



CONSULTA CON EL MÉDICO DE CABECERA:

« Durante las últimas dos semanas, he tenido **dificultad para respirar y mucha tos**. Los síntomas pero **creo que están empeorando**. Cada vez, siento **más opresión en el pecho** durante las crisis y no estoy segura de qué puedo hacer para pararlo».

1. HISTORIA MÉDICA



- Sin antecedentes familiares de alergia ni asma
- Ha tenido dermatitis atópica desde los 5 años y se le prescribió esteroides tópicos para las erupciones. Las erupciones son estacionales y suelen aparecer en verano
- Ha tenido rinorrea y picor en la garganta y en la boca después de comer varias comidas en los últimos 9 meses
- Ha estado muy estresada en los últimos dos meses, debido a su doctorado y ha retomado el ejercicio 4 veces a la semana para gestionar el estrés
- Es estudiante de investigación de ciencias biosanitarias en una universidad de la zona: trabaja en un laboratorio de embriología, diseccionando huevos de gallina
- Las exacerbaciones y los síntomas respiratorios son más leves los fines de semana
- No fuma y no tiene mascotas

2. EXPLORACIÓN FÍSICA



- Sibilancias
- No se observa una obstrucción clara de las vías respiratorias altas

3. INVESTIGACIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA



« Gabriela puede haber desarrollado asma. Tiene **mucha tos; dificultad para respirar y siente opresión en el pecho**. Todos estos son los síntomas clave relacionados con el asma. El asma **puede estar relacionado con su trabajo**, ya que los síntomas parecen **mejorar cuando no está en el laboratorio**. Es posible que también tenga **una alergia a un alimento o a un alérgeno del aire**».

4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS



- Se realizaron pruebas de función pulmonar¹:
 - Espirometría – VEMS1/CVF = 0,7
 - La prueba de reversibilidad con el broncodilatador fue positiva (una mejora en VEMS1 del 14 %)

5. MEDIDAS DEL MÉDICO DE CABECERA



Los resultados de las pruebas de espirometría y de reversibilidad con el broncodilatador de Gabriela muestran que ha desarrollado asma. Se le dijo que informara de la situación al supervisor/jefe del laboratorio.² Se le prescribió un inhalador de agonista beta 2 de acción corta (SABA) y corticosteroides inhalados de dosis baja para los síntomas respiratorios persistentes.¹

Además, se derivó a Gabriela a un especialista/alergólogo del asma ocupacional para explorar los factores desencadenantes del asma.¹ (Véase la siguiente página)



CONSULTA CON EL ESPECIALISTA/ALERGÓLOGO DEL ASMA OCUPACIONAL

« Se **recogió su historia médica** y se realizó una **exploración física** de nuevo. Gabriela explicó que los síntomas se **controlan ligeramente mejor con la medicación prescrita**, pero sigue **siendo difícil concentrarse en el trabajo**. La rinorrea no ha mejorado y la **sensación de picor en la garganta y la boca persiste**. Realizaré pruebas de sensibilización a alérgenos usando análisis de suero para IgE específica para una gama de alérgenos del aire relacionados con los laboratorios y alérgenos del aire predominantes que pueden estar provocando los síntomas.»

1. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Se realizó una IgE específica para:

- Huevos enteros (18,9 kU_A/l), látex (0,2 kU_A/l), epitelio de ratón, proteínas del suero y de la orina (0,18 kU_A/l), caspa de perro (0,1 kU_A/l), caspa de gato (0,23 kU_A/l), ácaros del polvo (*D. pteronyssinus*: 0,14 kU_A/l), *Alternaria alternata* (0,32 kU_A/l), polen de abedul (0,11 kU_A/l).

2. ALERGÓLOGO

« Los análisis de IgE específica de Gabriela muestran que tiene **sensibilidad al huevo**. La alergia ocupacional a huevo puede aparecer en **investigadores embriológicos y en panaderos**^{3,4}. Las alergias al huevo en adultos también pueden aparecer en el contexto del “**síndrome de ave-huevo**”. Esto se debe a los epítomos de IgE compartidos de las plumas de gallina, de periquito y la alfa-livetina de la yema de huevo.⁵ Empezaré con un **diagnóstico molecular para una gama de alérgenos del huevo** y la **derivaré a un hospital para una prueba de provocación bronquial específica**».

3. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

- Diagnóstico molecular: IgE específica para el ovomucoide (Gal d 1; 16,1 kU_A/l), ovoalbúmina (Gal d 2; 13,5 kU_A/l) y la alfa-livetina (Gal d 5; 2,1 kU_A/l)
- La provocación bronquial realizada con huevos de gallina confirma la alergia de Gabriela a los huevos de gallina

4. MEDIDAS DEL ALERGÓLOGO

Se le aconsejó a Gabriela que tuviera especial cuidado al reducir su exposición al huevo y se le aconsejó que lo eliminara de su dieta. Además, se le aconsejó:

- Que leyera detenidamente las etiquetas de ingredientes de los alimentos⁶
- Que tuviera especial cuidado al consumir alimentos preparados por otras personas⁶
- Que cambiara de proyectos o de laboratorio, de forma que ya no estuviera expuesta en el trabajo
- Que fuera consciente de que los síntomas pueden aparecer con la exposición a las aves⁷ – de ser así, debería volver a la clínica para una consulta

5. REFERENCIAS:

1. NICE Guidelines. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management. 2017. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng80/chapter/Recommendations#initial-clinical-assessment> [acceso en octubre de 2019]
2. Allergy UK. Occupational Asthma. 2019. Disponible en: <https://www.asthma.org.uk/advice/understanding-asthma/types/occupational-asthma/> [acceso en octubre de 2019]
3. Jones M, Skidmore A, Glozier N, et al. Occupational egg allergy in an embryological research facility. *Occup Med (London)*. 2013; 63(5):348–353
4. Escudero C, Quirce S, Fernandez-Nieto M, et al. Egg white proteins as inhalant allergens associated with baker's asthma. *Allergy*. 2003;58(7):616–620
5. Szépfalusi Z, Ebner C, Pandjaitan R, et al. Egg yolk alpha-livetin (chicken serum albumin) is a cross-reactive allergen in the bird-egg syndrome. *J Allergy Clin Immunol*. 1994;93(5):932–942
6. ACAAI. Egg Allergy. 2019. Disponible en: <https://acaai.org/allergies/types-allergies/food-allergy/types-food-allergy/egg-allergy> [acceso en octubre de 2019]
7. Hemmer W, Klug C, Swoboda I. Update on the bird-egg syndrome and genuine poultry meat allergy. *Allergo J Int*. 2016;25:68–75