



## CONSULTA CON EL MÉDICO DE CABECERA:

« Tengo la nariz **taponada** y siento que **no puedo respirar bien** cuando me voy a la cama. Los ojos también me pican. **No puedo concentrarme en clase, salir con mis amigos ni jugar con nuestro nuevo perrito** porque tengo que estar todo el tiempo **limpiándome la nariz y restregándome los ojos.**»

### 1. HISTORIA MÉDICA



- Sin antecedentes personales de asma ni alergias
- La madre tiene antecedentes de asma y alergias (caspa de gato)
- Tiene diagnosticada dermatitis leve desde los 5 a los 7 años, pero los síntomas desaparecieron desde entonces y no ha tenido erupciones. Los factores desencadenantes de las erupciones anteriores no se identificaron
- Se administraron tanto emolientes como corticosteroides tópicos para tratar las erupciones en el pasado
- Los primeros síntomas fueron picor y enrojecimiento de los ojos, que aparecieron hace ~8 semanas
- Los síntomas nasales aparecieron hace ~6 semanas
- Ha estado usando irrigadores nasales y solución salina después de consultarlo con un farmacéutico, pero solo han aliviado los síntomas ligeramente
- Durante las dos últimas semanas, se han podido oír sibilancias cuando Jessica estaba dormida y, a menudo, se despierta en mitad de la noche porque le cuesta respirar
- Lleva 3 semanas con tos
- La familia tiene un nuevo perrito; se trata de su segundo perro y lo tienen desde hace ~9 semanas
- Su perro anterior murió hace 10 años (Jessica tenía 6 años y el perro llevaba en la familia desde que ella nació)
- El perrito duerme casi siempre en la cama de Jessica

### 2. EXPLORACIÓN FÍSICA



- Sibilancias polifónicas espiratorias
- Tos
- Congestión nasal
- Pliegues infraorbitarios debajo de los ojos
- Rinorrea
- Ojos rojos
- La piel está normal sin signos de dermatitis

### 3. INVESTIGACIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA



« Jessica parece tener **rinitis alérgica**.<sup>1</sup> Según su historia médica, los síntomas parecen **coincidir con la llegada del nuevo perrito** a la casa. Haré pruebas de **sensibilización a un grupo de alérgenos del aire incluida la caspa de perro**. Además, enviaré a Jessica a un alergólogo para pruebas de espirometría y de **reversibilidad con el broncodilatador**, ya que ha desarrollado tos, disnea y sibilancias, que son síntomas del **asma**.<sup>2>></sup>

### 4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS



Prueba de espirometría: Proporción VEMS<sub>1</sub>/CVF: 0,7

Prueba de reversibilidad con el broncodilatador:  
VEMS<sub>1</sub> mejorada un 15 %

IgE específica: *D. farinae* (0,1 kU<sub>A</sub>/l), caspa de gato (0,9 kU<sub>A</sub>/l), caspa de perro (14,2 kU<sub>A</sub>/l), *Alternaria alternata* (0,34 kU<sub>A</sub>/l).

### 5. INVESTIGACIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA



« Además de la rinitis alérgica, **Jessica tiene también asma**.<sup>2</sup> La IgE específica muestra que tiene predominantemente **sensibilidad a la caspa de perro**. Como los síntomas coinciden con la exposición a su nueva mascota, es **probable que la nueva mascota esté provocando los síntomas**.

Después de hablar en privado con los padres de Jessica y explicarles **que la mejor opción sería que la mascota dejara de vivir con la familia**, pareció que encontrarle un nuevo hogar a la mascota era un tema delicado tanto para Jessica como para su familia.»

### 6. MEDIDAS DEL MÉDICO DE CABECERA



A Jessica se le prescribió corticosteroides inhalados de dosis baja y un agonista beta 2 de acción larga (LABA) como tratamiento de mantenimiento, así como un inhalador de agonista beta 2 de acción corta (SABA) para usarlo cuando fuera necesario.<sup>2,3</sup> Se le enseñó a usar los inhaladores de forma correcta.<sup>2</sup> Para tratar la rinitis, también se le prescribió un antihistamínico intranasal de primera línea.<sup>1</sup> Se aconsejó a la familia que redujeran la exposición para ayudar a reducir los síntomas.<sup>1,2</sup> Por ejemplo, se les aconsejó que limitaran que el perrito entrara en la cocina y bañar al perro y limpiar con frecuencia todas las superficies con las que el perro estuviera en contacto.<sup>1</sup>

**Durante las 6 semanas siguientes, Jessica volvió a la clínica dos veces. Se le prescribió un corticosteroide nasal normal.<sup>1</sup> Los síntomas del asma han empeorado y la rinitis alérgica sigue siendo un problema. Se derivó a Jessica a un especialista para que hiciera más pruebas y para el tratamiento para la alergia.<sup>1</sup> (Véase la siguiente página)**



## CONSULTA CON EL ALERGÓLOGO PEDIÁTRICO

« Al ver la historia médica de Jessica y la prueba de IgE específica, parece que el asma y la rinitis alérgica los **provoca el nuevo perrito** de la casa. Aunque la exposición al perrito provoca problemas a Jessica, la familia está muy disgustada y quieren quedarse con el perrito. Se trata de un perrito macho, por lo que haré **pruebas para ver si Jessica tiene sensibilidad al alérgeno Can f 5**, una calicreína prostática presente en los perros macho.<sup>4</sup> Si solo muestra sensibilidad a este alérgeno, **la familia podría tener un perrito hembra en casa** y los síntomas de Jessica desaparecerían.<sup>4</sup>»

### 1. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Diagnóstico resuelto por componentes:

- Can f 1 (0,4 kU<sub>A</sub>/l)
- Can f 2 (0,3 kU<sub>A</sub>/l)
- Can f 5 (12,2 kU<sub>A</sub>/l)



### 2. MEDIDAS DEL ALERGÓLOGO

Se les recomendó que se encontrara un nuevo hogar para el perrito de la familia, ya que Jessica muestra sensibilidad a la calicreína prostática Can f 5. Se les explicó que, en cambio, podrían tener un perrito hembra en casa. También se informó a la paciente de que aquellos que muestran sensibilidad a Can f 5 pueden mostrar reacciones alérgicas al semen, debido a las reacciones cruzadas.<sup>4</sup> De producirse dicha reacción, se le dijo que volviera para una consulta.



### 3. REFERENCIAS

1. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [acceso en octubre de 2019]
2. NICE CKS. Asthma. 2018. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/asthma#> [acceso en octubre de 2019]
3. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf> [acceso en noviembre de 2019]
4. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ et al. (Editors). Molecular Allergy User's Guide. 2016. Zurich: European Academy of Allergy and Clinical Immunology

