I.^{1,2}, Espinoza-Maticurena A.^{1,2},
Rodas-Valero G.^{1,2}, Calderón J. C.^{1,2}, Calderón-Llosa O.³,
Robles-Velasco K.^{1,2}, Ramon G.⁴, Barrionuevo L.⁴

Introducción: Las especies del género *Ambrosia* producen polen altamente alergénico que puede provocar rinitis alérgica y/o asma. Si bien los efectos del polen de ambrosía están bien documentados en las regiones templadas, los datos de áreas tropicales como Ecuador han sido escasos. Este estudio aborda el vacío al presentar la primera documentación aerobiológica del polen de *Ambrosia spp.* en Ecuador. **Materiales y métodos:** Los datos aerobiológicos se recolectaron desde enero de 2023 hasta diciembre de 2024 en la estación aerobiológica de Samborondón en Ecuador. Las concentraciones de polen se midieron utilizando la técnica volumétrica tipo Hirst con una trampa volumétrica de esporas de siete días de Burkard, siguiendo las pautas de la NAB de la AAAAI. Se calculó el índice polínico anual (IPA), junto con el número de días en los que las concentraciones de polen superaron el umbral para desencadenar reacciones alérgicas. **Resultados:** Se registraron un total de 224 granos de polen (g.p.) /m³, de los cuales 104 corresponden al IPA de 2023 y 120 al IPA de 2024. En 2024 se observaron 41 días con presencia de polen, más del doble que en 2023, cuando se observaron 19 días. Ambos años, 2023 y 2024, mostraron similitud en el número de días con niveles de concentración de polen suficientes para inducir reacciones alérgicas en individuos sensibles (7 y 6 respectivamente), ocurriendo principalmente en los meses de noviembre a enero que coinciden con el inicio de la temporada lluviosa en Ecuador. El recuento máximo diario de polen fue de 26 g.p./m³. **Conclusiones:** Este estudio proporciona la primera documentación del polen de *Ambrosia spp.* en la atmósfera ecuatoriana. La presencia de *Ambrosia cumanensis* en la región, particularmente en áreas perturbadas por actividades humanas, puede estar contribuyendo a estos registros de polen. Los hallazgos subrayan la necesidad de un monitoreo a largo plazo para comprender el impacto futuro de la ambrosía en la salud pública en Ecuador.

1. Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.

2. RespiraLab Research Group, Guayaquil, Ecuador.

3. Clínica SANNA El Golf, Lima, Perú.

4. Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, Bahía Blanca, Argentina.

Encuesta nacional de las reacciones adversas a alimentos en niños escolares mexicanos (ENRADAL-MEX): prevalencia y factores asociados

Bedolla Barajas M.¹, Guerrero Núñez M. G. B.², Morfin Maciel B. M.³, Rico Solís G. A.⁴, Domínguez Morales J.⁵, García Aguirre A.⁶, Ramírez Soto M.⁷, Santos Valencia E. A.⁸, RiveroYeverino D.⁹, Chávez González S.¹⁰, Madrigal Beas I. M.¹¹, Morales Romero J.¹²

Introducción: El conocimiento de la prevalencia de las reacciones adversas a alimentos (RAA) en niños escolares es limitado en México y Latinoamérica. **Objetivo:** Determinar la prevalencia nacional de RAA en niños escolares de México, los alimentos más frecuentemente involucrados y los factores asociados con esta entidad. **Metodología.** La encuesta nacional de reacciones adversas a alimentos (ENRADAL-MEX) es un estudio transversal, multicéntrico, con representatividad nacional que incluyó una muestra regional estratificada de niños de 6 a 12 años residentes de ocho regiones de México. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado diseñado para identificar síntomas después del consumo de alimentos. **Resultados:** Se incluyeron 4,269 niños (mujeres 48.3%; edad media 8.7 años). La prevalencia nacional de RAA fue del 9.5%, (IC 95%: 8.6% -10.4%). La variabilidad regional fue de 7.8 a 14.8%. Aunque en el análisis univariado las escuelas privadas mostraron una mayor prevalencia de RAA (11.3%) que las públicas (8.2%) ($p < 0.001$), en el análisis multivariado los hombres mostraron una menor probabilidad de presentar RAA, mientras que aquellos con edad de 9 a 12, con el antecedente personal de asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica, atopia materna o paterna tuvieron un riesgo significativo de presentarla ($p < 0.05$). **Conclusiones:** ENRADAL-MEX es el primer estudio de su tipo en México y en Latinoamérica que muestra que las RAA en niños tienen una prevalencia importante que requiere de atención. Estos resultados pueden servir de referencia para el desarrollo políticas públicas para la prevención y tratamiento de la RAA en niños escolares.

Palabras clave: Hipersensibilidad a alimentos, estudio transversal, prevalencia, niños.

1. Departamento de Alergia e Inmunología Clínica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, México.
2. Hospital Beneficencia Española de Tampico, México.
3. Hospital San Angel Inn Chapultepec, Ciudad de México, México.
4. Hospitales Puerta de Hierro, Colima, México.
5. Clínica Hospital ISSSTE "Dr. Roberto Nettel Flores", Tapachula, México.
6. Hospital Star Medica, Ciudad Juárez, México.
7. Universidad Quetzalcóatl Irapuato, Irapuato, México.
8. Centro Médico Medici, Puebla, México.
9. Hospital Universitario de Puebla, Puebla, México.
10. Torre Médica Corner Center, Cancún, México.
11. UMAE Hospital de Especialidades CMNO, IMSS, Guadalajara, México.
12. Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, Xalapa, México.

Autor de correspondencia: Martín Bedolla Barajas - E-mail: drmbedbar@gmail.com

Evaluación de la precisión y calidad de ChatGPT-4 en respuestas sobre inmunoterapia con alérgenos comparadas con guías internacionales

Cherrez-Ojeda I.^{1,2,3}, Zuberbier T.^{1,4}, Rodas-Valero G.^{2,3},
Sanchez J.⁵, Rudenko M.⁶, Dramburg S.⁷, Demoly P.^{8,9}, Caimmi D.^{8,9},
Maximiliano Gómez R.¹⁰, Ramon G. D.¹¹, Fouda G. E.¹², Quimby K. R.¹³,
Chong-Neto H.¹⁴, Llosa O. C.¹⁵, Larco J. I.¹⁶, Monge Ortega O. P.^{17,18},
Faytong-Haro M.¹⁹, Pfaar O.²⁰, Bousquet J.^{1,4}, Robles-Velasco K.^{2,3}

Introducción y objetivos: En la era de inteligencia artificial, la habilidad de ChatGPT-4 para responder preguntas médicas tiene potencial de transformar los cuidados médicos. No obstante, la fiabilidad, precisión y comprensión de la información dada por ChatGPT en inmunoterapia con alérgenos (AIT) no ha sido descrita. Este estudio tiene como objetivo evaluar la precisión y utilidad de ChatGPT-4 en preguntas sobre manejo de AIT. **Metodología:** Los instrumentos DISCERN, criterios JAMA y pruebas de legibilidad de Flesch (FRES y FKGL) fueron usadas para medir la calidad y comprensión de la información. Se extrajeron 24 preguntas de las guías EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI y clasificadas en 6 categorías y evaluadas por un panel de expertos en alergología. Se calculó la media, rango intercuartílico y confiabilidad entre evaluadores utilizando el coeficiente de correlación intraclase. **Resultados y discusiones:** De acuerdo con FKGL, todas las preguntas requieren un nivel de educación de “graduado universitario” para ser comprendidas. En la categoría “Definición” las respuestas fueron de baja calidad, no fiables y difíciles de entender. En “Clasificación/Formulaciones” y “Poblaciones Especiales”, aunque de buena calidad, eran poco confiables y confusas.

1. Institute for Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany.
2. Universidad Espiritu Santo, Samborondon, Ecuador.
3. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
4. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany.
5. Group of Clinical and Experimental Allergy, Hospital “Alma Mater de Antioquia”, University of Antioquia, Medellín, Colombia.
6. London Allergy and Immunology Center, London, United Kingdom.
7. Department of Pediatric Respiratory Medicine, Immunology and Critical Care Medicine, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany.
8. Department Respiratory Medicine and Allergy, Allergy Unit, Hôpital Arnaud de Villeneuve, University Hospital of Montpellier, Montpellier, France.
9. University of Montpellier, IDESP, INSERM, Inria Premedical, Montpellier, France.



Las demás categorías presentaron baja calidad y respuestas confusas. En general, DISCERN indicó baja calidad, JAMA poca fiabilidad y FKGL/FRES reveló información compleja y confusa. **Conclusiones:** Este estudio reveló que la información provista por ChatGPT-4 en AIT tiene limitada calidad y fiabilidad. A pesar de ser útil en salud, no cumple los estándares necesarios para temas complejos como la inmunoterapia con alérgenos.

Palabras clave: Inmunoterapia en alérgenos, inteligencia artificial, calidad de información.

-
10. Faculty of Health Sciences, Catholic University of Salta, Salta, Argentina.
 11. Hospital Italiano Regional del Sur, Bahía Blanca, Argentina.
 12. Food and Drug Allergy Center, Cairo, Egypt.
 13. George Alleyne Chronic Disease Research Centre, Caribbean Institute for Health Research, The University of the West Indies, Barbados.
 14. Division of Allergy and Immunology, Complexo Hospital de Clínicas, Department of Pediatrics, Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil.
 15. Clínica SANNA el Golf, San Isidro, Lima, Perú.
 16. Allergy Department, Clínica San Felipe, Lima, Perú.
 17. Allergology Unit, San Juan de Dios Hospital, San José, Costa Rica.
 18. University of Costa Rica, San José, Costa Rica.
 19. Facultad de Investigación, Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador
 20. Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Section of Rhinology and Allergy, University Hospital Marburg, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Germany.

Autor de correspondencia: Cherrez I - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Explorando el impacto del perfil de urticaria crónica como un predictor clave de alexitimia

Cherrez Ojeda I.^{1,2}, Francis Thomsen S.³, Gimenez-Arnau A.⁴, Astrup Sørensen J.³, Lima H.^{5,6}, Godse K.⁷, Guillet C.^{8,9}, Escalante Fiallos L.¹⁰, Maldonado Apolo A.^{10,11}, Federico Chorzepa G.¹², Morfin-Maciél B.¹³, Larco Sousa J.¹⁴, De Arruda Chaves E.¹⁵, De A.¹⁶, Fomina D.¹⁷, Patil A.¹⁸, Jardim Criado A.¹⁹, Ensina L.²⁰, Valle S.²¹, Câmara Agondi R.²², Chong Neto H.²³, M. Rosario N.²⁴, Dario Ramon G.²⁵, Faytong-Haro M.^{2,26,27}, Ogueta I.^{28,29}, Tinoco Moran I.³⁰, Kocatürk E.^{31,32,33}, Robles-Velasco K.^{1,2}

Antecedentes y objetivos: La relación entre la urticaria crónica (CU) y la alexitimia, un déficit cognitivo-afectivo para identificar y expresar emociones, es compleja y poco estudiada. Este estudio buscó identificar predictores de alexitimia en pacientes con CU, centrándose en el impacto de enfermedades mentales y el uso de antihistamínicos. **Metodología:** Estudio observacional de corte transversal, mediante encuesta digital entre centros especializados en alergias y dermatología entre 2021 y 2022 en pacientes sin alexitimia diagnosticada. Las variables incluidas fueron TAS-20, UAS-7, UCT, CU-Q2oL y datos demográficos. Se usó estadística descriptiva, así como modelos de regresión para analizar factores clínicos y demográficos asociados con alexitimia. **Resultados y discusión:** Participaron 332 personas, con rango de edad entre 18 y 80 años. Los principales factores de riesgo asociados con alexitimia fueron: comorbilidades mentales (OR=2.406, $p<0.05$) y cardiovasculares (OR=2.085, $p<0.05$), urticaria activa (comparado con no tener urticaria), OR=1.989, $p<0.05$, impacto severo en calidad de vida (OR=1.973, $p<0.01$) y uso de antihistamínicos orales de primera generación (OR=2.340, $p<0.05$). La duración del diagnóstico de urticaria crónica y otros tipos de

1. Universidad Espiritu Santo, Samborondon, Ecuador.
2. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
3. Department of Dermatology, Bispebjerg Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.
4. Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Department of Dermatology, Hospital del Mar, Institut Mar d'Investigacions Mediques, Universitat Autònoma, Barcelona, Spain.
5. McMaster University, Faculty of Health Sciences, Hamilton, Ontario, Canada.
6. LEADER Research Inc., Hamilton, Ontario, Canada.
7. Dr. D.Y. Patil Medical College & Hospital, Mumbai, India.
8. Department of Dermatology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland.
9. Faculty of Medicine, University of Zurich, Zurich, Switzerland. University Hospital Zurich Switzerland,
10. EPHORA Research Group,
11. H. Carlos Andrade Marin, Quito, Ecuador,
12. Sanatorio Parque, Rosario, Argentina,
13. Hospital San Angel Inn Chapultepec, Ciudad de Mexico, Mexico.
14. Allergy Department, Clinica San Felipe, Lima, Perú.

tratamientos (uso de sg-AH, omalizumab y corticosteroides) no mostraron asociación con la alexitimia. **Conclusión:** La alexitimia está vinculada a variables clínicas y demográficas de pacientes con CU. Se sugiere incluir evaluación y apoyo psicológico en su manejo integral, especialmente en pacientes con alexitimia y aquellos que usan fg-AH. Reducir la dependencia de los fg-AH y abordar la salud mental puede mejorar resultados clínicos.

Palabras clave: Urticaria crónica, salud mental, alexitimia, calidad de vida.

-
15. Clinica Angloamericana, Perú.
 16. Department of Dermatology, Calcutta National Medical College, Kolkata, West Bengal, India.
 17. First Moscow State Medical University, Moscow Center of Allergy and Immunology, Clinical Hospital 52, Ministry of Moscow Healthcare, Moscow, Russia.
 18. Department of Pharmacology, Dr. DY Patil Medical College, Navi Mumbai, India.
 19. Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Santo André, SP, Brazil.
 20. Division of Allergy, Department of Pediatrics, Clinical Immunology and Rheumatology, Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Federal University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.
 21. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 22. Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.
 23. Department of Pediatrics, Hospital de Clínicas, Federal University of Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil.
 24. Hospital de Clínicas, University of Parana, Curitiba, PR, Brazil.
 25. Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Instituto de Alergia e Inmunologia del Sur, Buenos Aires, Argentina.
 26. Universidad Estatal de Milagro, Cda. Universitaria "Dr. Rómulo Minchala Murillo", Milagro, Ecuador.
 27. Ecuadorian Development Research Lab, Daule, Guayas 090656, Ecuador.
 28. Department of Dermatology, Hospital del Mar, IMIM, Universitat Autònoma, Barcelona, Spain.
 29. Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
 30. Centro de Alergia Tinoco, Machala, Ecuador.
 31. Koç University School of Medicine, Department of Dermatology, Istanbul, Turkey.
 32. Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany.
 33. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany.

Autor de correspondencia: Cherrez I. - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Impacto de los trastornos del sueño en calidad de vida y control de enfermedades en pacientes con urticaria crónica: un análisis de corte transversal

Cherrez-Ojeda I.¹⁻³, Herzog L.^{1,4}, Fomina D.⁵, Kasperska-Zajac A.⁶, Kulthanan K.⁷, Ozceker D.⁸, Karstarlı Bakay O. S.⁹, Krasowska D.¹⁰, Ibrahim T.¹¹, Özkaya E.¹², Su-Küçük Ö.¹³, Chorzepa G.¹⁴, Meshkova R. Y.¹⁵, Staubach-Renz P.¹⁶, Jardim Criado R. F.¹⁷, Tosun M.¹⁸, Trajkova V.¹⁹, Gimenez-Arnau A. M.²⁰, Nasr I.²¹, Calderon Llosa O.²², Khoshkhui M.²³, Murat Sahiner Ü.²⁴, Ilgun Gurel D.²⁴, Uysal Soyer Ö.²⁴, Mitrevska N. T.²⁵, Makris M. P.²⁶, Escalante L.^{27,28}, Streliaev N.⁵, Chularojanamontri L.^{7,29}, Robles-Velasco K.^{2,3}, Yildirim G.⁸, Meral Ketenc B.⁹, Bartosinska J.¹⁰, Ali Yousuf Al-Nesf M.¹¹, Erdem Y.¹², Özay M.¹³, Mann C.³⁰, Pesqué D.³¹, Saengthong-aram P.⁷, Muñoz N.³², Rahim Thalappil S.¹¹, Mangır Ö.¹², Maurer M.^{1,4}, Roth T.³³

Introducción y objetivos: La urticaria crónica (CU) afecta la calidad de vida (QoL), específicamente cuando hay trastornos del sueño como insomnio, apnea obstructiva del sueño (OSA) y síndrome de piernas inquietas (RLS). El objetivo fue evaluar la prevalencia de trastornos de sueños en pacientes con CU y su asociación con el control de enfermedades y QoL. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La CU se evaluó mediante CU-Q2oL y la prueba de Control de Urticaria (UCT); y los trastornos del sueño fueron evaluados usando el Cuestionario

1. Institute of Allergology, Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany.
2. Universidad Espiritu Santo, Samborondon, Ecuador.
3. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
4. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology (ITMP), Immunology and Allergology, Berlin, Germany.
5. State Budgetary Healthcare Institution City Clinical Hospital No. 52 of the Moscow City Health Department.
6. Center for Diagnosis and Treatment of Urticaria/Angioedema (GA2LEN UCARE /ACARE Network) & Department of Clinical Allergology and Urticaria of Medical University of Silesia, Poland 41-800 Zabrze ul. Marii Curie-Skłodowskiej.
7. Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
8. Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Department of pediatric allergy and immunology, Istanbul, Turkey.
9. Pamukkale University, Department of Dermatology, Denizli, Turkey.
10. Medical University of Lublin - Department of Dermatology, Venereology and Pediatric Dermatology, Lublin, Poland.
11. Department of Medicine, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar.
12. Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Dermatology and Venereology, 34093 Çapa-Istanbul, Turkey.
13. Bezmialem Vakif University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology and Venereal Diseases, 34093 Fatih/Istanbul, Turkey.
14. Sanatorio Parque, Rosario, Argentina.

General de Evaluación del Sueño (GSAQ), además de OSA, insomnio y RLS. Se usó estadística descriptiva, además de modelos de regresión logística para determinar la asociación entre CU y las alteraciones de sueño. Un valor $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. **Resultados y discusiones:** Se incluyeron 1,460 pacientes. El insomnio, OSA y RLS fueron más prevalente en pacientes con deterioro severo de QoL (64.1%, 55.6%, y 25.1%, respectivamente) y en aquellos con CU no controlados (44.1%, 41.1%, y 15.4%, respectivamente). En las diferentes alteraciones de sueño, el insomnio (OR:4.84, $p < 0.001$), OSA (OR: 3.02, $p < 0.001$) y RLS (OR: 3.15, $p < 0.001$) se encontraron asociados con baja QoL, así como severidad de CU. **Conclusiones:** Los trastornos del sueño, particularmente insomnio, OSA y RLS son prevalentes en pacientes con CU. Estos trastornos se asocian con mala calidad de vida y enfermedad no controlada. Mediante el abordaje de estos trastornos se podría mejorar el manejo de la CU y el bienestar del paciente.

Palabras clave: Urticaria crónica, trastornos del sueño, calidad de vida.

15. Department of Clinical Immunology and Allergology, Smolensk State Medical University, Smolensk, Russian Federation.
16. Department of Dermatology, university medical center, Johannes Gutenberg university, Mainz, Germany.
17. Department of Dermatology - Centro Universitário ABC, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brazil.
18. Department of Dermatology and Venereology, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey.
19. City General Hospital "8th September" Skopje, North Macedonia.
20. Hospital del Mar Research Institute, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain.
21. Department of Clinical Immunology and Allergy, Royal Hospital, Muscat, Oman.
22. Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Department of Allergy, SANNA el Golf, San Isidro, Lima, Perú.
23. Mashhad University of Medical Science (MUMS), Mashhad, Iran.
24. Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Allergy and Asthma, 06100 Ankara, Turkey.
25. Dermatology Department, Remedika General Hospital, Skopje, Republic of North Macedonia; Department of Dermatology, International Balkan University, Skopje, Republic of North Macedonia.
26. Allergy Unit, 2nd Department of Dermatology and Venereology, National and Kapodistrian University of Athens, University General Hospital "Attikon", Athens, Greece.
27. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
28. Hospital Solca Núcleo de Tungurahua, Ambato, Ecuador.
29. Department of Cosmetology and Aesthetic Medicine, Medical University of Lublin, Lublin, Poland.
30. Johannes Gutenberg University Mainz Medical Center, Department of Dermatology, Mainz, Germany.
31. Department of Dermatology, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona, Spain.
32. Specialist Centre, Muñoz Alergias y Pediatría, Riobamba, Ecuador.
33. Division of Sleep Medicine, Sleep Disorders and Research Center, HenryFord Hospital, Detroit, MI, USA.

Autor de correspondencia: Cherrez I - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Manejo de las Reacciones de Hipersensibilidad (RHS) a Medios de Contraste Iodado (MCI): resultados preliminares de un estudio descriptivo realizado en Latinoamérica y Península Ibérica

Pesántez Méndez C.^{1,3}, Jares E.^{2,3}

Antecedentes: No existen en nuestra región guías protocolizadas sobre el manejo de RHS a MCI. Un estudio que evalúe dicho manejo contribuiría al desarrollo de futuras guías con un impacto positivo en la práctica clínica y salud de los pacientes. **Objetivos:** Evaluar el manejo diagnóstico y terapéutico de las RHS a MCI por alergistas en la región. **Metodología:** Estudio transversal basado en una encuesta en línea dirigida a alergistas de Latinoamérica y la Península Ibérica. **Resultados:** Se analizaron 107 encuestas de 17 países; el 60% tenía más de 15 años de experiencia. El 53% ejercía en hospitales públicos/privados y el 47% en consulta privada. Las RHS más frecuentes fueron leves/moderadas. El 77.6% utilizó pruebas in-vivo: pruebas-cutáneas (60 % usó concentraciones protocolizadas) y/o provocación (sobre todo en hospitales). En la mayoría de los casos no se identificó el MCI implicado, llevando al 72% de alergistas a buscar un alternativo. En RHS leves/moderadas con MCI conocido y pruebas-cutáneas positivas y negativas, el 49% y 53% de los alergistas, respectivamente, efectuó provocación con MCI alternativo. En RHS graves con MCI conocido y desconocido y pruebas-cutáneas negativas, el 61% y 71% respectivamente, no efectuó provocación. **Conclusión:** Aunque las RHS a MCI más frecuentes fueron leves/moderadas, existe variabilidad en el manejo y tratamiento de estas. La mayoría realizó pruebas-cutáneas sin identificar el MCI implicado, llevando a la búsqueda de un alternativo. Las provocaciones predominaron en hospitales, especialmente con MCI alternativo en RHS leves/moderadas. Estos resultados resaltan la necesidad de guías protocolizadas para estandarizar el manejo y posterior tratamiento.

Palabras clave: Medios de contraste Iodado (MCI), Reacción de Hipersensibilidad (RHS), alergia, provocación, pruebas cutáneas.

1. Hospital General Universitario de Castellón de la Plana. Castellón de la Plana, España.

2. Hospital CPM SA Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

3. Comité de Alergia a Medicamentos de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLaai).

Patrones de sensibilización en pacientes diagnosticados con rinitis alérgica en un centro de referencia en Ecuador

Leguísamo-Milla S.^{1,2}, López-Águila L.¹, Jimbo-Sotomayor R.³, Sánchez-Chóez X.³

Antecedente: La rinitis alérgica (RA) es una afección común que afecta a millones de personas a nivel mundial, siendo la polisensibilización el patrón más frecuente. **Objetivo:** Analizar los patrones de sensibilización en pacientes diagnosticados con RA en Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal que incluyó a 1000 pacientes con diagnóstico de RA atendidos en consulta externa en un centro de referencia de alergias en Ecuador, desde 2016 hasta 2022. Se llevaron a cabo análisis univariados y bivariados para correlacionar el tipo de sensibilización por grupos etarios y la clasificación de la RA. **Resultados y discusión:** El 55.3% de los pacientes fueron mujeres, con una edad media de 21.2 años, y el 48.2% eran adultos. El 42.1% presentó antecedentes familiares de atopia, el 64% antecedentes personales de enfermedades alérgicas, y el 62.1% exposición a mascotas. En cuanto a la clasificación de RA, el 13.2% fue diagnosticado con rinitis intermitente leve, el 6.7% intermitente moderada-grave, el 21.9% persistente leve y el 58.2% persistente moderada-grave. En 768 pacientes, se realizaron pruebas de punción cutánea con aeroalérgenos, encontrando un 92% de polisensibilización. Los alérgenos más frecuentes fueron los ácaros del polvo doméstico (45.79%), el polen de gramíneas (13.86%), otros pólenes (10.74%) y epitelio de perro (10.09%). La polisensibilización se asoció con un mayor riesgo de rinitis persistente (OR 2.41, IC95% 1.39-4.19). **Conclusión:** Este estudio evidencia la alta prevalencia de polisensibilización en pacientes con RA, lo cual se asocia con un mayor riesgo de desarrollar formas persistentes y graves de la enfermedad.

Palabras clave: Rinitis alérgica, sensibilización, monosensibilizado, polisensibilizado.

1. Alergosalud EC, Centro Especializado en Enfermedades Alérgicas, Axxis Hospital, Quito, Ecuador.

2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

3. Centro de Investigación para la Salud en América Latina (CISeAL), Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Autor de correspondencia: Santiago Leguísamo - E-mail: santiagoleguisamo@gmail.com

Patrones de sensibilización a aeroalérgenos en pacientes pediátricos chilenos con asma y rinitis alérgica y sus implicancias clínicas

Riffo Sepúlveda F.¹, González Rivera L.¹, Sanhueza Viveros S.¹, Molina Daza M. J.², Berho Fuenzalida J.^{3,4}, Valdés Alvear C.^{3,4}, Romero Morgado G.³, King Dominguez A.³

Antecedentes: En Chile existen escasos estudios sobre sensibilización a aeroalérgenos en población pediátrica. La identificación de patrones es clave para mejorar el control clínico del asma y la rinitis. **Objetivo:** Caracterizar patrones de sensibilización a aeroalérgenos mediante *prick test* en niños con asma, rinitis alérgica o ambos y su asociación con la severidad de la enfermedad. **Metodología:** Estudio transversal de 1 año en menores de 18 años con asma y/o rinitis alérgica atendidos en el Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile. Se recopiló antecedentes y se realizó una batería estándar de *prick test* a aeroalérgenos y un análisis de regresión logística multivariado para la asociación con la severidad de la enfermedad. **Resultados:** De los 192 pacientes reclutados, 43,2% estaba polisensibilizado, predominando el polen de gramíneas en más de un tercio. En los casos con rinitis alérgica exclusiva, fue mayor la sensibilización a pastos (35,9%). En pacientes sólo con asma, y en aquellos con ambos diagnósticos, hubo más sensibilización a malezas (39,8 y 42,2%, respectivamente). La severidad de la rinitis alérgica y el asma se asociaron a la coexistencia de ambas patologías en un mismo individuo y no al patrón de sensibilización. **Conclusión:** El *prick test* a aeroalérgenos es un examen simple, accesible y útil para identificar la sensibilización alérgica en rinitis y asma, permitiendo optimizar el manejo y valorar la indicación de inmunoterapia, único tratamiento curativo y capaz de modificar la evolución natural de la enfermedad. La coexistencia de ambas patologías mostró impacto en su severidad, requiriendo un abordaje integral.

Palabras clave: Rinitis alérgica, asma bronquial, sensibilización, aeroalérgenos, *prick test*.

1. Dirección de Postgrado, Especialidad de Inmunología Clínica y Alergología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
2. Pediatra, Unidad de Enfermedades Respiratorias Pediátricas, Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.
3. Unidad de Inmunología y Reumatología, Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.
4. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Autor de correspondencia: Francisca Riffo Sepúlveda - E-mail: francisca.riffo@ug.uchile.cl.

Prescripción de naturaleza para pacientes con enfermedad respiratoria crónica

Urrutia-Pereira M.¹, Riquelme Martinez V.¹, Bueno R. K.¹, Payão Pellegrini D.¹,
Bueno J. R.¹, Derré Torres F.¹, Girotto Alberti C.¹, Simoneto Marques B.¹,
Angelo de Moraes B.¹, Sevá A.C.¹, Barba Kaestner D.¹, Solé D.²

Introducción: La prescripción de naturaleza implica recomendaciones de pasar tiempo con la naturaleza. Está asociada con un mejor bienestar físico y mental y puede incorporarse a programas de manejo de enfermedades respiratorias crónicas. **Objetivo:** Demostrar la viabilidad de un programa de prescripción basado en la naturaleza para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y cómo puede implementarse de manera económica. **Método:** Proyecto piloto realizado con 15 pacientes (35-60 años), 10 (mujeres) diagnosticadas con enfermedad respiratoria crónica. Los pacientes fueron evaluados durante tres meses, recibiendo las siguientes intervenciones: artes, danza, exposición a la naturaleza, espiritualidad, Mindfulness y Yoga y fueron monitoreados por médicos, educadores físicos, estudiantes de medicina, terapeutas ocupacionales y psicólogos. **Resultados:** La mayoría de los participantes (80%) estaban interesados en una prescripción de naturaleza. Al final de los tres meses, (70%) de los pacientes mostraron mejoría en la actividad física, 60% mejora en el ACT con reducción de la medicación de rescate (salbutamol), mejora en el flujo máximo y otros parámetros de función pulmonar, (30%) tuvieron valores más bajos de presión arterial, (20%) menos consumo de tabaco y alcohol, y (50%) mejoraron el sueño, 80% reportó reducción en episodios de ansiedad-depresión (principalmente en 5 pacientes que vivían solos). **Conclusión:** Evidencias sugieren que pasar tiempo en la naturaleza puede influir positivamente en muchos parámetros de salud, incluidos los problemas respiratorios. Los profesionales de la salud están en una posición clave para integrar la promoción de la salud pública y el cuidado del medio ambiente.

Palabras claves: Prescripción de naturaleza, enfermedad respiratoria crónica, pacientes.

1. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), RS, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.



Prevalencia y gravedad de la alergia al camarón en adultos mexicanos: un estudio de encuesta

Bedolla Barajas M.¹, Sánchez Aguirre A. L.¹, Morales Romero J.²,
Bedolla Pulido T. R.³, Arellano-Arteaga K. J.⁴, Robles-Figueroa M.⁴

Antecedentes: En algunas regiones del mundo el camarón es la principal causa de alergia alimentaria; sin embargo, el comportamiento clínico específico de esta alergia ha sido pocas veces analizado. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y la gravedad de la alergia al camarón en adultos. **Métodos:** Se trató de un estudio transversal realizado en una muestra de adultos que acudían a la consulta externa de un hospital de segundo nivel; en una primera etapa se cuestionaba sobre la presencia de reacciones alérgicas después de comer o beber alimentos; En la segunda etapa, a los sujetos que informaron tener alergia al camarón se les preguntó sobre los síntomas, el tiempo de inicio de los mismos tras el consumo de camarón, entre otras cosas. **Resultados:** De los 2005 participantes incluidos, 79 auto-reportaron alergia al camarón, una prevalencia del 3.9% (edad media de 39.8 años, 68.4% mujeres). En este grupo, la prevalencia de anafilaxia por camarón diagnosticada por un médico fue del 10.1%, de alergia convincente grave fue 46.8%, y de alergia convincente no grave fue del 39.2%. Globalmente, la prevalencia de anafilaxia por camarón fue del 0.4%; de alergia convincente grave del 1.8%; y, de alergia convincente no grave del 1.5%. **Conclusiones:** Este estudio proporciona evidencia de la falta de detección de casos de anafilaxia asociada con la ingesta de camarón, la cual se ve reflejada por la gran cantidad de sujetos con reacciones convincentes graves compatibles con reacciones anafilácticas.

Palabras clave: Prevalencia, estudio transversal, adulto, hipersensibilidad a alimentos, *Crustacea*.

1. Departamento de Alergia e Inmunología Clínica, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, México.
2. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, México.
3. Departamento de Pediatría, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, México.
4. Departamento de Medicina Interna, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, México.

Autor de correspondencia: Martín Bedolla Barajas - E-mail: drmbedbar@gmail.com

Prevalencia y patrones de dermatografismo en la población general ecuatoriana: un estudio de corte transversal

Cherrez-Ojeda I.^{1,2}, Kulthanan K.³, Rodas-Valero G.^{1,2}, Achi J. P.², Lima H.⁴, Robles-Velasco K.^{1,2}, Calderón J. C.^{1,2}, Tinoco M.⁵, Tinoco I.⁶

Introducción y objetivos: El dermatografismo, o “escritura cutánea”, es una forma común de urticaria caracterizada por una reacción en la piel ante roce o presión. Su prevalencia global varía, por lo que su entendimiento es crucial para su manejo adecuado. Este estudio evaluó la prevalencia del dermatografismo en la población de Ecuador. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en Ecuador. Se evaluaron 3 tipos de dermatografismos: fisiológico, simple (dermatografismo sin pruriginosa) y crónico sintomático (urticaria recurrente sin prurito). La prevalencia fue calculada con un intervalo de confianza (IC) de 95%, ajustado por edad y sexo, según las Proyección de Población Mundial de la ONU de 2022. **Resultados y discusiones:** Fueron evaluados 3,582 participantes de diferentes edades: 18-24 años (n=1200), 25-60 años (n=1264) y >60 años (n=1118). El tipo más prevalente fue dermatografismo físico, afectando al 59% de la población (IC 95%: 56.53-61.59), seguido por el dermatografismo simple en 25% (IC 95%: 22.97-26.25), mientras que el dermatografismo crónico sintomático se presentó en el 11% (IC 95%: 9.91-12.11). Ajustado por edad, el dermatografismo físico fue más prevalente en pacientes femeninos (62%; IC 95%: 59.70-64.55) y en jóvenes (73%; IC 95%: 66.54-78.90). El dermatografismo crónico sintomático fue más frecuente en mujeres y adultos mayores. **Conclusiones:** Este estudio revela la alta prevalencia de dermatografismo fisiológico en la población ecuatoriana con variaciones significativas en edad y género. Los hallazgos subrayan la necesidad de concientizar y realizar intervenciones específicas, particularmente para pacientes con formas sintomáticas de la enfermedad.

Palabras clave: Dermatografismo, prevalencia, urticaria crónica.

1. Universidad Espíritu Santo, Samborondon, Ecuador.
2. Respirolab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
3. Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
4. Leader Research, Hamilton, Canada.
5. Clínica Aguilar, Machala, Ecuador.
6. Centro de Alergia Tinoco, Machala, Ecuador.

Autor de correspondencia: Cherrez I. - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Severidad de angioedema hereditario y mala calidad de vida son predictores de la aparición de trastornos del sueño: Estudio HAE SLEEP

Robles-Velasco K.^{1,2}, Madrigal Beas I.³, Nieto-Martinez S.⁴, Olivares M.⁵, Chorzepa G.⁶, Calderon O.⁷, Matta Campos J.⁸, Morfin-Maciel B.⁹, Guidos G.¹⁰, Ramon G.¹¹, Josviak D.¹², Faytong-Haro M.^{2,13,14}, Bernstein J.¹⁵, Rott T.¹⁶, Buttgerit T.^{17,18}, Magerl M.^{17,18}, Maurer M.^{17,18}, Cherez-Ojeda I.^{1,2}

Introducción y objetivos: Comprender la relación entre la severidad del Angioedema Hereditario (HAE), la calidad de vida (QoL) y la prevalencia de varios desórdenes del sueño (SD) es crítico para desarrollar estrategias integrales en pacientes con HAE. Este estudio buscó evaluar el impacto de la severidad de HAE y QoL, en el desarrollo de SD. **Metodología:** Se realizó una regresión logística con 139 pacientes con HAE. Las principales variables predictoras fueron la severidad de HAE evaluado mediante HAE-AS y AE-QoL. Los desenlaces fueron la presencia de SD. Se calculó odds ratio (OR) para determinar la fuerza de las asociaciones con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. **Resultados y discusiones:** El HAE severo estuvo significativamente asociado con insomnio (OR=2.620, $p < 0.01$), OSA (OR=2.400, $p < 0.05$) y RLS (OR=5.854,

1. Universidad Espiritu Santo, Samborondon, Ecuador.
2. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.
3. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, Unidad Médica de Alta Especialidad, IMS, Guadalajara, México.
4. Instituto Nacional de Pediatría, Unidad de Genética de la Nutrición, Ciudad de México, México.
5. Jeffrey Modell Research and Diagnostic Center, Inborn Errors of Immunity Research Group, Universidad de Antioquia; Fundación Centro de Investigación Clínica (CIC); Clínica Medellín Poblado; Unidad Alergológica, Medellín, Colombia.
6. Sanatorio Parque, Rosario, Argentina.
7. Angioedema Center of Reference and Excellence-ACARE, Clínica SANNA el Golf, San Isidro, Lima, Perú.
8. Médico Pediatría y Alergia. Consulta privada, México.
9. Hospital San Angel Inn Chapultepec, Ciudad de Mexico, Mexico.
10. Department of Immunology, School of Medicine, Instituto Politecnico Nacional, Gustavo A. Madero, Ciudad De México, CDMX, Mexico.
11. Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, Hospital Italiano Regional del Sur, Bahía Blanca, Argentina.
12. Instituto de Medicina Respiratoria Infantil - Rafaela, Santa Fe, Argentina.
13. Sociology and Demography Department, The Pennsylvania State University, University Park, PA 16802, USA.



$p < 0.01$). Existieron diferencias de género en insomnio, teniendo menor probabilidad los hombres que las mujeres ($OR = 0.459$, $p < 0.05$). Los dominios AE-QoL impactaron fuertemente las probabilidades de SD, los dominios de fatiga/ánimo elevaron la probabilidad de insomnio ($OR = 1.087$, $p < 0.01$), hipersomnolencia ($OR = 1.069$, $p < 0.01$), RLS ($OR = 1.054$, $p < 0.01$) y OSA ($OR = 1.040$, $p < 0.01$). Adicionalmente, el dominio de miedo/vergüenza fue un predictor importante para insomnio ($OR = 1.034$, $p < 0.01$), RLS ($OR = 1.036$, $p < 0.01$) y OSA ($OR = 1.014$, $p < 0.1$). **Conclusiones:** La severidad de HAE y el impacto en QoL fueron predictores significativos de múltiples SD.

Palabras clave: Angioedema hereditario, trastornos del sueño, calidad de vida.

14. Ecuadorian Development Research Lab, Daule, Guayas 090656, Ecuador.

15. Division of Rheumatology, Allergy and Immunology, Department of Internal Medicine, University of Cincinnati, Cincinnati, OH, USA.

16. Henry Ford Hospital, Detroit, MI, USA.

17. Institute of Allergology, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany.

18. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany.

Autor de correspondencia: Cherrez I. - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Uso excesivo de pantallas y enfermedades alérgicas: ¿existe una relación?

Urrutia-Pereira M.¹, Bueno R. K.¹, Pitrez Mocelin L.,¹ Barba Kaestner D.¹,
Giotto Alberti C.¹, Simoneto Marques B.¹, Angelo de Moraes B.¹, Derré Torres F.¹, Solé D.²

Introducción: Es cada vez más común que los adolescentes pasen gran parte del día jugando, lo que genera preocupación en el seno familiar, ya que esto puede afectar no sólo los estudios, sino también las horas de sueño, la alimentación, las actividades físicas y las relaciones familiares. **Objetivo:** Evaluar si el tiempo excesivo frente a pantallas es frecuente entre pacientes con enfermedades alérgicas. **Método:** Trescientos sesenta y ocho adolescentes (11 a 13 años: 238; 14 a 16 años: 130) de escuelas públicas, respondieron un cuestionario estandarizado sobre el uso y abuso de juegos electrónicos. Ciento setenta y dos eran varones; 35 reportaron tener asma, 99 rinitis alérgica, siete dermatitis atópica, 12 asma asociada con rinitis alérgica y 211 sin enfermedad alérgica; educación materna primaria incompleta en 24/368; y educación paterna primaria incompleta en 50/368. **Resultados:** Los varones (SM) estaban más preocupados por su comportamiento en relación a los juegos electrónicos. Mujer/SF/SM 13 (6,8) / 27 (15,9) p: 0,007, sintió la necesidad de pasar más tiempo jugando, SF/SM 26 (13,5) / 43 (25,0) p: 0,007, perdió interés en pasatiempos SF/SM 11 (5,7) / 22 (12,9) p: 0,027, pero a pesar de ello continuó practicando, SF/SM 19 (9,9) / 37 (21,8) p: 0,002. Respecto a tener enfermedades alérgicas, no observamos cambios significativos entre el uso excesivo de pantallas y las enfermedades alérgicas. **Conclusión:** A pesar del uso excesivo de pantallas entre los adolescentes entrevistados, y el impacto en su calidad de vida, no hubo cambios significativos en relación a las enfermedades alérgicas.

Palabras claves: Uso de pantalla, juegos electronicos, enfermedades alérgicas.

1. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), RS, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

Alergia a alimentos (leche y huevo) en paciente mayor de 5 años. Reporte de caso clínico

Guillen Rocha N. L.¹

Introducción: Las alergias a la leche y al huevo son las alergias alimentarias más frecuentes que afectan a los lactantes y niños pequeños. **Caso clínico:** Femenino de 5 años 6 meses con Dermatitis Atópica, Alergia a Durazno para lo que realiza dieta de eliminación. Inmediatamente después de la ingesta de huevo hervido presenta eritema generalizado, prurito y ardor en faringe, inicia dieta de eliminación; 2 meses después presenta disnea, edema de lengua, labios y parpados inmediatamente después de tomar Jugo de Plátano con Leche, al examen físico SatO₂ 80%, FC 150 lpm, TA 70/40 mmHg, por lo que recibe medicación para anafilaxia, inicia dieta de eliminación de leche y plátano. Estudios complementarios: IgE 281 UI/l, RIDAqLine Alergia: Leche 0.19 IU/ml, α -lactoalbúmina 0.38 IU/ml, β -lactoglobulina 1.54 IU/ml, Caseína 0.19 IU/ml, Huevo: Clara 0.19 IU/ml, Yema 0.13 IU/ml, BSA 0.25 IU/ml. Prick to Prick (pápula): Leche entera 13 mm, Leche (extracto) 8 mm, Caseína 13 mm, Huevo Crudo: Clara 6 mm, Yema 7 mm; Huevo Cocido: Clara 5 mm, Yema 6 mm, Huevo (extracto): Clara 6 mm, Yema 6 mm; Histamina 8 mm, Control negativo 4 mm. Paciente realiza dieta de eliminación estricta por 3 meses, inicia desensibilización a Huevo, Durazno y Leche, con la desensibilización a Leche presento edema de parpados y sensación de cuerpo extraño en faringe, por lo que se reinició con dosis más pequeñas, logrando la tolerancia de los alimentos en 1 año. **Discusión:** La alergia a Leche y Huevo predomina en menores de 2 años, en el caso presentado inicio después de los 5 años; es importante el diagnóstico y dieta de eliminación, para lograr la tolerancia.

Palabras clave: Alergia, leche, huevo, desensibilización, tolerancia.

1. Alergóloga – Inmunóloga, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Cochabamba, Bolivia.

Autor de correspondencia: Nelva Lizbeth Guillen Rocha - E-mail: nelvagr@gmail.

Anafilaxia por Síndrome Polen-Alimento: un desafío en el diagnóstico y manejo

Villalobos Ordaz M.¹, Acuña Ortega N.¹, Gonzalez Diaz S.¹

Masculino de 31 años con rinopatía crónica desde la infancia quien refiere prurito oral tras ingerir apio, durazno, cacahuate y maíz limitando su consumo. Refiere que a los 15 minutos de ingerir maíz con chicharrón, huevo y pollo, presenta angioedema oral, taquicardia, odinofagia y sensación de desmayo. Acude a clínica donde administran dexametasona intramuscular, persiste con la sintomatología por lo que administran una segunda dosis presentando mejoría 24 horas despues. En Alergias le solicitamos estudio ALEX revelando polisensibilización a proteínas transportadoras de lípidos (platanero, artemisa, fresa, durazno, kiwi, apio, manzana, uva, maíz, avellana y cacahuate) y profilinas (hierba timotea y abedul). Se indica dieta de exclusión, se entrega plan de acción para anafilaxia y se decide iniciar inmunoterapia con alergoide (Gramineas, artemisa, quercus). **Discusión y conclusión:** El Síndrome Polen-Alimento es causada por reactividad cruzada entre pólenes y alimentos vegetales. Las principales proteínas involucradas son profilinas, PR-10 y ns-LTPs, estas últimas con mayor riesgo de anafilaxia (1.7%) debido a su resistencia al calor y digestión. Su prevalencia en Latinoamérica es incierta por la falta de pruebas diagnósticas. Su identificación es fundamental, ya que algunos pacientes pueden desarrollar anafilaxia según la proteína implicada. El diagnóstico molecular permite evaluar mejor el riesgo y guiar un manejo individualizado el cual consiste en evitar el alimento involucrado, sin inmunoterapia específica disponible y contar con un plan de acción para anafilaxia.

Palabras clave: Síndrome polen-alimento, anafilaxia, sensibilización, proteína de transferencia de lípidos, inmunoterapia.

1. Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario, Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

Autor de correspondencia: Marcela Idalhi Villalobos Ordaz - E-mail: marce.alis16@gmail.com

Arq Asma Alerg Imunol. 2025;9(Supl 1):S30.

Efectividad de ustekinumab en pacientes con psoriasis en placas. Serie de casos

Rojas D. R.¹, Miranda M. P.², Vázquez Velo J. A.², Hernández Nieto L.¹,
Castillo Narvárez G.¹, Mellado Ábrego J.¹, Moncayo Coello C. V.¹

Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria producida por una inflamación y proliferación descontrolada en el queratinocito, hallando sobreposición de una enfermedad autoinmune y autoinflamatoria ocasionada principalmente por alteraciones en la liberación de las citocinas Th17 (IL-17, IL-22 e IL-23). Actualmente terapia biotecnológica como ustekinumab es utilizada en este tipo de pacientes por su capacidad de bloqueo de la subunidad p40 presente en este tipo de citocinas con adecuados resultados. **Caso clínico 1:** Femenino de 49 años con diagnóstico de psoriasis y rinitis mixta desde 2021; con datos de dactilitis, artritis en carpos y factor reumatoide negativo. Inició tratamiento con prednisona, AINE y metotrexate sin adecuada evolución, desarrollando artritis psoriásica desde 2022, se inició ustekinumab 45 mg (PASI 59) con mejoría clínica, actualmente PASI 9 puntos. **Caso clínico 2:** Masculino de 38 años con psoriasis en placas moderada a grave desde hace 3 años, dermatitis atópica leve con progresión a pesar de uso de inmunosupresor y esteroides, alcanzando PASI de 52 puntos. Se decidió inició de ustekinumab con mejoría progresiva, última consulta en enero de 2025 con PASI 2 puntos. **Discusión y conclusiones:** El tratamiento como terapia biotecnológica que bloquea la inflamación Th17 ha mostrado adecuada efectividad en la resolución de manifestaciones sistémicas y mejora en la calidad de vida en pacientes con psoriasis y comorbilidades alérgicas.

Palabras clave: Artritis, psoriasis, Th17, ustekinumab.

1. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Juárez de México, SSA, Ciudad de México, México.

2. Servicio de Dermatología, Hospital Juárez de México, SSA, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: David Rico Rojas - E-mail: dr.drico91@gmail.com

El reto del mieloma IgE: hiper-IgE extrema y diagnóstico desafiante en ausencia de un pico monoclonal

Puerto Díaz E. A.¹, Moncayo Coello C. V.¹

El mieloma múltiple de tipo IgE es una entidad extremadamente rara, caracterizada por niveles elevados de IgE y una evolución clínica atípica. Presentamos el caso de un paciente masculino de 59 años con tabaquismo y etilismo, quien inició con tos productiva y hemoptisis de un mes de evolución. Se identificó una lesión tumoral en el pilar izquierdo de la orofaringe (3x4 cm), con biopsia compatible con plasmocitoma extramedular (CD138+, CD56+, Kappa restringido) con actividad de proliferación >10%. En los estudios iniciales, la electroforesis de proteínas séricas no mostró un componente monoclonal claro, lo que fue interpretado como una gammopatía no detectable. Sin embargo, los niveles de IgE fueron extremadamente elevados, alcanzando hasta 13,964 UI/ml, lo que fue crucial para la sospecha diagnóstica de mieloma múltiple IgE. El aspirado de médula ósea (MO) inicial mostró 0.02% de células plasmáticas sin infiltración significativa, pero la biopsia de MO se identificó hiper celular para la edad con presencia de blastos mieloides mieloperoxidasa positivos. El PET/CT evidenció actividad hipermetabólica en arcos costales izquierdos, sugiriendo progresión. Este caso destaca los retos diagnósticos del mieloma IgE, incluyendo la posible subestimación de la carga medular y la interferencia del efecto prozona en la detección del componente monoclonal. Se enfatiza la importancia de técnicas de laboratorio adecuadas y la necesidad de un alto índice de sospecha clínica para evitar diagnósticos erróneos en mielomas no convencionales.

Palabras clave: Mieloma múltiple IgE, efecto prozona, hiper-IgE, plasmocitoma extramedular, leucemia mieloide aguda.

1. Alergia e Inmunología clínica, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: Edgardo Adrián Puerto Díaz - E-mail: dredgardopuerto@gmail.com

Erupción medicamentosa fija generalizada secundaria a levofloxacin: reporte de caso

Avilés Vargas S.¹, Acuña Ortega N.¹, Gonzalez Díaz S.¹, Macouzet Sánchez C.¹

Masculino de 75 años con antecedente de síndrome coronario crónico, quien inicia tratamiento hospitalario con levofloxacino por sospecha de colangitis. Dos días después presenta dermatosis caracterizada por placas eritematosas, redondeadas y generalizadas, pruriginosas (Imagen 1 y 2). Al interrogatorio, el paciente refiere un episodio similar dos años antes tras el uso del mismo antibiótico, lo que sugirió erupción fija medicamentosa (EFM) generalizada. Se suspendió levofloxacino e inicia tratamiento con esteroides tópicos, logrando mejoría progresiva. La EFM se caracteriza por la reaparición de lesiones en las mismas localizaciones tras la reexposición al fármaco, pudiendo presentarse hasta dos semanas después. Es una reacción poco frecuente (prevalencia de 0.003% en EE.UU.), que típicamente se manifiesta con lesiones únicas, aunque existen variantes raras y graves, como la generalizada y la ampollosa. Se asocia principalmente a antibacterianos (trimetoprim-sulfametoxazol, tetraciclinas, penicilinas, fluoroquinolonas), AINEs, barbitúricos y anticonvulsivos. El mecanismo inmunológico involucra células T CD8+ residentes en la epidermis, que al reexponerse al fármaco liberan citocinas proinflamatorias, desencadenando apoptosis de queratinocitos y daño cutáneo localizado. Su diagnóstico es clínico, basado en la historia de recurrencias. En casos atípicos, puede confirmarse mediante biopsia, pruebas de provocación oral o pruebas de parche en formas generalizadas. Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano de EFM en pacientes tratados con fluoroquinolonas, especialmente en su variante clínica generalizada. La identificación oportuna y la suspensión del fármaco son fundamentales para prevenir recurrencias y complicaciones.

Palabras clave: Erupción medicamentosa fija, levofloxacina, reacción de hipersensibilidad a medicamentos, Linfocitos T CD8+, fluoroquinolonas.

1. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González, Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Monterrey, Nuevo León, México.

¿Es útil la terapia con suero autólogo en la urticaria crónica autoinmune?

Tinoco M.¹, Cherrez-Ojeda I.^{2,3}, Tinoco I.⁴,
Calderón O.⁵, Rodas-Valero G.^{1,2}

La urticaria crónica autoinmune crónica (UCA) se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos activadores de IgG frente a IgE o su receptor. Tratamientos como el omalizumab, no siempre son accesibles para los pacientes, especialmente en países de bajos ingresos. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 45 años quien presentaba urticaria crónica y angioedema. APP: tiroiditis de Hashimoto. ANA negativos, anti-TPO: 447,24 UI/ml (0-5,61). Prueba cutánea con suero autólogo positiva. Se inició tratamiento con 4 veces las dosis de sgAH. Sin embargo, 3 semanas después, la paciente no lograba el control de su enfermedad con afectación severa de calidad de vida (QoL). Debido a que la paciente no podía costear omalizumab, se inició terapia con 2,5 ml I.M de suero autólogo (AST) durante 9 semanas. Una semana después, la paciente presentaba mejoría en el control de la enfermedad (UCT=10) y QoL (CU-Q2oL=30). Con la 4^a dosis, se logró un control completo (UCT=16, UAS7=5), mejoría en QoL (CU-Q2oL=9) y resolución de la ansiedad (GAD7=4). Estas condiciones se mantuvieron hasta el final del tratamiento. No se presentaron reacciones adversas. **Discusión:** La UCA tiene un curso más grave y prolongado, y puede mostrar menos susceptibilidad a los AH. AST es una opción rentable y segura que merece consideración, especialmente en entornos con recursos limitados. **Conclusión:** La AST ofrece una opción de tratamiento viable para la UCA en situaciones en las que las terapias convencionales no están disponibles o son inaccesibles.

Palabras clave: Urticaria crónica autoinmune, calidad de vida, suero autólogo.

1. Clínica Aguilar, Machala, Ecuador

2. Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.

3. Respiralab Research Group, Guayaquil, Ecuador.

4. Centro de Alergia Tinoco, Machala, Ecuador.

5. Urticaria Center of Reference and Excellence (UCARE), Department of Allergy, SANNA el Golf, San Isidro, Lima, Perú.

Autor de correspondencia: Cherrez I. - E-mail: ivancherrez@gmail.com

Histiocitosis de Rosai-Dorfman asociada a enfermedad relacionada con IgG4: reporte de un caso

Palafox Olvera A.¹, Puerto Díaz E.A.¹, Mellado Ábrego J.²,
Hernández Nieto L.², Castillo Narváez G.², Moncayo Coello V.³

Antecedentes: La histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva, conocida como Rosai-Dorfman, es un trastorno benigno poco frecuente que se caracteriza por una proliferación de linaje de macrófago/histiocitos que se acumulan en ganglios linfáticos. Algunos casos pueden superponerse con la enfermedad relacionada a IgG4, la cual es un proceso inflamatorio y esclerosante, que presenta características histopatológicas como infiltrado linfoplasmocítico denso; fibrosis y flebitis obliterante. **Caso clínico:** Femenina de 57 años, con antecedente de Diabetes, Enfermedad respiratoria exacerbada por AINES y esofagitis eosinofílica. Quien presentó adenopatías cervicales bilaterales y crecimiento de ambas glándulas parótidas, no dolorosas, así como malestar general y fiebre. Por lo que se decide la toma de biopsia de ganglio cervical la cual es compatible con enfermedad de Rosai-Dorfman. Posteriormente con dacrioadenitis y sialodenitis. Cumpliendo también criterios para enfermedad relacionada a IgG4. **Resultados:** IgG 2897 mg/dl, subclases de IgG: IgG1 1650, IgG2 473, IgG3 104, IgG4 670 mg/dl Biopsia de Ganglio cervical: Histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva PS100+ en macrófagos sinusales, CD68+ en histiocitos, CD138+ en células plasmáticas, CD20 + en centros germinales. Negativo para neoplasia, PAS y ZIEHL-NEELSEN Biopsia de glándula salival: Sialodenitis crónica intensa folicular con fibrosis nodular, plasmocitosis intensa reactiva, CD30 -, CD68 + histiocitos, IgG4 + focal. **Conclusiones:** Pocos casos de Rosai-Dorfman pueden tener un número aumentado de células plasmáticas IgG4 positivas y una proporción aumentada de IgG4/IgG. En el caso de nuestra paciente cumple criterios para ambas enfermedades; sin embargo, la relación entre Rosai-Dorfman y la enfermedad relacionada a IgG4 sigue sin estar clara.

Palabras clave: Histiocitosis, IgG4, linfadenopatía masiva, relación IgG4/IgG, fibrosis estoriforme, infiltrado linfoplasmocítico.

1. Residente de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

2. Médico Adscrito al servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

3. Jefa de servicio del Departamento de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: Ariadna Palafox Olvera - E-mail: irapalolv@hotmail.com

Pacientes con angioedema hereditario en Panamá 2024

Barrera O. M.¹, Williams M.², Díaz G.³,
Herrera D.², Vergara J.⁴, Almillategui D.⁴, Cruz M.⁵,
Espinoza M.⁶, Abrego L. E.², Santos I.⁷

Antecedentes: El AEH es una enfermedad genética rara, caracterizada por episodios de edema en cualquier parte del cuerpo; principalmente en la piel, estómago, intestinos y vías aéreas. En las crisis abdominales puede simular un abdomen agudo. Es potencialmente mortal. **Objetivo:** Presentar datos de pacientes panameños confirmados con AEH hasta el 2024. **Resultados:** Panamá registra 33 pacientes con diagnóstico de AEH: 29 del tipo 1; 3 del tipo 2 y 1 con C1 normal. Siendo que 18 eran mujeres y 15 varones. Con edades entre los 2 y 77 años (promedio=32 años). La edad de inicio de los síntomas fue entre 2 y 15 años, la mayoría a los 12 años. Seis pacientes no tienen antecedentes familiares. Diez pacientes era consanguíneos con su cónyuge. Presentaron un total de 420 crisis en el 2024; la mayoría leves (360), seguidas de moderadas (40) y graves (20). Los ataques ocurrieron principalmente en el tejido subcutáneo (70%), abdominal (21%), genital (5%) y vías áreas (4%). Se reportaron pródromos en el 45% de los pacientes asociados a: fatiga, cefaleas e irritabilidad. Comorbilidades asociadas: Rinitis alérgica, Sinusitis, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Anemia falciforme, Urticaria, Alergia medicamentosa y Colecistitis. Hubo 4 defunciones, dos por edema de glotis, un infarto y un accidente automovilístico. **Conclusión:** Panamá tiene 4.5 millones de habitantes y sólo 33 casos de AEH confirmados, con base a la prevalencia mundial de 1:50,000 deberíamos tener 90 pacientes diagnosticados. Aún nos faltan 2/3 de los pacientes por diagnosticar.

Palabras clave: Angioedema, comorbilidades, pródromos, ataques, Panamá.

1. Hospital San Fernando, INASA, Panamá.
2. Hospital de Especialidades Pediátricas, Caja Social de Seguro Social, Panamá.
3. Clínica Privada Alérgica. Santiago, provincia de Veraguas, Panamá.
4. Hospital del Niño de Panamá.
5. Hospital Dr. Chicho Fábrega, Caja Social de Seguro Social, Santiago, Veraguas, Panamá.
6. Hospital de Chiriquí, David, Panamá.
7. Universidad Marítima Internacional de Panamá, Panamá.

Autor de correspondencia: Olga M. Barrera - E-mail: ombarrera555@hotmail.com

Síndrome de Hiper-IgE y carcinoma de tiroides. A proposito de un caso

Maticorena Agramonte V. F.¹, Polar Cordova V.¹,
Manucci Tragadora S. M.¹, Caballero Saldaña E.¹, Chuan Ibañez J. R.¹,
Arevalo Porro B.¹, Ormeño Julca A.¹, Chavez Burgos C.¹, Dávila-Gonzales J. A.¹

Se reporta el caso de un Síndrome Hiper-IgE (Enfermedad de Job) asociado a cáncer de tiroides. La prevalencia de Hiper-IgE asociado a enfermedad oncológica es de 6.5%. Se trata de un adolescente de 11 años, con historia de infecciones a repetición (OMA, neumonías, crisis asmáticas con infecciones desencadenantes y celulitis), con diagnóstico de síndrome Hiper-IgE (2021) por estudio genético (INVITAE) que identificó una mutación del gen STAT3 y TNFRSF13B, vinculados con síndrome de Hiper-IgE y riesgo de inmunodeficiencia común variable (CVID), posteriormente se detectó nódulo tiroideo TIRADS 5, con resultado histológico Carcinoma papilar. Actualmente continúa con controles, y recibiendo Inmunoglobulina Humana mensual, recibió Yodo radioactivo en dos ciclos, y recibe Levotiroxina. La literatura documenta relación entre Síndrome Hiper-IgE con procesos oncológicos, en primer lugar, oncohematológicas (principalmente Linfoma), Cáncer de pulmón, hígado y vulva, con menor frecuencia cáncer de cavidad oral y faringe. El espectro de la enfermedad esta vinculada a infecciones a repetición, enfermedades oncológicas asociadas a mutaciones de genes (STAT3, DOCK8 y TYK2), por lo que existen reportes de Hiper IgE asociado a al menos una enfermedad oncológica (6.5%), más frecuentes en mujeres, asociado con mayor frecuencia a mutaciones DOCK8. En las revisiones no se han descrito Cáncer de tiroides, por lo que el reporte de caso es único, original y aporta a la evidencia actual.

Palabras clave: Síndrome de Hiper-IgE, cáncer de tiroides, error innato de la inmunidad.

1. Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, Perú.

Autor de correspondencia: Flavio Maticorena Agramonte - E-mail: flavimaticorena@hotmail.com

Arq Asma Alerg Immunol. 2025;9(Supl 1):S37.

Síndrome de reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) inducido por tratamiento antituberculoso de primera línea en un adolescente: reporte de caso, Chile

González Rivera L.¹, Riffo Sepúlveda F.¹, Sanhueza Viveros S.¹,
Berho Fuenzalida J.^{2,3}, Valdés Alvear C.^{2,3}, Romero Morgado G.³, King Dominguez A.³,
Conca Minaeff N.^{3,4}, Barraza Olivares M.^{3,5}

Antecedentes: El DRESS es una reacción alérgica severa a medicamentos, caracterizada por fiebre, exantema, eosinofilia y compromiso multiorgánico. La terapia antituberculosa ha sido raramente reportada como causa, menos aún en adolescentes. **Cuadro clínico:** Adolescente masculino debutó a los 15 años con un síndrome convulsivo, siendo diagnosticado de tuberculosis (TBC) del sistema nervioso central mediante biopsia de lesión frontal del lóbulo derecho. Inició tratamiento de 1ª línea con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. A los 30 días presentó fiebre, eritrodermia, elevación de transaminasas y eosinofilia marcada (16,4%; 1176 cél/mm³), compatible con DRESS. Se suspendió la terapia con mejoría progresiva. La reintroducción de forma secuencial de medicamentos de 1ª y 2ª línea resultó en recurrencia de los síntomas. El adecuado uso de corticoides sistémicos permitió tolerar exitosamente la terapia alternativa con linezolid, levofloxacino, clofaximina. **Discusión:** El DRESS es una reacción de hipersensibilidad retardada severa a drogas, asociada a mortalidad. Su periodo de latencia de 2 a 8 semanas post exposición requiere un alto índice de sospecha para un oportuno manejo, evitando exacerbaciones o recurrencias al reintroducir medicamentos, incluso diferentes a los causantes de la reacción. En TBC, la isoniacida y la rifampicina son las principales involucradas. **Conclusión:** El DRESS por tratamiento antituberculoso es raro en adolescentes, pero su identificación oportuna es crucial para evitar complicaciones. El monitoreo clínico es fundamental, asociado a un adecuado entendimiento y manejo de la reacción, para la posterior selección e introducción de una terapia antimicrobiana alternativa pero eficaz.

Palabras clave: DRESS, hipersensibilidad a fármacos, tuberculosis, adolescencia, reacciones adversas graves.

1. Dirección de Postgrado, Especialidad de Inmunología Clínica y Alergología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

2. Unidad de Inmunología y Reumatología Pediátrica, Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

3. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

4. Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

5. Unidad de Farmacia, Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

Autor de correspondencia: Lourdes González Rivera - E-mail: lourdesgiselagonzalez@gmail.com

Síndrome de Shoenfeld: autoinmunidad inducida por adyuvantes. Reporte de caso

Rico-Rojas D.¹, Machuca-Vivas N. J.², Martínez-Cuevas G.²,
Cuya-Urceaga A.², Hernández-Nieto L.¹, Castillo-Narváez G.¹,
Mellado-Abrego J.¹, Moncayo-Coello C. V.¹

Introducción: El síndrome de ASIA o Shoenfeld es un trastorno que puede tener un comportamiento autoinflamatorio o autoinmunitario, el cual es desencadenado por adyuvantes, en la mayoría de los casos, uso de implantes. Incluye cuatro condiciones cardinales: síntomas similares a postvacunación, miofascitis macrofágica, silicosis y enfermedad crónica multisintomática (síndrome de la Guerra del Golfo). **Presentación del caso:** Femenino de 41 años con antecedentes personales patológicos de esclerosis múltiple (2019), hipertensión arterial pulmonar (2019) e insuficiencia cardíaca crónica compensada y fibromialgia. Con historial quirúrgico de colocación de implantes mamarios en 2015. Inició padecimiento con astenia y debilidad generalizada, acompañada de disnea de medianos esfuerzos que ameritó oxígeno suplementario. Se realiza tomografía de tórax con evidencia de neumatía intersticial no especificada limitada con compromiso de alrededor del 20% del parénquima pulmonar, con resultados de cultivos de expectoración negativos. Se indica uso de esteroide inhalado a dosis altas asociado a beta agonista de acción larga con resultados favorables, por lo que se decide su manejo de forma ambulatoria. **Discusión:** El síndrome autoinmune/autoinflamatorio inducida por adyuvantes (ASIA) es una reacción inflamatoria persistente, en la cual el organismo reacciona ante sustancias extrañas como el silicón, en este caso de los implantes mamarios; pudiendo inducir una diversa gamma de enfermedades reumatológicas y autoinmunitarias que culminarán, como es en este caso clínico, en daño a parénquima pulmonar. En el caso expuesto y acorde a la historia clínica, existe el antecedente quirúrgico previo al desarrollo de las enfermedades mencionadas; así como el comportamiento de silicosis y los denominados síntomas postvacunación. **Conclusiones:** La enfermedad de Shoenfeld es un padecimiento poco conocido, hasta el momento no hay una explicación que demuestre afectación pulmonar de forma directa, pero las enfermedades y trastornos desarrollados de manera intermedia pueden finalizar en compromisos ventilatorios.

Palabras clave: Adyuvantes, autoinmunidad, esclerosis, neumonitis.

1. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud, México.

2. Servicio de Neumología e Inhaloterapia, Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud, México.

Autor de correspondencia: David Rico Rojas - E-mail: Dr.drico91@gmail.com

Regionais da ASBAI – Biênio 2025/2026

(Endereços dos Presidentes)

Alagoas

Presidente: Rosa Maria Maranhão Casado
Secretária: Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Tesoureiro: Cynthia Mafrá Fonseca de Lima
Científica: Fernanda Gaia Duarte Fiuza de Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Lúcia Lira França
Rua Epaminondas Gracindo, 22
Caixa Postal 275 – Pajuçara
CEP 57030-101 – Maceió – AL
Tel.: (82) 3338-1020 | E-mail: asbaial@asbai.org.br

Amazonas

Presidente: Nádia de Melo Betti
Secretária: Paola Lizane Bazílio Dalmácio Ricci
Tesoureira: Maria Aparecida Ribeiro de Mattos
Científica: Rosilane dos Reis Pacheco
Ética e Defesa Profissional: Joana Araújo Simões
Av. Djalma Batista, 1719, Sala 106 – Torre Médica
CEP 69050-010 – Manaus – AM
Tel.: (92) 3342-6819

Bahia

Presidente: Régis de Albuquerque Campos
Secretário: José Carlison Santos de Oliveira
Tesoureira: Gabriela Paranhos de Castro Sampaio
Av. Prof. Magalhães Neto, 1541, sala 7015 – Pituba
CEP 41810-011 – Salvador – BA
Tel. (71) 2109-2716 | E-mail: asbaiba@asbai.org.br

Ceará

Presidente: Fabiane Pomieciniski Frota
Secretária: Mariana Castiglioni
Tesoureira: Paula Danielle S. M. A. de Andrade
R. Marcos Macedo, 1333, Torre II, sala 617 – Aldeota
60150-190 – Fortaleza – CE
Tel.: (85) 4011-6373 | E-mail: asbaice@asbai.org.br

Distrito Federal

Presidente: Natasha Rebouças Ferraroni
Secretário: Guilherme Juares Barbosa Soares
Tesoureira: Laisa Machado Bomfim
Científica: Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci
Ética e Defesa Profissional: Rafael Pimenta Saldanha
SMHN QD. 2 BL. C, sala 1205 – Asa Norte
CEP 70710-904 – Brasília – DF
Tel.: (61) 3328-5040

Espírito Santo

Presidente: Fernanda Lugão Campinhos
Secretária: Juliana Salim Gonçalves Freitas
Tesoureira: Cláudia Rabelo Vieira
Científica: Joseane Chiabai
Ética e Defesa Profissional: Thais Sterza
R. Misael Pedreira da Silva, 138, 7º andar – S. Lúcia
CEP 29056-230 – Vitória – ES
Tel.: (27) 3325-3513 | E-mail: asbaies@asbai.org.br

Goias

Presidente: Lucas Reis Brom
Secretária: Caroline dos Santos Cezar Ferreira Cury
Tesoureiro: Júlio César Gontijo Júnior
Científico: Darian de Oliveira Andrade
Ética e Defesa Profissional: Daniéli C. B. S. Diniz
Avenida Portugal, 1148 - sala C3705
CEP 74150-030 – Goiânia – GO
Tel.: (62) 3224-8234

Maranhão

Presidente: Newlena Luzia Lemos Felício Agostinho
Secretária: Alanna Batalha Pereira
Tesoureira: Édyla Cristina Carvalho Ribeiro
Av. Colares Moreira, Ed. Office Tower - sala 226
CEP 65075-060 – São Luis – MA
Tel.: (98) 3190-6611

Mato Grosso

Presidente: Ana Carolina Alves F. de Sousa Santos
Secretária: Lillian Sanchez Lacerda Moraes
Tesoureiro: Luiz Augusto Pereira Inês de Almeida
Rua Montreal, 11 – Jardim das Américas
CEP 78060-648 – Cuiabá – MT
Tel.: (65) 99229-1492

Mato Grosso do Sul

Presidente: Stella Arruda Miranda
Secretário: Leandro Silva de Britto
Tesoureiro: Adolfo Adami
Científica: Adriana Cunha Barbosa
Ética e Defesa Profissional: Elke C. F. Mascarenhas
Avenida Hiroshima, 773 – Carandá Bosque
CEP 79032-050 – Campo Grande – MS
Tel.: (67) 3047-6701

Minas Gerais

Presidente: Roberto Magalhães de Souza Lima
Secretária: Isabella Diniz Braga Pimentel
Tesoureira: Cláudia Rosa e Silva
Científico: Ernesto Akio Taketomi
Ética e Defesa Profissional: Antonio Paulo C. Penido
Avenida Pasteur, 40 - Sala 208 – Santa Efigênia
CEP 30150-290 – Belo Horizonte – MG
Tel.: (31) 3226-2246 | E-mail: asbaimg@asbai.org.br

Pará

Presidente: Irma Cecília Douglas Paes Barreto
Secretária: Carolina Tavares de Alcântara
Tesoureira: Naiana Quadros Rodrigues de Almeida
Científico: Bruno Acatauassu Paes Barreto
Ética e Defesa Profissional: Juliano Ximenes Bonucci
Rua dos Mundurucus, 3100 – Sala 2101 – Guamá
CEP 66073-000 – Belém – PA
Tel. (91) 3242-5260

Paraíba

Presidente: Maria do Socorro Viana Silva de Sá
Secretária: Pryscilla Ferreira Coutinho
Tesoureira: Gabriele Moreira Fernandes Camilo
Científica: Catherine Solany Ferreira Martins
Ética e Def. Profissional: Zulmira Ernestina P. Lopes
Avenida Mal. Floriano Peixoto, 776, 2º andar, sala 8
CEP 58400-180 – Campina Grande – PB
Tel.: (83) 3066-5733 | E-mail: asbaipb@asbai.org.br

Paraná

Presidente: Marcelo Jefferson Zella
Secretária: Cristine Secco Rosário
Tesoureira: Paula Bley Strachman
Científico: Herberto José Chong Neto
Ética e Defesa Profissional: Juliano José Jorge
Rua Cândido Xavier, 575 – Águia Verde
CEP 80240-280 – Curitiba – PR
Tel.: (41) 3014-4413 | E-mail: asbaipr@gmail.com

Pernambuco

Presidente: Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha
Secretária: Ana Carla Melo Gomes Pereira Soares
Tesoureira: Liane Leão dos Santos
Científico: Filipe Wanick Sarinho
Ética e Def. Profissional: Janaina H. D. B. Mariano
Rua José de Alencar, 725 – Boa Vista
CEP 50070-030 – Recife – PE
Tel.: (81) 3221-7676

Piauí

Presidente: Daniel Brunno Airemoraes Sousa
Secretário: Carlos Alves Bezerra Filho
Tesoureira: Giordana Portela Lima
Científica: Simone Soares Lima
Ética e Defesa Profissional: Mariana L. M. Fernandes
Rua Deputado Vitorino Correia, 1645 – São Cristovão
CEP 64051-070 – Teresina – PI
Tel.: (86) 3233-4700

Rio de Janeiro

Presidente: Maria Luiza Oliva Alonso
Secretário: Rossy Moreira Bastos Júnior
Tesoureiro: Sérgio Duarte Dortas Júnior
Científica: Albertina Varandas Capelo
Ética e Defesa Profissional: Priscila Wolf Geller
Rua Siqueira Campos, 43, s. 927/928 – Copacabana
CEP 22031-070 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2256-4256 | E-mail: asbaijr@asbaijr.org.br

Rio Grande do Norte

Presidente: Fernando Antonio Brandão Suassuna
Secretária: Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque
Tesoureira: Eliane Paiva de Macêdo Oliveira
Científica: Valéria Soraya de Farias Sales
Ética e Defesa Profissional: Simone Leite Diniz
Rua Raimundo Bastos da Silva, 3606 - Bl. A - ap. 901
CEP 59064610 – Natal – RN
Tel.: (84) 99169-2875

Rio Grande do Sul

Presidente: Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
Secretário: Renan Augusto Pereira
Tesoureira: Luciane Failace Antunes de Oliveira
Científica: Helena Fleck Velasco
Ética e Def. Profissional: Susana Lopes R. Frasson
Praça Dom Feliciano, 39, conj. 503 - Centro Histórico
CEP 90020-160 – Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 3225-6927 | E-mail: asbairs@asbai.org.br

Santa Catarina

Presidente: Leda das Neves Almeida Sandrin
Secretário: Gil Bardin Alves
Tesoureira: Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Científico: Phelipe dos Santos Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Claudia P. T. Schulz
Rodovia José Carlos Daux, 3854 – Saco Grande
CEP 88032-005 – Florianópolis – SC
Tel.: (47) 99214-8220 | E-mail: asbaisc@asbaisc.org.br

São Paulo

Presidente: Veridiana Aun Rufino Pereira
Secretária: Adriana Teixeira Rodrigues
Tesoureiro: Fausto Yoshio Matsumoto
Científica: Rosana Câmara Agondi
Ética e Defesa Profissional: Octavio Grecco
Rua Domingos de Moraes, 2187, Bloco Xangai,
3º andar, sala 317 – Vila Mariana
CEP 04035-000 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 5575-6888 | E-mail: regionalsp@asbai.org.br

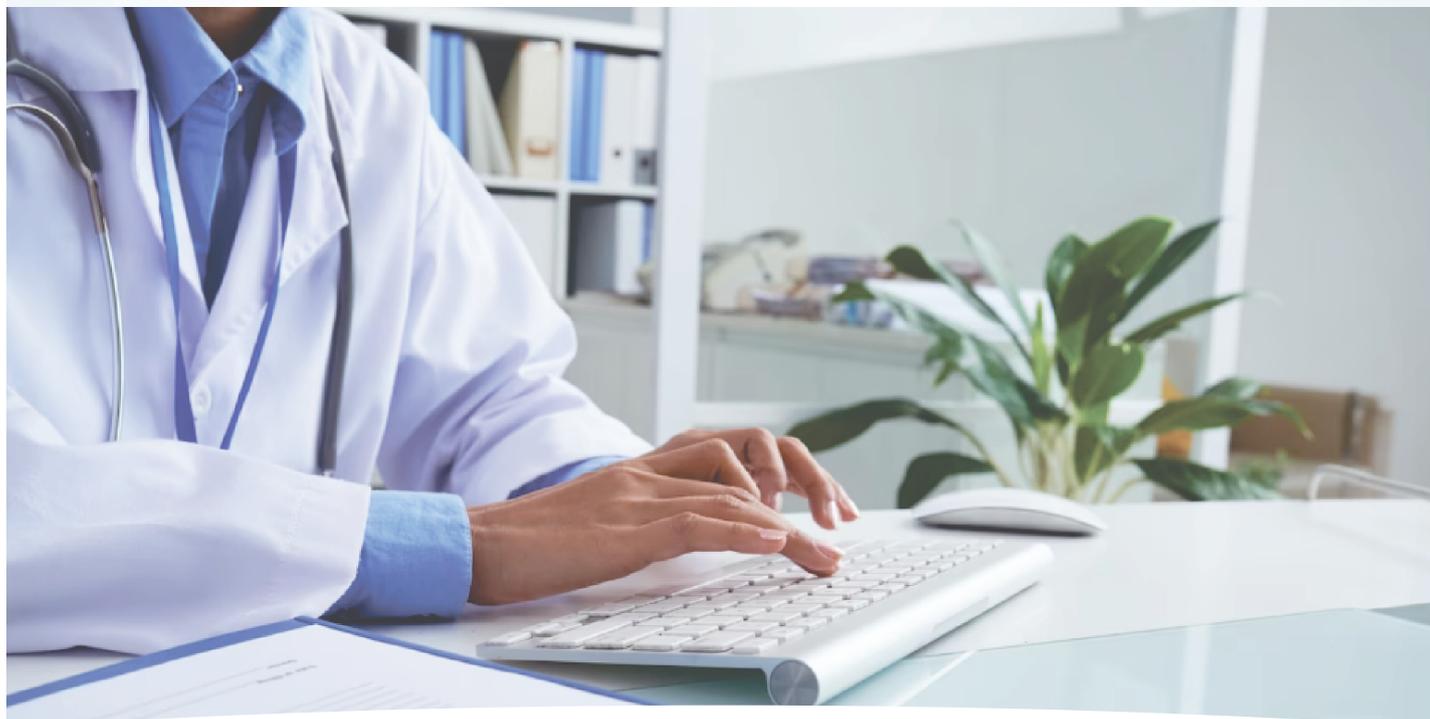
Sergipe

Presidente: Nayra Valdete Andrade Vasconcelos
Secretária: Julianne Alves Machado
Tesoureira: Gabriella Melo Fontes Silva Dias
Rua Campos, 671 – São José
CEP 49150220 – Aracaju – SE
Tel.: (79) 2105-2600

Tocantins

Presidente: Edna Cláudia Mendes Barbosa
Secretária: Ludmila Franco
Tesoureira: Karla Michely Inácio de Carvalho
Diretora Científica: Raquel Prudente de C. Baldaçara
Ética e Def. Profissional: Lorena Carla B. L. Lucena
Rua 13 de Maio, 285 – Centro
CEP 77600-000 – Paraisópolis do Tocantins – TO
Tel.: (63) 3602-6764 | E-mail: asbaito@asbai.org.br

Informação, serviços e atualização
para o **profissional** da área de
ALERGIA e IMUNOLOGIA



Acesse

▶ www.asbai.org.br





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

www.asbai.org.br