



# XXXI Congreso Nacional de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica COMPEDIA 2024 Monterrey, Nuevo León, 10 al 13 de julio

XXXI National Allergy Congress,  
Asthma and Pediatric Immunology  
COMPEDIA 2024  
Monterrey, Nuevo León, July 10 to 13

## I. INVESTIGACIÓN ORIGINAL

### O-2401. Impacto de la educación médica para la sospecha temprana de errores innatos de la inmunidad

Eduardo Liquidano Pérez, Gibert Maza Ramos,  
Marcelino Esparza Aguilar, Sara Espinosa Padilla  
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.*

**Introducción:** la atención primaria de salud es responsabilidad de los médicos de primer contacto en los diferentes centros de salud con apenas recursos suficientes. En consecuencia, hay un retraso en la identificación y diagnóstico oportuno de enfermedades genéticas, como EII, en muchos casos, esto empeora el pronóstico y el acceso óptimo a las opciones de tratamiento. Sin embargo, el conocimiento de los datos de alarma de las manifestaciones clínicas y los diferentes hallazgos en la exploración física que representan un dato de alarma de un caso sospechoso de EII, empoderará al médico en el primer nivel de atención para la referencia oportuna. **Objetivo:** describir el cambio en el conocimiento sobre las EII en los médicos de primer contacto en el estado de Guerrero antes y después de recibir una capacitación sobre datos alarma de los EII. **Material y métodos:** ensayo de intervención educativa (aplicación de un cuestionario -previamente validado-, antes y después de recibir la capacitación sobre datos de alarma de EII). Dirección de seguimiento de tipo prospectivo, longitudinal, comparativo (autocontrolado antes-después), de selección no aleatoria. Población objetivo: médicos de primer contacto que brinden atención en el estado de Guerrero, México. Criterios de inclusión: médicos que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado y recibiendo la capacitación completa. Criterios de exclusión: médicos que no hayan completado las evaluaciones. Criterios de eliminación: médicos que deseen retirarse del estudio. Análisis estadístico: se utilizó estadística descriptiva con medias y desviación estándar. Para las variables cualitativas se obtuvieron las frecuencias y proporciones. Para el análisis, se realizó la prueba de t pareada. El tamaño de la muestra fue a conveniencia. **Resultados:** se cubrió una muestra de 880 médicos distribuidos en diferentes grados académicos, el perfil sociodemográfico incluyó a

las ocho regiones del estado. El promedio de la evaluación inicial fue de 5.68 (IC95% 5.56-5.80) y la evaluación final 7.29 (7.18-7.4). En la prueba de t pareada se encontró una diferencia de medias 1.60 (1.50-1.71 p = 0.001). La media de tiempo desde la titulación hasta el momento de la capacitación fue de  $14.1 \pm 10.63$  años. Cuando se analizó el impacto del grado académico sobre el desempeño para contestar los cuestionarios, se observó que los pediatras obtuvieron mejor calificación inicial respecto a la final y los subespecialistas consistentemente mantuvieron la misma calificación, el resto de los participantes mejoraron su desempeño. **Discusión:** corroboramos un bajo nivel de conocimiento sobre la sospecha temprana de EII, considerando que este es un estudio de intervención educativa, lo que se busca en este trabajo es promover un cambio de conducta, es decir, el incremento en la sospecha de EII partiendo de la adquisición de conocimientos constatados a través de la evaluación antes y después de la intervención, como el incremento en el conocimiento que presentamos; una de las debilidades es la ausencia de antecedentes formativos, esto quiere decir que fue el primer contacto que tenían con información relacionada con las EII. **Conclusión:** la difusión continua de datos de alarma en médicos no inmunólogos debe de ser constante, creando herramientas que proporcionen una retroalimentación al conocimiento adquirido para lograr una sospecha temprana y referencia oportuna.

### O-2402. Uso de zymosan como estímulo adicional en la técnica de la 1,2,3 dihidrorodamina para el diagnóstico de enfermedad granulomatosa crónica no clásica

Uriel Pérez Blanco, Jenniffer Yissel Girón Martínez,  
Guillermo Juárez Vega, María Jiménez Juárez, Carlos Sánchez Flores,  
Ricardo Rioja Valencia, Sara Espinosa Padilla, Lizbeth Blancas Galicia  
*Laboratorio de Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.*

**Introducción:** la enfermedad granulomatosa crónica (EGC) es un defecto de la fagocitosis por deficiencia de gp91phox/p22phox/p47phox y/o p67phox (EGC clásica). Recientemente se describieron las deficiencias de EROS y p40phox como responsables de la EGC

no clásica. La técnica de oxidación de la 1,2,3 dihidrorodamina (DHR) se realiza para el diagnóstico de EGC clásica usando como estímulo al forbol-12-miristato-13-acetato (PMA). Sin embargo, la deficiencia de EROS y p40phox requieren, para su detección, el empleo de estímulos como zymosan, *Escherichia coli* o *Staphylococcus aureus*. En este escrito describimos la optimización de la técnica de la oxidación de DHR usando zymosan para la detección de la EGC no clásica. **Material y métodos:** se obtuvo sangre total de cinco sujetos sanos. Se realizó la técnica de DHR usando PMA como control y concentraciones de zymosan opsonizado (150, 100, 50, 20 y 10  $\mu\text{g}$ ). Obtuvimos por citometría de flujo la intensidad de fluorescencia media (IFM) de la 1,2,3-rodamina en población de neutrófilos y calculamos el índice de oxidación. Se utilizó el test de Kolmogórov-Smirnov, ANOVA y análisis *post-hoc* de Tukey. Consideramos el valor de  $p \leq 0.05$  como estadísticamente significativo. **Resultados:** el PMA produjo incremento de la IFM de 1,2,3-rodamina en los sujetos sanos. Entre las diferentes condiciones de zymosan probadas, al comparar las medias de IFM fue estadísticamente significativo ( $p = 0.0012$ ). Seleccionamos 50  $\mu\text{g}$  de zymosan como la cantidad óptima y reproducible en todos los controles, ya que se observó que a partir de 20  $\mu\text{g}$  la IFM empieza a disminuir y la variación de la desviación estándar es más amplia. **Conclusión:** presentamos la optimización de la técnica DHR empleando zymosan. Proponemos su implementación en laboratorios de diagnóstico clínico para ampliar el panorama diagnóstico de la EGC.

#### O-2403. Perfil de sensibilización a aeroalérgenos en pacientes con rinitis alérgica atendidos en una unidad privada de tercer nivel en Puebla

Joseline González Martínez, Giovanni Sorcia Ramírez, María José Muñoz Pérez  
*Hospital Ángeles Puebla, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla.*

**Introducción:** la rinitis alérgica es un problema de salud mundial, la identificación precisa de los alérgenos desencadenantes resulta fundamental para un manejo efectivo de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la rinitis alérgica y evaluar la distribución de sensibilización a aeroalérgenos en pacientes pediátricos y adultos con rinitis alérgica atendidos en una unidad privada de tercer nivel en Puebla, identificando los patrones locales de sensibilización a través de pruebas cutáneas y permitiendo una prescripción óptima del tratamiento. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y retrospectivo, se revisaron expedientes clínicos con pruebas cutáneas, buscando signos y síntomas de rinitis alérgica. Los datos se analizaron utilizando SPSS y GraphPad Prism. En las variables cuantitativas se utilizó media y desviación estándar, en las variables categóricas se utilizó porcentaje. **Resultados:** se revisaron 1,531 expedientes clínicos, 983 fueron de pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica con prueba cutánea positiva. La prevalencia de la enfermedad se calculó en 64.2%, siendo de 55.8% en pediátricos y de 44.1% en adultos. Los aeroalérgenos más frecuentes fueron; *Dermatophagoides pteronyssinus* (59.5%), *Dermatophagoides farinae* (45.3%), gato (26.1%), *Cupressus arizonica* (21.7%), perro (21.6%) y *Fraxinus excelsior* (Fresno, Ash [19.6%]). **Conclusión:** existe una prevalencia de 64.2% de rinitis alérgica en la cohorte estudiada de una región templada subhúmeda en Puebla. Los ácaros del polvo doméstico *Dermatophagoides mix* (*pteronyssinus* y *farinae*), fueron identificados como los principales alérgenos, independientemente del grupo de edad estudiado. Hallazgos similares fueron publicados en una investigación previa realizada por Larenas-Linnemann y colegas en zonas tropicales y subtropicales de México, donde los ácaros del polvo *Dermatophagoides mix* (*pteronyssinus* y *farinae*), fueron los alérgenos más prevalentes tanto en pacientes pediátricos como adultos, seguido de los pólenes de árboles, pastos y malezas.

#### O-2404. Relación entre la morbimortalidad por estado asmático y la situación económica de los estados de la República Mexicana

Gustavo Adolfo Delgadillo Santos, Rosa María Sánchez Santillán  
*Hospital Regional de Ciudad Guzmán, Jalisco.*

**Introducción:** en el Global Asthma Report 2022 se describe que las tasas de mortalidad por asma son mayores en países con bajo nivel económico. El objetivo de este estudio es determinar si el nivel económico de los estados de la República Mexicana, considerando el producto interno bruto per cápita, tiene relación con la morbilidad y mortalidad por estado asmático. **Material y métodos:** estudio tipo epidemiológico, observacional, de corte transversal, retrospectivo. Se utilizaron las bases de datos de urgencias registradas en los años 2010 a 2023 publicadas por la DGIS, las bases de datos de mortalidad de los años 2010 a 2022, las estimaciones del PIB per cápita estatales del año 2022 publicadas por el INEGI y las proyecciones de población para los años seleccionados publicadas por el CONAPO. Se filtraron las bases de datos estableciendo como edad pediátrica a los menores de 20 años y como causa de urgencia y de muerte «estado asmático» (J46X). Para cada estado se calcularon las tasas de morbilidad y mortalidad. Para calcular el grado de relación entre dos pares de variables se recurrió al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** el coeficiente de correlación para la tasa de morbilidad estado asmático vs PIB *per cápita* fue 0.236 ( $p = 0.193$ ), para la tasa de mortalidad estado asmático vs. PIB *per cápita* fue 0.042 ( $p = 0.818$ ) y para la tasa de morbilidad estado asmático vs tasa de mortalidad estado asmático fue de 0.419 ( $p = 0.017$ ). **Conclusión:** considerando que se esperaba una correlación negativa, es decir a mayor nivel económico menor tasa de morbilidad y menor tasa de mortalidad, no se logró demostrar para nuestro país. Por otro lado, se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa y esperada, entre morbilidad y mortalidad, es decir a mayor número de casos de estado asmático una mayor mortalidad registrada.

#### O-2405. Perfil de inmunoglobulinas en pacientes con ataxia telangiectasia

José Eduardo Ruiz Santana, Jahzeel Díaz Castillo,  
José Carlos Romero Castro, Fernando Lozano Patiño,  
María Isabel Castrejón Vázquez, María Eugenia Vargas Camaño  
*Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México.*

**Introducción:** la ataxia telangiectasia es un error innato de la inmunidad, con herencia autosómica recesiva, ocasionado por mutaciones en el gen ATM. Los pacientes presentan ataxia cerebelar, telangiectasias oculocutáneas, radiosensibilidad, susceptibilidad incrementada a cáncer e inmunodeficiencia; teniendo una esperanza de vida reducida. Se han reportado diferencias en cuanto a las alteraciones en el perfil de inmunoglobulinas de los pacientes, asociándose a mayor mortalidad. Los pacientes con deficiencia de IgG o IgA y con IgM elevada o normal tienen peor pronóstico, junto con los pacientes con deficiencia de IgG2. **Material y métodos:** en este estudio descriptivo retrospectivo, de cohorte de un solo centro, se incluyeron a 4 pacientes con diagnóstico de ataxia telangiectasia. Se realizó la medición de los niveles séricos de IgG, IgA, IgM y de las cuatro subclases de IgG desde su diagnóstico hasta su última consulta o su fallecimiento. **Resultados:** los resultados revelaron que el único paciente que falleció presentaba deficiencia profunda de IgG e IgM con niveles de IgA normal. De los otros tres pacientes el de mayor supervivencia (18 años) no presentó ninguna alteración en el perfil de inmunoglobulinas, el tercer paciente presentaba tanto deficiencia de IgA, como deficiencia de la subclase IgG2 y el último paciente únicamente presentó deficiencia de IgG2. **Conclusión:** concordante con lo reportado en la literatura, la afectación de la inmunodeficiencia humoral de los pacientes es bastante variada. Las

deficiencias más profundas que afectan la IgG o IgA se asocian con una mayor mortalidad, observando en nuestro estudio que el paciente con deficiencia de IgG e IgM ha sido el único fallecido. En contraste, nuestros pacientes con deficiencia de IgA y de la subclase IgG2, o bien sólo ésta última, han contado con mejor supervivencia. Al ser una enfermedad de baja prevalencia, hacen falta más estudios al respecto para corroborar dichas observaciones.

#### O-2406. Efectividad de las micronebulizaciones con salbutamol versus salbutamol/bromuro de ipratropio, en el control de crisis asmáticas moderadas a graves en un hospital de tercer nivel

Kevin Uriel Zetina Pérez, Alejandra Anahy Chávez, José Jesús López Tiro

Hospital Regional «Licenciado Adolfo López Mateos», CDMX, ISSSTE.

**Introducción:** el asma, como enfermedad respiratoria crónica de gran prevalencia en todo el mundo, siempre representa un tema de interés en la salud pública. El presente estudio busca identificar cuál medicamento (salbutamol versus salbutamol/bromuro de ipratropio) muestra mayor efectividad para controlar crisis asmáticas moderadas-graves, en pacientes de 2-17 años, en el servicio de urgencias de pediatría. Asimismo, poder identificar el mejor tratamiento para el control de la crisis asmática de moderada-grave durante la primera hora, cual medicamento reduce el tiempo de estancia hospitalaria y la mejor forma de reducir costos en cuanto al uso de terapia para rescate de crisis asmática. **Material y métodos:** se trata de un estudio experimental prospectivo, longitudinal y descriptivo; con una muestra de 80 pacientes. Se incluyeron pacientes de 2-17 años, con consentimiento informado firmado por uno de los padres. Se usó la base de datos de Excel, la calificación de cada reactivo se obtuvo de acuerdo con el *Pulmonary Score*, 1 hora posterior al rescate y 4 horas después. Se utilizó el programa Spyder (Python 3.9) para analizar la base de datos. Se realizó una prueba de t de Student para muestras paramétricas. Se realiza prueba de normalidad Shapiro-Wilk. **Resultados:** se evaluó el nivel de cambio en el *Pulmonary Score* entre los dos grupos. Queda evidente que hay mayor nivel de cambio en el grupo que usa salbutamol/bromuro de ipratropio solo, con una media de 2.2 y una significancia estadística ( $p > 0.5$ ) ( $p = 0.0045$ ). **Conclusión:** el manejo de rescate con salbutamol/bromuro de ipratropio puede ser más efectivo que administrar únicamente salbutamol, en aquellos pacientes pediátricos que presentan exacerbaciones moderadas a graves. Utilizar bromuro de ipratropio con salbutamol en el tratamiento del asma aguda produce una pequeña mejoría en la función pulmonar y reduce el riesgo de necesidad de tratamiento adicional, exacerbaciones posteriores del asma y reduce el tiempo de estancia intrahospitalaria.

#### O-2407. ¿Es diferente la frecuencia de sensibilización de aeroalérgenos en niños con enfermedad respiratoria alérgica de acuerdo con el área geográfica?

Carlos Aarón Lafarga Díaz, Óscar Enrique Nova de la Tejera, María Enriqueta Núñez, Beatriz Bayardo Gutiérrez, Jaime Morales Romero, Martín Bedolla Barajas  
Hospital Civil de Guadalajara «Dr. Juan I Menchaca», Guadalajara, Jalisco.

**Introducción:** los factores medioambientales de las diferentes áreas geográficas influyen en el patrón de sensibilización a aeroalérgenos; así ha sido mostrado en diferentes regiones del mundo. Sin embargo, en México sólo se han realizado estudios de prevalencia de sensibilización. **Objetivo:** describir cuales son los alérgenos que más frecuentemente sensibilizan a los niños con enfermedades respiratorias alérgicas de acuerdo con el área de residencia. **Material y métodos:** se analizaron transversalmente los datos de niños con enfermedades respiratorias

alérgicas, residentes en zona metropolitana, Guadalajara, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, en el periodo de enero de 2020 a diciembre de 2023. Como prueba estadística se utilizó  $\chi^2$ . **Resultados:** se analizaron los datos correspondientes a 454 niños de la zona metropolitana, 212 pacientes (65.1% niños, edad media de  $8.5 \pm 3.6$  años); 106 con rinitis alérgica y 106 con asma más rinitis alérgica. De acuerdo con la categoría de aeroalérgenos, no se observó diferencia estadística en la frecuencia de sensibilización a aeroalérgenos entre las ciudades; sin embargo, de manera individual, la sensibilización alérgica al polen de los encinos predominó en las ciudades de Tlaquepaque ( $p = 0.018$ ) y Zapopan ( $p = 0.02$ ); por su parte, la sensibilización alérgica a la alternaria predominó en Tonalá ( $p = 0.016$ ). **Conclusión:** en este estudio, no se observó diferencia en el patrón de sensibilización alérgica a las diferentes categorías de aeroalérgenos en niños con enfermedades respiratorias alérgicas. No obstante, en Tlaquepaque y Zapopan, predominó la sensibilización al polen de los encinos y en Tonalá a la alternaria.

#### O-2408. La exposición prolongada a perros en niños que asisten a centros de cuidado infantil está asociada con mayor prevalencia de asma, pero no de rinitis alérgica o dermatitis atópica

Óscar Enrique Nova de la Tejera, María Enriqueta Núñez Núñez, Jaime Morelos Romero, Norma Angélica Pulido Guillén, Ilce Contreras Aceves, Martín Bedolla Barajas  
Hospital Civil de Guadalajara «Dr. Juan I Menchaca», Guadalajara, Jalisco.

**Introducción:** el papel de la exposición a perros o gatos sobre la prevalencia del asma, la rinitis alérgica o la dermatitis atópica continúa siendo controvertido. **Objetivo:** analizar la relación entre la exposición a perros o gatos sobre la prevalencia de las enfermedades alérgicas en niños. **Material y métodos:** los padres de los niños que asisten a centros de cuidado infantil contestaron una encuesta en línea. Los niños fueron categorizados de acuerdo con la edad ( $< 5$  y  $\geq 5$  años). La exposición a perros o gatos se categorizó en nunca, sólo durante el primer año, sólo en el año previo y prolongada (primer año y año previo). Se realizaron análisis de regresión logística. **Resultados:** se incluyeron 525 niños (mujeres 51.4%; edad  $\geq 5$  años, 33%; nacimiento por cesárea 65.9%; sin alimentación al seno materno 7.2%). No expuestos a perros o gatos fueron 29.3 y 74.5%, respectivamente. Las prevalencias de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica fueron 4.8, 19.8 y 12.4%, respectivamente. En niños  $< 5$  años, la exposición a perros o gatos no se asoció con las prevalencias de las enfermedades alérgicas ( $p > 0.05$ ); por su parte, en el grupo de  $\geq 5$  años, solamente la exposición prolongada a perros estuvo asociada con el asma (*odds ratio* ajustados, 10.04;  $p = 0.040$ ), pero no lo hizo con la rinitis alérgica o la dermatitis atópica. **Conclusión:** nuestros hallazgos sugieren que la exposición prolongada a perros, incrementa la probabilidad de asma en niños que asisten a centros de cuidado infantil.

#### O-2409. Cambios del patrón de sensibilidad alérgica en pacientes pediátricos posterior a cinco años

Jessica Cruz Pérez, Gandhi Fernando Pavón Romero, Liliana Figueroa Hernández, Ximena Cabrera González, Esteban Payan Espíndola, Fernando Ramírez Jiménez, Luis M. Terán Juárez  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas», Ciudad de México.

**Introducción:** los patrones de sensibilidad alérgica, reportados en diferentes poblaciones, se identifican mediante estudios transversales con pruebas cutáneas y determinación de IgE, ubicando a *Dermaphagoides spp* como el principal alérgeno. Sin embargo, la evidencia es escasa cuando se evalúa a este fenómeno a través del tiempo.

**Objetivo:** describir el patrón de sensibilidad alérgica posterior a cinco años. **Materiales y métodos:** se analizaron tres grupos de pacientes menores de 21 años con rinitis alérgica, a los cuales se les realizó PC con reactivos ALK-Abelló en 2018 (grupo 1-G1) y 2023 (grupo 2-G2): adicionalmente, se evaluó un tercer grupo (grupo 3-G3) por inmunoblot. **Resultados y discusión:** en 2018 y 2023 se reportó a *Dermatophagoides pteronyssinus* como el principal alérgeno y subsecuentemente diversos alérgenos arbóreos, intercalando entre ellos otra especie de ácaro; sin embargo, en el G2 se identificó la presencia de pastos y malezas, lo cual fue más evidente en el G3. Inmunoblot reconoció a *Salsola Kali*, *Atriplex hortensis* y otras malezas como los principales alérgenos, desplazando a *Dermatophagoides pteronyssinus* a un quinto lugar y subsecuentemente la distribución es muy similar al G1y G2. **Conclusión:** la incidencia de sensibilización en particular a malezas ha aumentado en el último lustro en la población pediátrica, haciendo que este grupo de alérgenos obtenga más relevancia.

#### O-2410. Prevalencia nacional del síndrome de alergia oral en niños mexicanos

Martín Bedolla Barajas, Belinda Guerrero Núñez, Blanca Morfin Maciel, Germán Rico Solís, Martín Ramírez Soto, Edna Santos Valencia, Daniela Rivero Yeveerino, Javier Domínguez Morales, Sandra Chávez González, Alejandro García Aguirre, Ileana Madrigal Beas, Jaime Morales Romero  
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara «Dr. Juan I. Menchaca».

**Introducción:** en América Latina, existe una brecha en el conocimiento epidemiológico relacionado con el síndrome de la alergia oral (SAO). **Objetivo:** determinar la prevalencia del SAO en niños mexicanos, describir los alimentos más frecuentemente relacionados, así como sus manifestaciones clínicas principales e identificar los factores asociados con esta condición en esta población. **Material y métodos:** estudio multicéntrico transversal con muestreo estratificado de las ocho regiones de México; realizado de octubre de 2023 a abril de 2024. Se utilizó un cuestionario estructurado para identificar síntomas orales tras consumir alimentos; se realizaron análisis multivariados para identificar factores asociados con el SAO. **Resultados:** se incluyeron 2,894 niños (hombres 51.3%; edad media 8.7). La prevalencia nacional de SAO fue 2.8% (IC95%: 2.2-3.4%); la mayor cantidad se observó en Chihuahua (5.4%), Quintana Roo (4.7%) y Chiapas (4.0%). Además de los síntomas orales, predominaron las ronchas (36.3%), la congestión nasal (35.0%), la piel rojiza (35.0%), el prurito en la piel (33.8%), el prurito palatino (31.3%) y la rinorrea (30.0%) como molestias del SAO. Leche (26.3%), yogurt (12.5%), queso (12.5%), camarón (10.0%), pescado (7.5%) y durazno (7.5%) fueron los alimentos mayormente relacionados con el SAO. La edad 9-12 años (ORa: 1.91,  $p = 0.007$ ); asma (ORa: 2.09,  $p = 0.004$ ), rinitis alérgica (ORa: 1.93,  $p = 0.011$ ), dermatitis atópica (ORa: 3.01,  $p < 0.001$ ) y atopía materna (ORa: 1.72,  $p = 0.035$ ) estuvieron asociadas con SAO. **Conclusión:** la prevalencia del SAO en niños escolares es de casi 3%; además, se identificaron 56 alimentos diferentes con capacidad para causar síntomas orales, los lácteos, el camarón, el pescado y el durazno están entre los alimentos más importantes.

#### O-2411. Prevalencia y factores asociados con la hipersensibilidad a alimentos en niños escolares en ocho regiones de México

Ma. Gracia Belinda Guerrero Núñez, Martín Bedolla Barajas, Alejandro García Aguirre, Germán Agustín Rico Solís, Ileana María Madrigal Beas, Martín Ramírez Soto, Blanca María Morfin Maciel, Edna Araceli Santos Valencia, Daniela Rivero Yeveerino, Sandra Chávez González, Javier Domínguez Morales, Jaime Morales Romero  
Beneficencia Española, Tampico, Tamaulipas.

**Introducción:** aunque la hipersensibilidad a alimentos (HSA) parece incrementarse a nivel mundial, en México y Latinoamérica no existen estudios al respecto en la población de niños escolares. **Objetivo:** determinar la prevalencia nacional de HSA en niños escolares en México e identificar los alimentos y síntomas más frecuentemente asociados con esta condición. **Material y métodos:** estudio transversal multicéntrico que incluyó una muestra representativa y estratificada de niños de 6 a 12 años, residentes de las ocho regiones de México. La investigación se llevó a cabo de octubre de 2023 a abril de 2024. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado diseñado para identificar síntomas después del consumo de alimentos. **Resultados:** en total se incluyeron 2,809 niños (mujeres 48.7%; edad media 8.7 años). La prevalencia global de HSA fue 8.7%, IC95%: 7.7-9.8%; (Tamaulipas 9.0%, Ciudad de México 8.6%, Colima 4.8%, Guanajuato 9.6%, Puebla 10.9%, Chiapas 8.4%, Quintana Roo 10.0% y Chihuahua 14.2%). Los síntomas de HSA fueron: cutáneos 45.7%, intestinales 38.4%, respiratorios 34.3%, orales 25.7%, y anafilaxia 2.9%. Los grupos de alimentos mayormente implicados con la HSA fueron: lácteos (21.2%), frutas (20.0%), mariscos (10.2%) y frutos secos (9.4%). Individualmente, la leche de vaca (32.2%). **Conclusión:** consideramos que este es el primer estudio que muestra la prevalencia nacional de HSA en niños en edad escolar. Nuestros resultados describen la magnitud de un importante problema de salud, pueden servir de referencia para el desarrollo de estrategias y políticas públicas efectivas para la prevención y tratamiento de la HSA en niños escolares.

#### O-2412. Factores perinatales asociados con la prevalencia nacional de las enfermedades alérgicas en niños escolares

Daniela Rivero Yeveerino, Blanca Morfin Maciel, Belinda Guerrero Núñez, Germán Rico Solís, Martín Ramírez Soto, Edna Santos Valencia, Sandra Chávez González, Alejandro García Aguirre, Ileana Madrigal Beas, Jaime Morales Romero, Martín Bedolla Barajas, Javier Domínguez Morales

**Introducción:** diversos factores perinatales pueden contribuir a la prevalencia de las enfermedades alérgicas. **Objetivo:** analizar si algunos factores perinatales están asociados con la prevalencia nacional de asma, rinitis alérgica (RA) o dermatitis atópica (DA). **Material y métodos:** mediante muestreo estratificado, de octubre de 2023 a abril de 2024, se aplicó un cuestionario estructurado a los padres de los niños, en ocho regiones de México. La asociación ajustada entre variables se estimó mediante *odds ratio* e intervalos de confianza de 95% obtenidos por regresión logística. **Resultados:** las prevalencias de asma, RA y DA fueron: 15.8, 18.2 y 14.5%, respectivamente. De acuerdo con los modelos multivariados, los factores que mostraron asociación positiva con el asma fueron tabaquismo materno durante el embarazo (OR: 3.07,  $p < 0.001$ ) y atopía materna (OR: 1.73,  $p < 0.001$ ). Como factores de riesgo de la RA fueron la cesárea electiva (OR: 1.62,  $p < 0.001$ ), ser hombre (OR: 1.30,  $p = 0.017$ ), acudir a una escuela privada (OR: 1.83,  $p < 0.001$ ), atopía materna (OR: 1.81,  $p < 0.001$ ) y atopía paterna (OR: 3.26,  $p < 0.001$ ); en cambio, la edad de 9 a 12 (OR: 0.70,  $p = 0.001$ ) y el peso al nacer  $\geq 2,500$  gramos (OR: 0.55,  $p = 0.010$ ) mostraron asociación protectora. En la DA la atopía paterna fue el único factor asociado (OR: 1.50,  $p = 0.002$ ). **Conclusión:** la alimentación al seno materno, la vía de nacimiento, el peso al nacer, el sexo, la exposición al humo de tabaco y la historia familiar de atopía, entre otros factores, mostraron tener un efecto diferenciado sobre la prevalencia de las enfermedades alérgicas.

#### O-2413. Anafilaxia en niños: un estudio retrospectivo a 5 años en lactantes y preescolares

Andrés Gómez Núñez, Luis Ángel Hernández Zarate, Ricardo Martínez Tenopala, Alejandra Osorio Martínez, Gerardo Morales Velázquez, Víctor González Uribe  
Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Tlalpan, Ciudad de México; AlergiaMx, Benito Juárez, Ciudad de México.

**Introducción:** investigaciones previas sugieren que existen diferencias basadas en la edad en la presentación de la anafilaxia. Sin embargo, la sintomatología de la anafilaxia en los lactantes y preescolares sigue estando mal caracterizada, se necesita más investigación para garantizar un diagnóstico y tratamiento preciso. **Material y métodos:** estudio de cohorte, longitudinal retrospectivo en cinco centros de atención en pacientes de 0 a 50 meses de edad que acudieron al servicio de urgencias de cinco centros hospitalarios entre junio de 2019 y junio de 2023 y cumplieron criterios diagnósticos de anafilaxia (n = 119). Los datos demográficos y clínicos, incluidos los síntomas de presentación y el tratamiento, se extrajeron de la historia clínica. Los datos fueron analizados descriptivamente. **Resultados:** la edad media de los 119 pacientes fue de 1.0 años (DE = 0.42), de los cuales 73 (61.3%) tenían 12 meses o menos y 89 (74.7%) eran varones. Casi todos los episodios fueron desencadenados por alimentos (96.5%), especialmente huevo (26.6%), leche (25.4%), soya (13.6%) y frutos secos (10.1%). Se notificaron síntomas en los sistemas cutáneo/mucoso (97.6%), gastrointestinal (74.6%), respiratorio (56.8%) y cardiovascular (34.3%). La mayoría de los pacientes con síntomas cardiovasculares presentaron taquicardia aislada (84.5%). Sesenta y ocho pacientes (57.1%) recibieron epinefrina, 8 (6.7%) la recibieron antes de su llegada y 16 (13.4%) requirieron más de 1 dosis. Ochenta y siete pacientes (73.1%) ingresaron en el hospital, pero ninguno requirió cuidados intensivos. **Conclusión:** en esta cohorte de lactantes con anafilaxia, casi todos los episodios fueron desencadenados por los alimentos, especialmente el huevo, el cacahuete, la leche y los frutos secos. Los síntomas cutáneos/mucosos y gastrointestinales fueron los más comunes. La mayoría de los pacientes recibieron epinefrina, pero pocos requirieron ingreso hospitalario.

#### O-2414. Trastornos del sueño en niños y adolescentes con rinitis alérgica moderada grave persistente

Luis Ángel Hernández Zarate, Andrés Gómez Núñez, Ricardo Martínez Tenopala, Alejandra Osorio Martínez, Gerardo Morales Velázquez, Víctor González Uribe  
*AlergiaMx, Benito Juárez, Ciudad de México, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Tlalpan, Ciudad de México.*

**Introducción:** en niños y adolescentes se ha descrito que los trastornos del sueño afectan la calidad de vida. Se evaluó la relación entre la severidad de la rinitis alérgica (RA), según las guías ARIA y los trastornos del sueño en niños y adolescentes mexicanos en Ciudad de México. **Material y métodos:** ciento sesenta y tres pacientes con rinitis alérgica se inscribieron en este estudio entre diciembre de 2020 y noviembre de 2023. Se realizaron evaluaciones de la versión en español de *Pediatric Daytime Sleepiness Scale* (PDSS) y *Pediatric Sleep Questionnaire* (PSQ). **Resultados:** de acuerdo con la guía ARIA, los pacientes fueron clasificados con RA leve 53.7% y RA moderada-grave 46.3%. Los pacientes con RA intermitente fueron 32.7% y los persistentes 67.3%. En la evaluación del PDSS, se obtuvo una puntuación de 3 de los ocho reactivos; la puntuación total del PDSS fue mayor en los pacientes con RA moderada-grave que en los pacientes con clasificación RA leve. El grupo de RA moderada-severa tiene más respuestas con alteraciones del sueño en los 2 ítems de la PSQ (75%). **Conclusión:** los trastornos del sueño se relacionaron con la gravedad de la RA en niños y adolescentes en México. Por lo tanto, la RA debe ser controlada de manera adecuada para prevenir los trastornos del sueño y mejorar la calidad de vida.

#### O-2415. Tiempo promedio para la sensibilización a aeroalérgenos en pacientes con asma y/o rinitis con pruebas cutáneas inicialmente negativas y síntomas persistentes

Sabrina Dinorah Sotelo de Jesús, Elsy Maureen Navarrete Rodríguez, Omar Josué Salcedo Ramírez  
*Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.*

**Introducción:** la sensibilización alérgica ha ido en aumento, por ello, la prueba cutánea es una herramienta de primera línea para el diagnóstico de entidades alérgicas. Hasta el momento existe escasa información sobre el tiempo promedio para su sensibilización. Si bien, son necesarios más estudios para establecer una recomendación para la repetición de pruebas cutáneas en búsqueda de sensibilización cuando éstas son inicialmente negativas. Estos hallazgos pueden ser un parteaguas para lograr establecer el tiempo promedio en que deben repetirse en este grupo de pacientes, disminuyendo costos institucionales y efectos *per se* en la población pediátrica tras su repetición. **Objetivo:** determinar el tiempo promedio para la aparición de sensibilización en pacientes con asma y/o rinitis con pruebas cutáneas inicialmente negativas y síntomas persistentes. **Material y métodos:** estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron un total de 293 pacientes pediátricos de 2 a 18 años con diagnóstico de asma y/o rinitis y síntomas persistentes de un hospital de atención pediátrica terciaria, en un periodo comprendido de 2004 a 2019, con prueba cutánea inicial negativa y una segunda prueba positiva. **Resultados:** el tiempo promedio para la sensibilización a aeroalérgenos, a partir de una prueba cutánea inicial negativa, fue de 34 meses con 77.80% de positividad en las pruebas a los 12 meses y 83.80% a partir de los 49 meses de haber sido realizadas. **Conclusión:** las pruebas cutáneas son una herramienta útil de primera línea en el diagnóstico de entidades alérgicas, sin embargo, es debatido el tiempo en que ocurre la sensibilización y la recomendación clínica para su repetición cuando contamos con pruebas inicialmente negativas y sintomatología persistente. El tiempo promedio para la sensibilización a aeroalérgenos determinado por pruebas cutáneas es de 2 años 10 meses (34 meses), tiende a aumentar con el tiempo.

#### O-2416. Espirometría en pacientes pediátricos con asma. Datos de la vida real

Leticia Hernández Nieto, César Daniel Alonso Bello, Gloria Castillo Narváez, Carol Vivian Moncayo Coello, Jaime Mellado Abrego, Guillermo Martínez Cuevas  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** en las últimas actualizaciones de GINA, se recalca que es necesario confirmar el diagnóstico de asma por medio de estudios de función pulmonar. Idealmente todo paciente reportado a las estadísticas nacionales como asmático debería contar con este punto. Sin embargo, en la vida real de las instituciones, en muchas ocasiones es complicado en pacientes pediátricos evidenciar por espirometría el diagnóstico de asma. **Objetivo:** reportar el número de pacientes en edad escolar, con criterios para asma, que cuentan con una espirometría en un hospital de especialidad. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. Se recolectaron datos de los últimos 5 años de expedientes de pacientes de 6-11 años del servicio de alergia con diagnóstico de asma alérgica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo con el programa SPSS analizando frecuencias. **Resultados:** se revisaron expedientes de 184 pacientes, siendo identificados como del género masculino 59.2% (n = 109) y femenino 40.8% (n = 75). La edad con una media de 7.66 ± 1.6 con rangos de 6-9 años, de estos pacientes 32.6% no contaban con una espirometría en su expediente. Del 67.3% restante (n = 124) únicamente 13 pacientes (10.4%) contaban con una espirometría con patrón de obstrucción con FEV1/FVC < 80% y reversibilidad con mejoría del FEV1 post broncodilatador de 12% o más. Un total de 51 pacientes, es decir 41.1% tenían una espirometría normal sin mostrar cambios post broncodilatador; sin embargo, 45.9% (aunque sin patrón de obstrucción) sí mostraban mejoría de FEV1 post broncodilatador de 9% o más. Un paciente mostró patrón sugestivo de restricción y 2 sin calidad para una interpretación. **Conclusión:** aún con clínica de asma la mayoría no tiene una demostración objetiva de obstrucción

y reversibilidad por espirometría, lo que apoya continuar con las discusiones actuales de parámetros menores y otras opciones diagnósticas.

#### O-2417. Efectividad y seguridad en el mundo real de lanadelumab para la profilaxis del ataque de angioedema hereditario: un análisis interino de 3 años del estudio ENABLE

Jorge Salvador Castro, Tamar Kinaciyan, Mauro Cancian, Inmaculada Martínez Sagner, Jens Greve, Aharon Kessel, Ramon Leonart, Daniel Nova Estepan, Irmgard Andresen, Natalie Khutoryansky, Walter Wuillemin  
*Takeda México.*

**Introducción:** ENABLE es un estudio fase IV no intervencionista, prospectivo-multicéntrico que evalúa la efectividad a largo plazo de lanadelumab en pacientes con angioedema hereditario (AEH) en la práctica clínica. **Material y métodos:** se reclutaron pacientes  $\geq 12$  años con AEH tipo I/II que iniciaron tratamiento con lanadelumab de acuerdo a su indicación aprobada. Se realizó seguimiento de 24 o 36 meses dependiendo la fecha de enrolamiento. El resultado primario de efectividad es la razón de tasas de incidencia de ataques de AEH en tratamiento, tras el inicio de lanadelumab, en comparación con los tres meses anteriores (valor basal). La seguridad se evaluó mediante los eventos adversos emergentes del tratamiento (EAET). **Resultados:** ciento cuarenta pacientes enrolados, (129 con AEH tipo I, 10 tipo II y 1 indiferenciado). Edad media  $41.0 \pm 14.4$  años, 62.3% mujeres, 97.8% raza blanca y 68.1% con antecedentes médicos. El tiempo medio transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue  $8.8 \pm 11.2$  años. La media de tratamiento con lanadelumab fue  $603.6 \pm 289.1$  días. Noventa y siete punto uno por ciento iniciaron tratamiento con una dosis cada dos semanas; al mes 36, 43.1% redujo la frecuencia a cada cuatro semanas. La tasa de ataque (TA) de AEH disminuyó de una media de 3.70 ataques/mes al inicio del tratamiento a 0.35 con tratamiento; 86 (65.2%) pacientes redujeron  $\geq 90\%$  la TA de AEH frente al valor basal. El 84.0% de los 505 EAET no estaban relacionados al tratamiento; de naturaleza leve (55.8%), moderada (38.4%) y no grave (97.2%). No hubo muertes debidas a los EAET ni EAET graves relacionados con lanadelumab; 1 (0.2%) EAET (no relacionado con lanadelumab) condujo a la interrupción del estudio. **Conclusión:** se demuestra la efectividad a largo plazo de lanadelumab en la reducción de los ataques de AEH en pacientes  $\geq 12$  años en el mundo real y un perfil de seguridad consistente con estudios previos.

#### O-2418. Descripción de BCG y enfermedad tuberculosa en una cohorte de 79 pacientes con enfermedad granulomatosa crónica

Lizbeth Blancas Galicia, Uriel Pérez Blanco, Sara Espinosa Padilla  
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.*

**Introducción:** la enfermedad granulomatosa crónica (EGC) es una inmunodeficiencia hereditaria causada por variantes patogénicas de genes que codifican el complejo enzimático NADPH oxidasa. En los países en los que la tuberculosis (TB) es endémica y se administra de forma rutinaria la vacuna con el bacilo Calmette-Guérin (BCG), las micobacterias son los principales patógenos causantes de la enfermedad en la EGC. Sin embargo, la información sobre la evolución clínica y el tratamiento de las micobacteriosis en pacientes con EGC es limitada. El presente estudio describe las reacciones adversas a BCG y TB en pacientes mexicanos con EGC. **Material y métodos:** se incluyeron pacientes con EGC que fueron evaluados en el Laboratorio de Inmunodeficiencias del Instituto Nacional de Pediatría entre 2013 y 2024. Se revisaron los expedientes clínicos para determinar

la evolución clínica y el tratamiento de las reacciones adversas a la enfermedad por BCG y TB. **Resultados:** un total de 79 pacientes con EGC fueron incluidos en este estudio. Se notificaron reacciones adversas a la BCG en 55 (72%) de los 76 pacientes que recibieron la vacuna. Se diagnosticó tuberculosis en 19 (24%) pacientes, se documentaron recaídas en tres (10%) de 31 pacientes con BCGosis y en seis (32%) de 19 pacientes con tuberculosis, a pesar del tratamiento antituberculoso. No hubo diferencias en la frecuencia de BCG y TB entre los pacientes con variantes patogénicas del gen CYBB ligadas al cromosoma X frente a las variantes recesivas. **Conclusión:** este informe destaca la importancia de considerar la TB en áreas endémicas y la BCG en niños con EGC para permitir enfoques diagnósticos y terapéuticos apropiados para mejorar el pronóstico y reducir el riesgo de recaída.

#### O-2419. Pólenes atmosféricos durante las canículas (2020-2023)

Roberto García-Almaraz, Fátima Ojeda Flores, Marco Guadalupe Domínguez Ortiz  
*Hospital Infantil de Tamaulipas Ciudad Victoria, Tamaulipas. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Ciencias Naturales, Laboratorio de Botánica. Jefe de oficina de Investigación en Salud, IMSS bienestar OPD Tamaulipas.*

**Introducción:** la canícula, fenómeno climático caracterizado por altas temperaturas, escasa precipitación pluvial y aumento de vientos alisios, afecta diversas regiones del país durante julio y agosto. Tamaulipas es una de las áreas más afectadas. Las enfermedades alérgicas representan un desafío de salud pública a nivel mundial. Ciudad Victoria, ubicada en la parte central de Tamaulipas, con altitud de 321 msnm, presenta un clima cálido subhúmedo, con temperaturas que oscilan entre los  $16^{\circ}$ - $42^{\circ}$  °C y una humedad relativa promedio de 70%. Este estudio explora la relación entre la concentración de polen y variables atmosféricas, buscando comprender si estas variables influyen en la dispersión de los granos de polen. El estudio del polen es de gran importancia, ya que puede desencadenar reacciones alérgicas. **Objetivo:** determinar los tipos polínicos y sus concentraciones (granos/m<sup>3</sup> de aire) en la atmósfera de Ciudad Victoria durante las canículas de 2020 a 2023 y su relación con condiciones atmosféricas como humedad y temperatura. **Material y métodos:** mediante un captador de partículas volumétrico por succión tipo Hirst, instalado a 15 metros de altura en un edificio del centro de la ciudad, se hizo un estudio observacional de las cantidades y tipos polínicos presentes en el periodo de julio-agosto de los años 2020-2023. **Resultados:** los cuatro años evaluados presentaron concentraciones polínicas variables. El año con menor concentración fue 2023, mientras que 2020 presentó la mayor concentración. Respecto a los tipos polínicos, 2023 mostró la mayor diversidad con 23 tipos diferentes. Los tipos polínicos más constantes y con alto grado de alergenicidad durante los cuatro años fueron: *Amaranthaceae*, *Asteraceae*, *Moraceae*, *Poaceae* y *Urticaceae*. Las mayores concentraciones se relacionaron con temperaturas más altas y menor humedad ambiental. (correlación de Pearson negativa). **Conclusión:** este es el primer estudio de aerobiología en la localidad. Comprender los patrones de dispersión del polen durante la canícula permitirá tomar medidas efectivas para mitigar los impactos en la salud de la población alérgica.

#### O-2420. Frecuencia de ansiedad de acuerdo con nivel de control de urticaria crónica espontánea

María de Guadalupe López Rivera, Verónica Arroyo Martínez, María Elizabeth Loredó Colunga, Luis Moisés Silva Goytía, Patricia María O'Farrill Romanillos, Diana Andrea Herrera Sánchez  
*Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.*

**Introducción:** la urticaria crónica espontánea (UCE) se asocia con una prevalencia significativamente mayor de angustia emocional, con ansiedad subyacente, depresión y trastorno somatomorfo. Por ello el objetivo fue identificar el grado de ansiedad en pacientes con UCE de acuerdo con el nivel de control y aproximación fenotípica para otorgar un manejo integral. **Material y métodos:** se realizó un estudio analítico, transversal, con aprobación por el comité de ética, en 72 pacientes mayores de 18 años que cumplían criterios clínicos de UCE, contaban con cuestionarios de clinimetría (UAS7, UCT) y aproximación de fenotipo autoinmune o no, que no contaran con enfermedad psiquiátrica previa; se les invitó a responder el cuestionario de ansiedad de Beck. Los resultados se expresaron mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** se identificó que 44 (61%) de los pacientes presentan ansiedad: leve 33%, moderada 17% y severa: 11%, predominantemente de 51-60 años, 50% mujeres. Respecto al control mediante UCT, el riesgo en pacientes no controlados de ansiedad fue de 64% y de acuerdo con la evaluación por UAS7 el riesgo resultó: controlada 23%, leve 34%, moderada 27%, severa 16%, destacando que 63% de los pacientes con fenotipo autoinmune presentaron ansiedad. **Conclusión:** los pacientes con UCE experimentan hasta 61% de ansiedad con un pico de edad de 51 a 60 años, predominantemente en mujeres (50%), comparado con estudios previos donde reportan una incidencia de 60% de pacientes tienen comorbilidades psiquiátricas, con una edad media de 36 años. De acuerdo con el nivel de control, se identificó mediante UAS7 que los niveles de ansiedad destacan en actividad leve y moderada, con predominio en pacientes de fenotipo autoinmune, siendo pacientes que presentan mayores dificultades para lograr un control de la UCE, lo que conlleva a una mala calidad de vida, así como un deterioro físico y mental de los pacientes.

#### O-2421. Amplio espectro de presentación de alteraciones gastrointestinales en inmunodeficiencia común variable

Luis Moisés Silva Goytia, Patricia María O'Farrill Romanillos, Diana Andrea Herrera Sánchez, María de Guadalupe López Rivera, Verónica Arroyo Martínez, María Elizabeth Loredó Colunga  
*Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.*

**Introducción:** los errores innatos de la inmunidad (EII), comprenden más de 400 defectos genéticos. Los defectos de inmunidad humoral corresponden al grupo más frecuente con una prevalencia de 40-70%, siendo la inmunodeficiencia común variable la enfermedad sintomática más frecuente. Presentamos las principales manifestaciones gastrointestinales, así como características endoscópicas e histopatológicas. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a pacientes con diagnóstico de inmunodeficiencia común variable según IUIS 2022 pertenecientes a la Clínica de Inmunodeficiencias primarias del Servicio de Alergia e Inmunología, clínica del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. **Resultados:** se incluyeron 42 pacientes con diagnóstico de IDCV. La edad media fue de 41 años, 60% eran mujeres (n = 26), 85% refirió síntomas gastrointestinales, los cuales fueron considerados la segunda manifestación más frecuente. Los síntomas informados fueron dolor abdominal (65%) seguido de diarrea y distensión abdominal. Veintiséis pacientes (61%) fueron sometidos a evaluación endoscópica; los hallazgos informados fueron inflamación linfocítica, hiperplasia linfocítica nodular y acortamiento de vellosidades; características de enteropatía asociada a IDCV, con predominio en el íleon en 38%. **Conclusión:** actualmente en México no existen reportes que expongan cuales son las enfermedades gastrointestinales reportadas en este grupo de pacientes. En nuestro estudio más de 80% presentaron involucro gastrointestinal. Se identificaron hallazgos similares a la enfermedad celíaca, catalogados como enteropatía, que presentan involucro a nivel de íleon y colón. La identificación, abordaje y tratamiento oportuno son de suma importancia para lograr impactar en su calidad de vida.

#### O-2422. Prevalencia de multimorbilidad alérgica (asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica) en escolares y adolescentes mexicanos de acuerdo al estudio Global Asthma Network

Víctor Hugo Ortiz Méndez, Blanca Estela del Río Navarro, Nayely Reyes Noriega

*Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.*

**Introducción:** en 2015, un metaanálisis basado en los cuestionarios de ISAAC, reportó la presentación y progresión de tres entidades alérgicas en un mismo individuo, término conocido como multimorbilidad alérgica. En esta revisión se incluyeron 31 estudios, con 1'430,329 niños de 102 países. La prevalencia de multimorbilidad con base en los estudios de este metaanálisis, de acuerdo con los cuestionarios de ISAAC, fue de 1.17%. No hay estudios previos en México sobre la coexistencia de las tres enfermedades en pacientes pediátricos. Conocer la prevalencia de pacientes con síntomas de las tres enfermedades alérgicas en escolares y adolescentes, puede contribuir a investigar los riesgos asociados que pudieran influir en el desarrollo de éstas, y a su vez, fomentar el diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir admisiones hospitalarias y ausentismo escolar a futuro. El objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia de la multimorbilidad alérgica (síntomas de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica), en escolares y adolescentes mexicanos de acuerdo al estudio Global Asthma Network. **Material y métodos:** estudio transversal descriptivo, multicéntrico, internacional que forma parte del protocolo de «Global Asthma Network» con sede en México en un hospital de tercer nivel, incluye 15 ciudades que integran y forman parte de los centros de estudio GAN que corresponde a una base de datos del periodo 2015-2019. Los cuestionarios de escolares de 6-7 años de edad fueron contestados por los padres o tutores y los de 13-14 años fueron contestados por adolescentes. **Resultados:** en el presente estudio la prevalencia fue de 1.2% en escolares y 1.3% en adolescentes. **Conclusión:** la prevalencia porcentual de tener los tres trastornos atópicos es constante con respecto al metaanálisis y todos los estudios citados, sin embargo, apoya la hipótesis de que podría haber un cuarto grupo distinto de niños con las tres enfermedades.

#### O-2423. Síndrome de alergia oral en pacientes adultos con rinitis alérgica en un Hospital de Tercer Nivel

María Elizabeth Loredó Colunga, Patricia María O'Farrill Romanillos, Diana Andrea Herrera Sánchez, Luis Moisés Silva Goytia, María de Guadalupe López Rivera, Verónica Arroyo Martínez  
*Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.*

**Introducción:** el síndrome de alergia oral (SAO) es la manifestación alérgica alimentaria más común entre los adultos. La prevalencia varía según la ubicación geográfica y el tipo de polen predominante, se han informado tasas de entre 4.7 y más de 20% en niños, y de 13 a 53.8% en adultos. El abedul-manzana es el prototipo de este síndrome, siendo la manzana, pera y ciruela los alimentos más comúnmente asociados. Nuestro objetivo es conocer la prevalencia e identificar la familia de alimentos y polen que se asocian con más frecuencia al SAO en pacientes con rinitis alérgica del servicio de Alergia e Inmunología Clínica CMN Siglo XXI. **Material y métodos:** es un estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. Se realizó una revisión de expedientes donde se incluyeron todos los pacientes con rinitis alérgica. La prevalencia obtenida corresponde a autoevaluación de los pacientes. **Resultados:** se evaluaron 185 pacientes, residentes de Ciudad de México, dentro de este grupo se estimó una prevalencia con SAO de 27.5% (n = 51), 70% mujeres y edad media estimada de 31.5 años. Las rosáceas fueron la familia de alimentos más frecuente seguida de *Lauraceae*, *Juglandaceae*

y *Actinidiaceae*. El abedul fue el polen más comúnmente asociado. **Discusión:** aunque la prevalencia no está bien definida, ya que puede variar según la distribución geográfica, la relevancia del estudio radica en que la prevalencia encontrada corresponde a las cifras estimadas en adultos. Asimismo, la familia de rosáceas en la que encontramos alimentos como manzana, pera, durazno y ciruela son el grupo de alimentos más frecuentemente asociado a este síndrome que actualmente se denomina síndrome polen-alimento por su fisiopatología. **Conclusión:** estos datos son importantes para comprender mejor la epidemiología del SAO, ya que pueden variar significativamente en cada región geográfica. Los hallazgos pueden ser cruciales para el manejo de la enfermedad en esta población específica.

#### O-2424. Relación entre FeNO y reducción de exacerbaciones en pacientes pediátricos con diagnóstico de asma grave tratados con terapias biológicas: un análisis retrospectivo

Yessica Sarahí Aponte Pérez, Víctor González Uribe,  
Blanca Estela Del Río Navarro  
*Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.*

**Introducción:** el asma grave en pacientes pediátricos es compleja. La identificación de biomarcadores predictivos para respuesta al tratamiento y de pronóstico es un área de investigación crucial. El óxido nítrico en el aire exhalado (FeNO) es un biomarcador inflamatorio útil en la evaluación y manejo del asma. El objetivo es correlacionar los niveles de FeNO y la reducción de exacerbaciones en pacientes con asma grave tratados con terapias biológicas. **Material y métodos:** estudio analítico retrospectivo en pacientes con asma grave de 6 a 18 años en tercer nivel de atención, en tratamiento con biológicos. Se analizaron los niveles de FeNO al inicio de la terapia (mayores a > 20 ppb), a los 4 y 6 meses y el número de exacerbaciones mensuales, comparando tres biológicos, dupilumab, mepolizumab y omalizumab durante un periodo de seis meses. **Resultados:** se encontró una media de FeNO al inicio del tratamiento en 72.4 ppb. A los seis meses se observó una disminución de FeNO de 79.14% en dupilumab (n = 5), con mepolizumab (n = 2) 52.3% y omalizumab (n = 2) 48.8%. Se observó que el mayor índice de presentación de crisis fue en los primeros 3 meses del inicio del biológico. **Conclusión:** estudios pivótales han demostrado que el FeNO incrementa cuando el asma no está controlada y durante las exacerbaciones. En el presente estudio se observó una disminución significativa de los niveles de FeNO en pacientes con dupilumab. No se observó correlación con el nivel de FeNO y las exacerbaciones en pacientes en tratamiento con mepolizumab, teniendo en cuenta que la muestra de pacientes en manejo con este último biológico es menor.

#### O-2425. Reconstitución inmune en los primeros seis meses postrasplantes de células progenitoras hematopoyéticas en población pediátrica y su relación con el timo

Diego Sierra Muñoz, Elsy Maureen Navarrete Rodríguez,  
Omar Josué Saucedo Ramírez, Blanca Estela del Río Navarro  
*Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.*

**Introducción:** el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas es una opción curativa para enfermedades neoplásicas, inmunodeficiencias y alteraciones intrínsecas de la médula ósea, teniendo una tasa de éxito de 60-70% en fallas medulares y hasta 90% en inmunodeficiencias. La reconstitución inmune es un paso fundamental para el éxito del trasplante. Al no existir investigaciones relacionadas con el tamaño del timo y reconstitución inmune, se exploró sobre la relación entre el tamaño y la edad. **Objetivo:** describir la evolución de la reconstitución inmune durante los primeros seis meses postrasplante en pacientes pediátricos, así como correlacionar la velocidad de esta con el tamaño del timo en las

diversas fases de la reconstitución inmune. **Material y métodos:** estudio observacional, longitudinal, prospectivo y descriptivo donde se incluyeron pacientes de 0 a 18 años en protocolo para trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, se realizó la medición del timo por ultrasonografía previo y postrasplante, así como la medición de CD3, CD4, CD8, CD19 y CD56 a los 1, 3 y 6 meses posteriores al trasplante. **Resultados:** en 33.3% de los cuales 100% fue de tipo alógeno proveniente de sangre periférica. Ochenta por ciento fueron provenientes de donadores no relacionados 100% compatibles, mientras que 20% fue de donador relacionado 100% compatible. Se realizó ultrasonido (USG) de timo en 86.6% de la muestra. Dentro de los hallazgos, 92.3% presentaron mediciones normales para la edad y sexo en cuanto al tamaño del timo. En 7.6% no se encontró el timo. Se realizó seguimiento en 6.6% de la muestra inicial, en la cual se mostró una reducción en el tamaño glandular; sin embargo, en el recuento celular y reconstitución inmune, no se encontró disminución ni en la velocidad ni en la capacidad de regeneración de los linfocitos T. **Conclusión:** en cuanto a la velocidad de la reconstitución inmune se encontró que los pacientes tuvieron una velocidad en la reconstitución inmune esperada para el tiempo estudiado postrasplante. En cuanto al tamaño del timo, se encontró que inicialmente contaban con un tamaño normal para la edad; sin embargo, el tamaño del timo se mostró afectado teniendo una disminución, probablemente secundario al daño provocado por las terapias pretrasplante.

## II. CASOS CLÍNICOS

#### C-2401. Síndrome de DRESS asociado a fenitoína en pediátrico con astrocitoma: a propósito de un caso

Larissa Marisol Hernández Rocha, Nashieli Lupita, Castro Sánchez  
*Hospital Regional Valentín Gómez Farías, Guadalajara, Jalisco.*

El síndrome de DRESS, es una reacción adversa severa a medicamentos, presenta alteraciones dérmicas, eosinofilia y síntomas sistémicos importantes, de gran relevancia ante su escasa incidencia. Existe una amplia gama de diagnósticos diferenciales, por lo que llegar al diagnóstico puede considerarse un reto. Se presenta el caso de una reacción de baja frecuencia, asociada a fenitoína, en pediátrico con diagnóstico de astrocitoma talámico, quien debido a crisis convulsivas se mantenía en tratamiento con dicho fármaco. Inicialmente con exantema, vómito, fiebre y malestar general importante, acudiendo a servicios de salud de tercer nivel. Tratado con betametasona, sin mejoría, aumentando de severidad los síntomas; recurriendo nuevamente a servicios médicos. Presentando exantema maculopapular difuso, fiebre, eosinofilia, deterioro del estado neurológico con puntuación disminuida de Glasgow. Paraclínicos destacan eosinofilia, aumento de transaminasas al doble de valor de referencia, posteriormente la biopsia sustenta el diagnóstico; por lo que se suspende anticonvulsivo y se opta por la aplicación de corticosteroide e inmunoglobulina intravenosa, con adecuada evolución posterior. Se concluye que se trata de un síndrome de DRESS secundario a fenitoína, que marcó datos sistémicos de relevancia en un paciente altamente complicable. Debido a la patología de base, y a la gravedad de la misma, modificar el tratamiento se debe realizar con cautela, sin embargo, como la literatura lo comenta, es precisamente el retirar el desencadenante el primer paso de manejo, aunado a la terapia posterior la cual se manejó en nuestro paciente. Afortunadamente tuvo un resultado adecuado, teniendo la certeza que dicha reacción se produjo por la fenitoína, de haber tenido más tratamiento agregado, representaría un reto mayor. Concluyendo con lo imperante que resulta tener en cuenta que el realizar una adecuada anamnesis da la pauta para llegar al diagnóstico acertado, ante una patología de baja incidencia y con muchas vertientes por abordar.

### C-2402. Una delección novedosa en STAT1 explica una ganancia de función de STAT1 en un niño con tuberculosis diseminada

Uriel Pérez Blanco, Héctor Gómez Tello, Carlos Sánchez Flores, Sara Espinosa Padilla, Virginia Lora Téllez, Lizbeth Blancas Galicia  
Laboratorio de Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

**Introducción:** la ganancia de función de STAT1 (STAT1-GOF) es un defecto genético clasificado como un error innato de la inmunidad. Se han descrito 120 variantes para STAT1-GOF, la mayoría son variantes «missense», excepto una delección (L301del) y una inserción (D151insE). Presentamos una nueva delección con STAT1-GOF (N297del) en un niño con una reacción adversa al bacilo Calmette-Guérin (BCG), tuberculosis diseminada y candidiasis mucocutánea. **Caso clínico:** masculino de 4 años sin antecedentes de consanguinidad/endogamia. Desde los primeros meses de vida ha presentado candidiasis mucocutánea crónica refractaria a tratamiento. A los cuatro meses se le aplicó BCG, desarrolló úlcera en el sitio de aplicación que cicatrizó en tres meses. A los seis meses cursó con linfadenitis axilar derecha, 12 meses posteriores se agregó fiebre, requirió resección quirúrgica de ganglio axilar. A los 2 años 10 meses presentó osteomielitis por *S. aureus*. A los 3 años fue hospitalizado por fiebre, disnea, consolidación basal y bronquiectasias. Se detectaron bacilos ácido-alcohol resistentes por Ziehl-Neelsen y GeneXpert MTB/RIF positivo y aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* por cultivo en ganglio axilar y jugo gástrico. La secuenciación de nueva generación mostró una variante (N297del) en STAT1. El ensayo de luciferasa reveló una mayor actividad de STAT1 en comparación con el control. Los padres no son portadores. Hoy presenta otra manifestación típica de esta enfermedad, rosácea facial. **Discusión y conclusión:** presentamos una nueva variante patogénica en STAT1 con GOF en un preescolar, ampliado el espectro genético y clínico de esta enfermedad descrita en el 2011. La sospecha diagnóstica se hizo al analizar que el paciente tenía infecciones por agentes oportunistas como cándida y micobacterias y pruebas negativas para VIH. Los estudios funcionales son necesarios para diferenciar entre pérdida y ganancia de función ante una nueva variante de significado incierto.

### C-2403. La variante patogénica asociada a deficiencia de IL-12Rβ1 más frecuente en México

Uriel Pérez Blanco, Isabel Arroyo Rojano, Estefany Mamani Velásquez, Hernán Cristerna Tarrasa, Juan Carlos Bustamente Ogando, Sara Espinosa Padilla, Lizbeth Blancas Galicia  
Laboratorio de Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

**Introducción:** las infecciones micobacterianas en niños y adultos pueden ser debidas a errores innatos de la inmunidad (EII); la susceptibilidad mendeliana a infecciones micobacterias (MSMD) es una de ellas. A nivel internacional, la deficiencia de IL12Rβ1 clasifica como la forma más común de MSMD (60%). En México, alrededor de 50% de los pacientes con deficiencia de IL12Rβ1 tienen la variante c.1791 + 2T > G. Describimos un caso de un lactante con deficiencia de IL12Rβ1 con la variante c.1791 + 2T > G y con infección por el bacilo de Calmette-Guérin (BCG). **Caso clínico:** masculino de 1 año cuatro meses sin consanguinidad o endogamia. Se aplicó la vacuna BCG a los dos meses. A los siete meses cursó con linfadenitis axilar derecha, recibió múltiples esquemas antimicrobianos sin respuesta. A los nueve meses se decidió su resección quirúrgica, el reporte histopatológico evidenció inflamación granulomatosa crónica compatible con tuberculosis o infección por BCG, la tinción de Ziehl-Neelsen (bacilos ácido-alcohol resistentes) fue positiva. No recibió cobertura antituberculosa. Semanas después del procedimiento

presentó dehiscencia de herida, supuración e inflamación en región axilar derecha. Se sospechó EII por el tipo de agente infeccioso, la secuenciación de nueva generación mostró una variante patogénica en estado homocigoto c.1791 + 2T > G en IL12Rβ1. Actualmente, se encuentra con tratamiento antituberculoso. **Discusión y conclusión:** el caso refuerza que en México la variante patogénica más frecuente en IL12Rβ1 es c.1791 + 2T > G, lo cual indica que esta variante representa un «hotspot» dentro del acervo genético en la población mexicana. Los pacientes con diagnóstico oportuno tienen una tasa de supervivencia alta. Este caso ilustra que ante un paciente con infección por BCG se debe iniciar abordaje diagnóstico de un EII.

### C-2404. Aspergilosis broncopulmonar alérgica: reporte de un caso

Luciano Ricardo Mendiola Figueroa  
Pediatría, Hidalgo.

**Introducción:** la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) tiene una prevalencia en niños de 1 a 2%, se caracteriza por ser una respuesta inmunológica exagerada a la colonización de la vía aérea por *aspergillus*, habitualmente *fumigatus*. Se diagnostica historia de episodios de broncoconstricción, eosinofilia periférica, precipitinas para aspergilosis, IgE total y específica elevadas, presencia de infiltrados y bronquiectasias. Los corticosteroides son piedra angular del tratamiento, al igual que la administración de algún agente antifúngico. **Caso clínico:** masculino de 7 años que inicia con tos al estar en la playa, expuesto a aire acondicionado. Cuadros recurrentes de hiperreactividad bronquial durante los últimos tres meses acompañados de fiebre intermitente. Laboratorio: eosinofilia 24%, IgE total 1,220 u/mL, IgE específica para *Aspergillus fumigatus* clase 3 = positivo muy alto. Tomografía de tórax: consolidación pulmonar derecha asociada a bronquiectasia. Inicia prednisona 2 mg/kg/d durante un mes, luego días alternos por cuatro meses e itraconazol 5 mg/kg/d 5 meses, disminuyendo los eosinófilos a cifras normales, IgE a 250 u/mL. Nueve meses después presenta recaída, hiperreactividad bronquial y fiebre intermitentes, eosinofilia 26%, IgE 1,610, PCR 74. Reinicia prednisona y voriconazol cuatro semanas y posteriormente se deja itraconazol y prednisona por cinco meses. Alergología encuentra depleción de linfocitos T e inicia factor de transferencia seis meses. Actualmente radiografía de tórax normal, asintomático desde hace dos años. **Discusión:** fisiopatológicamente en la ABPA existe un desequilibrio entre las células Th1 y Th2, aumentando estas últimas. Se hace una revisión de las publicaciones existentes de ABPA en la infancia y existen pocas, sobre todo relacionadas con asma. **Conclusión:** en pediatría ABPA es poco frecuente, sin embargo, si esta afección no es diagnosticada y tratada precozmente puede conducir a un severo deterioro de la función pulmonar y a largo plazo llegar a la fibrosis. El tratamiento consiste en uso de corticoides sistémicos. El itraconazol mejora el control de la enfermedad.

### C-2405. Utilidad de la prueba de parche en síndrome de DRESS en pediatría. Reporte de caso

Luis Obeth Reyna Tobías, Sandra Nora González Díaz, Nathalie Acuña Ortega, Carlos Macouzet Sánchez, Cindy Elizabeth De Lira Quezada  
Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario, Monterrey, Nuevo León.

**Introducción:** el interés del caso reside en la importancia de sospechar DiHS/DRESS ante la presencia de erupción cutánea, fiebre, eosinofilia y linfadenopatía en pediatría, donde suele pasar por alto este diagnóstico por la baja incidencia. **Caso clínico:** femenina de 2 años con antecedente de rinitis alérgica, inicia con fiebre, tos productiva, rinorrea y congestión nasal, sugestiva a faringoamigdalitis. Acude

a consulta donde indican amoxiclav e ibuprofeno por siete días, con mejoría. Dos semanas después se repite el cuadro, por lo que indican amoxicilina e ibuprofeno, en el quinto día del tratamiento, desarrolló exantema facial que progresó al resto del cuerpo con lesiones micropapulares con eritema que se tornaron violáceas, se agregó edema en extremidades, hepatomegalía, adenopatías bilaterales en zona laterocervical y fiebre. La madre suspende medicamentos y acude a urgencias donde realizan estudios encontrando eosinofilia 7.76% (861/ $\mu$ L), frotis periférico con linfocitos atípicos y eosinófilos. Se inicia tratamiento con emoliente, antihistamínico y corticoide, disminuyen progresivamente las lesiones. Diez semanas después de la reacción la paciente acude al Servicio de Alergias y previo consentimiento informado, se le realizan pruebas cutáneas e intradérmicas con amoxicilina, penicilina e ibuprofeno, resultaron negativas. Ante la probabilidad de síndrome de DRESS (puntuación RegiSCAR 6), se realizó prueba de parche con amoxicilina e ibuprofeno incorporados a 10% en vaselina blanca. El resultado fue positivo a amoxicilina a las 48 y 96 horas. **Discusión:** la prueba de parche que se realizó, aunque no está estandarizada, puede ser una forma útil y segura de evaluar y respaldar el diagnóstico de DiHS/DRESS en los casos donde hay más de un fármaco sospechoso, esto nos permite realizar un diagnóstico correcto y eliminar al fármaco culpable. **Conclusión:** se subraya la importancia de mantener un alto índice de sospecha para el síndrome de DRESS y destaca el valor de la prueba de parche en su abordaje.

#### C-2406. Alergia alimentaria, dieta personalizada por componentes moleculares

Yensi Fabiola Albores Chávez

Consultorio particular, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

**Introducción:** paciente masculino de 25 años, con historial de rinitis alérgica a gramíneas, llevó inmunoterapia con alérgenos de los 9 a 12 años, con antecedente de síntomas orales para rosáceas, manejo por restricción. Inicia carrera de gastronomía (chef), refiere 2 años de evolución con síntomas orales leves intermitentes con prurito y sialorrea con alimentos nuevos como frutas, verduras, cereales y aderezos, anafilaxia en dos ocasiones una por manipulación de camarones y otra al cocinarlos. Manejos previos con restricción a alimentos pero sin mejoría clínica. Se realiza listado de alimentos para *prick-to-prick* por familias, rosáceas, anacardos, mirtáceas, rutáceas, solanáceas, umbelíferas, lauráceas, crucíferas, camarón, trigo, avena, maíz, sin embargo, el paciente no deja el consumo de antihistamínicos por persistencia de síntomas orales. Se solicitan estudios con los siguientes resultados de relevancia: tropomiosina: rPen a1: 2.9 KUA/L (moderado), LTP: rPru p3: 2.4 KUA/L (moderado), profilina: Rprup p4 1.14 KUA/L (moderado), parvalbúmina: rCyp c1: 0.64KUA/L (bajo), omega gliadina: rTri a19: 0.19 KUA/L (sensibilizado), PR-10: rPru p1: 0.26 (sensibilizado). Se realiza ajuste de dieta de restricción por componentes: LTP (proteínas de transferencia lipídica) (termoestable): frutas: durazno, manzana, limón, naranja, mandarina, plátano, kiwi, frambuesa, uvas, mora y granada/granadina. Hortalizas: col, coliflor, brócoli, repollo, espárrago, lechuga, tomate, zanahoria, apio, perejil y nabo. Cereales: maíz, trigo, cebada. Frutos secos: almendra, avellana, castaña, semillas de girasol, cacahuete y nuez. Legumbres: lentejas, judías blancas, cacahuete, soja, habas. Semillas y especias: mostaza, lino, azafrán e hinojo, canela. Tropomiosina (termoestable): camarón. Crustáceos: cangrejo, langosta, langostino, calamar, pulpo, almeja, ostiones, caracol, abulón, casco de mula, callo. Para aquellos alimentos termolábiles, se sugiere su consumo cocido. **Conclusión:** a pesar de ser estudios ya ampliamente utilizados, no hay el acceso a ellos por áreas geográficas (Chiapas), es necesario ampliar métodos diagnósticos en pacientes con síntomas complejos, para mejorar la calidad de vida, así como la indicación correcta del uso de adrenalina. No limitarse sólo a dietas restrictivas por clínica.

#### C-2407. Características clínicas y paraclínicas de pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico asociado temporalmente a SARS-CoV-2 de un hospital de tercer nivel durante el periodo de enero de 2020 a enero de 2022

Cesiah Gabriela Gutiérrez Román, Beatriz Adriana Llamas Guillén,

Eduardo Arias De La Garza, Miguel Ruiz Fernández

Hospital del Niño Morelense, Emiliano Zapata, Morelos.

**Introducción:** en México, son pocos los estudios que caracterizan casos de PIMS asociados a SARS-CoV-2. Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo. La información se obtuvo de expedientes clínicos electrónicos, en un periodo de 2 años, con el objetivo de describir las características de los pacientes con PIMS para generar conocimiento propio. **Caso clínico:** se incluyeron 47 pacientes con prueba positiva para COVID-19 y que cumplieron los criterios de PIMS para el CDC, edad promedio de 7.5 años, previamente sanos. Síntomas predominantes: fiebre 91%, dolor abdominal 72%, exantema, queilitis, conjuntivitis, vómito y diarrea, se observó aumento de ferritina, proteína C reactiva y procalcitonina. Veintinueve puntos ocho por ciento ameritaron manejo en UTIP, de éstos 21.3% requirieron manejo inotrópico, 25.5% ventilación mecánica y 6.4% diálisis peritoneal. El tratamiento fue esteroide y/o gammaglobulina. El desenlace fatal se presentó en 4 (8.5%) niños. En 11 pacientes hubo afección cardíaca, mostraban insuficiencia mitral y miocarditis. **Discusión:** la edad promedio de los niños correspondió con la media reportada en publicaciones. No hubo diferencia significativa de acuerdo al género de los pacientes. Todos cumplieron con prueba PCR, serológica, antigénica o contacto positivo para SARS-CoV-2. Las características de los pacientes con PIMS corresponden con lo reportado en publicaciones. Veinte pacientes no fueron valorados por cardiología porque no se contó con un subespecialista en el hospital durante un momento de la pandemia. El tratamiento con corticosteroides o inmunoglobulina fue igual de eficiente. La mortalidad fue de 8%, mayor que lo reportado en otras publicaciones. El fenotipo predominante fue similar al de la enfermedad de Kawasaki en 48%. **Conclusión:** es importante sospechar de PIMS en pacientes febriles que presenten compromiso multisistémico, porque el diagnóstico y tratamiento oportuno reducen la mortalidad y complicaciones que pueden llevar a la muerte; se necesitan más estudios para comprender mejor la respuesta inmune de los mecanismos fisiopatológicos, así como factores de riesgo para padecer una enfermedad severa.

#### C-2408. Serie de casos de desensibilización a asparaginasa pegilada de *E. coli* en pediatría

Brenda María Curiel Velázquez, Sandra Nora González Díaz,

Nathalie Acuña Ortega, Claudia Anai Estavillo Gómez,

Julia E Colunga Pedraza

Centro Regional de Alergia e Inmunología

Clínica, UANL, Monterrey, Nuevo León.

**Introducción:** la asparaginasa forma parte del tratamiento en la leucemia linfoblástica aguda (LLA), sin embargo, la exposición a este fármaco tiene la capacidad de desarrollar anticuerpos anti-asparaginasa ocasionando reacciones de hipersensibilidad (RHS), aunque se reportan en menor frecuencia en quienes reciben pegaspargasa (3-15%). Por lo cual, el objetivo de este estudio es describir una serie de casos de pacientes desensibilizados a pegaspargasa con LLA tipo B y antecedente de anafilaxia a éste. **Caso clínico:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de pacientes con LLA tipo B y antecedente de anafilaxia a pegaspargasa que requirieron ser desensibilizados. Se realizaron pruebas cutáneas, positivas en 1 de 3 pacientes (de 6, 7 y 9 años). Los pacientes se sometieron a protocolos de desensibilización de 12 pasos. La pegaspargasa se diluyó con NaCl 0.9% en tres bolsos (concentraciones 1:100, 1:10 y 1:1). Las infusiones utilizaron cuatro

pasos por bolsa, titulados cada 15 minutos, hasta una velocidad máxima de 80 mL/hora para el paso 12. El tiempo medio desde la administración de pegaspargasa y la reacción inicial fue de 15 minutos, siendo los síntomas cutáneos los más frecuentes. En todos los casos se logró completar la infusión. **Discusión:** se ha informado una experiencia limitada sobre desensibilización a pegaspargasa. Nosotros reportamos 11 desensibilizaciones realizadas en tres pacientes de forma exitosa, demostrando ser un método eficaz que favorece continuar con el tratamiento de elección en pacientes con LLA y RHS a pegaspargasa. **Conclusión:** la desensibilización es un método de administración seguro para pacientes con LLA tipo B y RHS grave a pegaspargasa.

#### C-2409. Mastocitosis cutánea difusa: una entidad de difícil diagnóstico

Alma Belén Partida Ortega, Mauricio Gerardo Ochoa Montemayor, Cindy Elizabeth de Lira Quezada

IMSS Hospital General de Zona No. 1 Aguascalientes, Aguascalientes.

**Introducción:** la mastocitosis cutánea difusa (MCD) es una forma rara y más grave de mastocitosis cutánea, normalmente ocurre en la infancia. Su patogénesis se debe tanto a factores esporádicos como hereditarios con mutaciones genéticas puntuales. **Caso clínico:** masculino de 14 meses, sin antecedentes personales familiares y/o patológicos de importancia, enviado por cuadro de un año de evolución caracterizado por dermatosis generalizada polimorfa constituida por máculas y pápulas de diferentes tamaños (0.5 a 5 cm), no confluentes, eritematosas y algunas marrón claro, con bordes mal definidos. Topografía inicial en miembros pélvicos y posteriormente a tórax, extremidades superiores y cabeza; respeta cara, palmas y plantas. Signo de Darier positivo. Tratamiento inicial con loratadina y flucinolona, con mejoría parcial. Al interrogatorio sin presencia de síntomas constitutivos, ni malabsorción, no víscera ni adenomegalias, ningún evento previo de anafilaxia. Biopsia de piel, tinción hematoxilina y eosina: se observa proliferación de células con núcleos redondos a ovales con cromatina granular y citoplasma celular. Se identifican 45-50 mastocitos por campo de gran aumento. Biometría hemática y ultrasonido abdominal normales. Serie ósea sin alteraciones. **Discusión:** no siempre existe una correlación entre el grado de infiltración y los síntomas provocados por la degranulación mastocitaria; así, en formas agresivas de la enfermedad y afectación multiorgánica pueden presentar un escaso número de episodios, mientras que otros con formas indolentes sufren ataques repetidos y graves. Existen diferentes mutaciones somáticas en exón 17 de KIT, sin embargo, se ha demostrado también una expresión aberrante de CD30 con 816 mutaciones en ausencia de codón KIT. **Conclusión:** el diagnóstico insidioso de MCD y el bajo reporte en su incidencia nos obliga a homogeneizar los criterios clínicos, usando las herramientas diagnósticas más sofisticadas tales como fotografía 3D y microscopía focal con fluorescencia. Respecto a las nuevas opciones de tratamiento; la determinación del defecto genético es esencial para una terapia personalizada.

#### C-2410. Deficiencia selectiva de anticuerpos en niños alérgicos con infecciones respiratorias recurrentes

Claudia Josefina Almendarez Flores, Angélica Sarahi Urquía García  
Centro de Asma y Alergia Tegucigalpa Francisco Morazán Honduras.

**Introducción:** las infecciones respiratorias recurrentes en niños están relacionadas con enfermedades alérgicas (30%) o deficiencias inmunológicas (10%); con mayor frecuencia se asocia a deficiencia de anticuerpos. Determinar los títulos de anticuerpos dirigidos a diferentes serotipos de neumococo en pacientes con inmunoglobulinas normales podría identificar deficiencias selectivas de anticuerpos. Sin embargo, en Honduras, no se dispone de laboratorios que realicen esta prueba localmente, por lo que se envía al exterior con un alto costo. Se estima que entre el 5 y 23% de los pacientes con infecciones recurrentes pueden tener esta deficiencia. **Caso clínico:** realizamos una revisión

de 30 casos infantiles atendidos entre 2014-2024 por sospecha de deficiencia selectiva de anticuerpos (SAD), de los cuales, 11 tienen diagnóstico de SAD concomitante a alergia; entre edades de 3-8 años; las infecciones principales fueron rinosinusitis purulenta (100%), neumonías recurrentes (70%) y otitis media recurrente (60%). La mayoría (80%) habían recibido al menos tres dosis de la vacuna conjugada de neumococo; el mismo porcentaje se realizó una determinación previa a la administración de la vacuna de polisacáridos y una posterior a ocho semanas de la aplicación de ésta; el 20% restante se realizó una sola determinación posterior. La deficiente respuesta inmunológica a más de 50% de los serotipos se demostró en los 11 pacientes. Los serotipos más frecuentes fueron: el 12 (100%) y el 9 (80%). En un caso clínico, el paciente fue diagnosticado mediante tamiz metabólico con rasgo drepanocítico. **Discusión:** la identificación temprana de la deficiencia selectiva en pacientes alérgicos puede permitir decisiones oportunas sobre el uso de antibióticos, profilaxis antibiótica y uso de gammaglobulina intravenosa. Dada la escasez de datos en la región centroamericana sobre este problema en niños alérgicos, la revisión de esta serie de casos es relevante para futuras investigaciones.

#### C-2411. Enfermedad de Behcet en edad pediátrica, un reporte de caso

Julio César Monge Díaz, Lorena Moreno Mundo,  
Elvia Angélica Contreras

Hospital Regional «Lic. Adolfo López Mateos», CDMX, ISSSTE.

**Introducción:** la enfermedad de Behcet es una vasculitis sistémica no asociada a ANCA, que presenta úlceras orales y genitales recurrentes, con manifestaciones sistémicas. Su prevalencia varía, con hasta 420 casos por 100,000 habitantes en Turquía y 0.64 por 100,000 en Estados Unidos. No hay datos en México. Es un reto diagnóstico por la variabilidad y asincronía de los síntomas, y su rareza en menores de 16 años (4-16% de casos), dificultando el diagnóstico temprano. **Caso clínico:** un paciente masculino de 15 años con rinoconjuntivitis alérgica presentó tres episodios de ulceración oral en el último año, dos con sobreinfección fúngica, la última requirió hospitalización por intolerancia oral y ulceración escrotal de remisión espontánea. La madre reportó incontinencia urinaria desde los 3 años y síntomas oculares persistentes (hiperemia conjuntival, ardor, prurito) a pesar del tratamiento. La exploración mostró hiperemia conjuntival, úlceras aftosas orales dolorosas y lesiones acneiformes faciales. Los estudios de laboratorio fueron mayormente normales, salvo una leve disminución de IgA y elevación de VSG. La endoscopia reveló bulboduodenitis leve sin daño vascular y la resonancia magnética no mostró sacroiliitis. Dermatología identificó quistes de milia y nevos faciales; oftalmología diagnosticó uveítis anterior, iniciando tratamiento. Según los criterios internacionales de 2014 y criterios pediátricos de 2016 para la enfermedad de Behcet, el paciente cumplía tres y cuatro criterios respectivamente. Fue diagnosticado con esta patología, comenzando tratamiento inmunosupresor con azatioprina, mejorando los síntomas oculares y remitiendo las úlceras aftosas. **Discusión y conclusión:** la enfermedad de Behcet es una vasculitis sistémica rara, más común fuera de Norteamérica. En niños, su presentación difiere en frecuencia, severidad y pronóstico comparado con adultos. Identificarla en niños es difícil por síntomas clínicos incompletos, lo cual retrasa el diagnóstico. Se necesita más investigación para mejorar las recomendaciones diagnósticas, de tratamiento y pronóstico en pacientes pediátricos.

#### C-2412. Desensibilización exitosa a ertapenem en gemelas siamesas: un caso clínico de manejo terapéutico único

Hefzi Aranza Jiménez Luna, Claudia Anai Estavillo Gómez,  
Nathalie Acuña Ortega, Sandra Nora González Díaz

Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Monterrey, Nuevo León.

**Introducción:** la incidencia de reacción de hipersensibilidad (RHS) a carbapenémicos es de 0.3% siendo la erupción cutánea, el prurito y la urticaria las manifestaciones clínicas más comunes. Presentamos el caso de gemelas siamesas (con una incidencia de natalidad de 1:100,000) con RHS a ertapenem en quienes la singularidad de compartir un sistema vascular fue un desafío farmacéutico para lograr la desensibilización de forma exitosa. **Caso clínico:** E y M siamesas onfalo-isquiópagas de 14 años (no separadas al nacer) ingresaron al hospital para amputación de una cuarta extremidad. Durante su estancia, desarrollaron infección en herida quirúrgica requiriendo de ertapenem. A los cinco minutos de iniciar la infusión, presentaron Rash maculopapular, pruriginoso en cara y torso anterior, se suspende y se administra antihistamínico y esteroide IV. Al día siguiente, se administra por segunda ocasión ertapenem, con previa premedicación presentando nuevamente las lesiones. Se categoriza como una RHS tipo 1, se difiere prueba cutánea por la ingesta reciente de antihistamínico y se considera prueba de reto positiva por la reproducibilidad en la sintomatología. Se realiza protocolo de desensibilización de 12 pasos de forma exitosa, logrando administrar sin complicaciones ertapenem. **Discusión:** E y M presentan circulaciones relativamente separadas y el grado de circulación cruzada puede afectar el volumen de distribución y la excreción de los medicamentos. Basándonos en esto, realizamos un protocolo de desensibilización de 12 pasos para dosificar el ertapenem según el peso combinado de las gemelas. **Conclusión:** la literatura disponible sobre los cambios farmacocinéticos en gemelos siameses es limitada y la dosificación de medicamentos se ha ajustado principalmente según la respuesta clínica. Se necesita más investigación para comprender mejor la farmacocinética en este grupo único de pacientes.

#### C-2413. Rbdomiosarcoma nasofaríngeo como diagnóstico diferencial de rinosinusitis crónica en paciente pediátrico: reporte de caso

María Rosina López Forte, Blanca Estela del Río Navarro, Víctor González Uribe  
*Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.*

**Introducción:** el cáncer de cabeza y cuello en la edad pediátrica es poco frecuente y comprende 3-4% de los tumores malignos en esta población. El carcinoma nasofaríngeo constituye menos de 1% de los tumores malignos de la nasofaringe en niños, correspondiendo la mayoría a rbdomiosarcomas y linfomas. Estos tumores pueden ser asintomáticos durante meses o manifestarse con signos y síntomas similares a los de las enfermedades benignas comunes y, en consecuencia, retrasar el diagnóstico. **Caso clínico:** paciente femenina de 6 años con historia de cuadro clínico crónico de obstrucción nasal, rinorrea y epistaxis. Recibió múltiples manejos por rinosinusitis crónica sin presentar mejoría. Por medio de estudios de imagen (TAC y RNM) se evidencia tumor sólido rinofaríngeo sugestivo de malignidad. Se establece el diagnóstico por anatomía patológica de rbdomiosarcoma alveolar de nasofaringe. **Discusión:** los rbdomiosarcomas nasofaríngeos en la edad pediátrica generalmente se presentan con signos y síntomas variados, tales como obstrucción nasal, rinorrea unilateral, dolor, epistaxis, entumecimiento del área afectada, entre otros. Esta presentación puede dar lugar a una larga lista de diagnósticos diferenciales. Por lo tanto, el estudio de imagen oportuno es una herramienta importante y útil en el abordaje de estos pacientes, especialmente en los pacientes con presentación clínica poco frecuente. El pronóstico de los pacientes con diagnóstico de rbdomiosarcoma nasofaríngeo ha experimentado una gran mejoría en las últimas décadas, tanto en Europa, como en Estados Unidos, sin embargo, en países latinoamericanos aún hay un retraso en el diagnóstico, lo que influye en el pronóstico de estos pacientes. **Conclusión:** al ser el rbdomiosarcoma nasofaríngeo una entidad infrecuente en pediatría, usualmente el diagnóstico es tardío, sin em-

bargo, los avances en el manejo multidisciplinario en estos pacientes han mejorado las tasas de supervivencia.

#### C-2414. Síndrome de POEMS en edad pediátrica. Reporte de un caso

Magda Delgado Landa, Hiromi Onuma Zamayoa, Selma C Scheffler Mendoza, Francisco Rivas Larrauri, Ana Rodríguez Lozano, Eduardo López Corella, Marco A Yamazaki Nakashimada  
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.*

El síndrome POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, trastorno monoclonal de células plasmáticas, cambios cutáneos) es poco común, su prevalencia es de 0.3 casos por cada 100,000 adultos; la edad media al diagnóstico es de 51 años. En pacientes pediátricos se encuentra sólo un reporte de caso diagnosticado a los 17 años. Presentamos el primer caso reportado en edad escolar. Masculino de 6 años que acude por dificultad para deambular, disminución de la fuerza en miembros pélvicos y dolor; destaca trombocitosis ( $829 \times 10^3/\text{mm}^3$ ) en los estudios de laboratorio. Se documentó neuropatía desmielinizante en nervios tibiales y peroneos, se integró el diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré, iniciando tratamiento con gammaglobulina (2 g/kg). La evolución clínica no fue favorable, llevándolo a imposibilidad para deambular. Posteriormente acude con adenopatías cervicales de 2 cm de dos meses de evolución, se realiza biopsia de ganglio cervical con hallazgo de enfermedad de Castleman con variedad hialina. Se integra síndrome de POEMS por la polirradiculopatía; como criterio mayor la enfermedad de Castleman y menores: hepatomegalia, linfadenopatía, cambios cutáneos (hiperpigmentación, hipertriosis, leuconiquia), papiledema y trombocitosis. Se inició tratamiento con micofenolato de mofetilo, dexametasona y talidomida, no se obtuvo una respuesta completa, por lo que se añade ciclofosfamida (dosis acumulada 4.4 g) con lo que se observó una clara mejoría clínica, logrando la deambulación y suspensión del uso de corticoesteroides (tras 3 años y medio). Por definición, todos los pacientes con síndrome de POEMS tienen neuropatía periférica y un trastorno monoclonal de células plasmáticas; sin embargo, se han reportado algunas variantes de POEMS sin evidencia de gammapatía monoclonal, incluso se ha visto que éstas tienen potencial de progresar hacia el prototipo; lo que complica más el diagnóstico. Este caso es excepcional, por su presentación en edad pediátrica y su respuesta espectacular al uso de ciclofosfamida.

#### C-2415. Anafilaxia inducida por ambroxol. Reporte de caso

Marcela Idalhi Villalobos Ordaz, Martha Patricia Estrella Saucedo, Nathalie Acuña Ortega, Sandra Nora González Díaz, Cindy Elizabeth De Lira Quezada  
*Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Monterrey Nuevo León*

**Introducción:** el ambroxol es un agente mucolítico de venta libre ampliamente utilizado en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Perteneció al grupo de los mucolíticos, de los cuales existe una incidencia de reacciones de hipersensibilidad (RHS) de 0.2%; sólo se ha reportado un caso de RHS grave con la ingesta de ambroxol. **Caso clínico:** masculino de 13 años con historial de urticaria y angioedema facial tras consumo de ambroxol, acude al servicio donde se realizan pruebas cutáneas las cuales se reportan negativas. Se realiza prueba de exposición controlada (PEC) y a los 30 minutos el paciente presenta rinorrea, estornudos, prurito ocular y nasal. Se da antihistamínico oral y a los 15 minutos presenta disnea, sibilancias, angioedema bpalpebral, urticaria generalizada, desaturación e hipertensión. Se administra adrenalina intramuscular, mejorando los síntomas cutáneos, sin embargo, persisten los síntomas respiratorios

y cardiovasculares por lo que se administra una segunda dosis de adrenalina, encontrando resolución del cuadro. **Discusión:** existen pocos reportes de RHS al ambroxol. Los síntomas más comúnmente reportados incluyen afectación del tracto gastrointestinal, piel y tejido subcutáneo e incluso reacciones cutáneas adversas graves (SCARs). En este caso se reafirma la utilidad de la PEC que confirmó el diagnóstico de alergia al ambroxol. **Conclusión:** es importante conocer los riesgos individuales de un paciente frente a ciertos medicamentos para personalizar las opciones terapéuticas y evitar reacciones alérgicas graves, además de promover la investigación en seguridad farmacológica, mejorar las pruebas de alergia y el diseño de nuevos medicamentos con mejores perfiles de seguridad.

#### C-2416. Evolución clínica de pacientes pediátricos con dermatitis atópica grave tratada con baricitinib

Alejandra Anahy Chávez Ávila, Angélica Contreras, María Guadalupe Segoviano González, Kevin Uriel Zetina Pérez  
Hospital Regional «Lic. Adolfo López Mateos», CDMX, ISSSTE.

**Introducción:** la dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica, el tratamiento se basa en reducir los síntomas y prevenir las exacerbaciones con el uso de emolientes, antiinflamatorios tópicos y dependiendo de la gravedad, en ocasiones se ameritan tratamientos sistémicos. A continuación, exponemos la evolución clínica de tres pacientes con DA grave que no presentaron mejoría clínica con el uso de anticuerpos monoclonales, medido con puntuación conjunta de dermatitis atópica (SCORAD). **Casos clínicos:** Caso 1. Masculino de 15 años con SCORAD 89, inició manejo con omalizumab por tres meses, con SCORAD final 39, se decide cambio a baricitinib por 1 año seis meses, persistiendo con SCORAD 34.6, por lo que se cambia manejo a dupilumab y a un mes de uso se obtuvo una mejoría de SCORAD 23. Caso 2. Femenino de 16 años con SCORAD 59.9, inició manejo con omalizumab por 4 años 10 meses, con SCORAD final 51.5, se decide cambio a baricitinib por seis meses con SCORAD 31.6, por lo que se cambia manejo a dupilumab y a un mes de uso se observó una mejoría de SCORAD a 17. Caso 3. Femenino de 16 años, inició manejo con omalizumab por un año y siete meses con mejoría, posteriormente presenta recaída con SCORAD 46.5 y se inicia baricitinib por un año dos meses con 35.9, por lo que se cambia manejo a dupilumab y a un mes de uso, se puede ver una mejoría de SCORAD 11.5. **Discusión:** con base en nuestra experiencia en DA grave tratada con baricitinib no observamos una respuesta clínica significativa, las pautas actuales recomiendan el uso de anticuerpos monoclonales anti IL-4 como tratamiento de primera línea, sin embargo, al ser un medicamento de difícil acceso su inicio es retrasado. **Conclusión:** baricitinib demostró menor eficacia para reducir la gravedad de la DA en el seguimiento clínico con SCORAD, en comparación con tratamientos biológicos.

#### C-2417. Asma grave como debut de granulomatosis eosinofílica con poliangeítis en paciente pediátrico

Verónica María Bazán Onieva, Víctor González Uribe, Blanca Estela Del Río Navarro  
Hospital Infantil de México «Federico Gómez», Ciudad de México.

La granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (EGPA) es la vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) menos frecuente en la población pediátrica; predomina en el sexo femenino. La EGPA típicamente se presenta con un curso prodrómico prolongado de asma y rinitis alérgica o poliposis nasal; seguido de hipereosinofilia en sangre periférica con infiltrados pulmonares y acumulación de eosinófilos extravasculares que culminan finalmente en vasculitis sistémica. El diagnóstico es clínico, complementado

con los ANCA séricos. **Caso clínico:** femenina de 9 años, clasificada con asma grave por descontrol de síntomas al descender a dosis medias de corticoesteroides inhalados (CSI), de un año de evolución. Con antecedentes de cirugía funcional de senos paranasales por poliposis maxilar derecha; eosinofilia periférica (860/mm<sup>3</sup>) e inmunoterapia alérgeno-específica por rinitis alérgica y asma. Se inicia tratamiento con dupilumab por marcadores de T2 (IgE 1,220 UI/mL, sensibilización a aeroalérgenos, eosinofilia) por diagnóstico de asma grave y poliposis sinusal. Se completa abordaje de asma grave con tomografía de tórax y se evidencian granulomas calcificados pulmonares bilaterales; se solicita valoración por reumatología por criterios clínicos compatibles con EGPA; se solicitan ANCA, los cuales fueron negativos. La paciente se encuentra con síntomas controlados de asma, tras cuatro meses de inicio de dupilumab, sin otro signo de actividad de enfermedad. **Discusión:** el dupilumab está aprobado para el tratamiento del asma severo asociado con eosinofilia y/o FeNo > 20 ppb, y para rinosinusitis crónica con poliposis; tras el inicio del dupilumab sí se puede cursar con aumento de eosinofilia; existen estudios que lo consideran como terapia alternativa en una EGPA refractaria. La paciente se encuentra en remisión clínica desde el cuarto mes, con eosinófilos de 600/mm<sup>3</sup>. **Conclusión:** la poliposis nasal en un paciente pediátrico no es frecuente y cuando se asocia a asma de difícil control o enfermedades alérgicas, se deberían plantear diagnósticos diferenciales para así poder integrarlos como una entidad única.

#### C-2418. Deficiencia combinada de C2 y C4 en un paciente sin evidencia de autoinmunidad

Leonardo de Jesús de la Peña Hernández, Gandhi Fernando Pavón Romero, Fernando Ramírez Jiménez, Luis M Terán Juárez  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas», Ciudad de México.

**Introducción:** la deficiencia hereditaria de C2 del complemento (C2D) es una enfermedad rara, con prevalencia de 1 en 20,000 pacientes. Habitualmente se asocia con enfermedades autoinmunes e infecciones recurrentes por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. **Caso clínico:** masculino de 6 años, con antecedente de neumonía a los 13 días y a los 2 años, esta última complicada con empiema, neumotórax a tensión y choque séptico por *Pseudomonas aeruginosa*, tratado con meropenem; ameritó decorticación y lobectomía. Durante su hospitalización se realizó determinación de inmunoglobulinas, subpoblación linfocitaria de células T CD3, CD4 y CD8 normales, complemento C3 normal y C4 bajo para la edad 7.68 mg/dL (81-170 nL), CPK y PFH normales, ANA y ANCA negativos. Posteriormente, se solicitó una segunda determinación de C4 5.0 mg/dL y CH50 40.44 u/mL (77-191 nL). Asimismo, se complementó evaluación con niveles de C2 < 1.3 mg/dL en dos ocasiones, motivo por el cual se integró deficiencia de C2 y C4; por lo que recibió profilaxis con azitromicina, sin presentar hasta ahora otra infección grave ni evidencia de autoinmunidad. **Discusión:** a reserva de la secuenciación genética, el paciente presenta deficiencia de C2 y C4, entidad que induce a un riesgo alto de presentar infecciones recurrentes; sin embargo, es probable que la no afección de la vía de las lectinas pueda explicar la ausencia de nuevas infecciones al opsonizar eficazmente *S. pneumoniae* de manera dependiente a MASP-2, conservando una función residual para escindir C3 y así continuar con la integración del complejo de ataque a membrana. **Conclusión:** los pacientes con deficiencia de complemento pueden desarrollar enfermedades autoinmunes e infecciones recurrentes. Por lo que la instauración de medidas preventivas específicas, como vacunación contra bacterias capsuladas y profilaxis bacteriana, debe aplicarse de inmediato con el propósito de mantener un estado funcional del paciente y evitar complicaciones.

**C-2419. ¿Anafilaxia bifásica, tardía o ambas? Reporte de un caso**

Ariadna Palafox Olvera, Carol Vivian Moncayo Coello, Jaime Mellado Abrego, César Daniel Alonso Bello, Leticia Hernández Nieto, Gloria Castillo Narváez, Elida Berenice Ríos Núñez, David Rico Rojas, Edgardo Adrián Puerto Díaz  
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal, con afectación sistémica. Definimos como anafilaxia bifásica a aquella reacción recurrente o aparición de nuevos síntomas tras la presentación inicial, la cual puede ocurrir entre 1 a 72 horas de haber iniciado; y anafilaxia tardía, a aquella que se presenta de 4 a 8 horas después de la exposición. Se trata de masculino de 11 años, previamente sano. Inició padecimiento, tras ingerir chocolate, con urticaria generalizada, dolor abdominal y evacuaciones diarreicas. Acudió a centro hospitalario donde recibió tratamiento con esteroide y fue egresado a domicilio con antihistamínico. Presentó mejoría parcial al resolverse sintomatología digestiva, persistiendo con urticaria; sin embargo, 72 horas después, presentó recurrencia de dolor abdominal, náusea, vómito y evacuaciones diarreicas. Por lo que, acude a nuestra institución donde se evidenció dificultad respiratoria, desaturación y angioedema. Se inició apoyo con oxígeno suplementario, se administró antihistamínico y esteroide vía intravenosa. Doce horas posteriores a su ingreso presentó disminución de cifras de tensión arterial, se integró diagnóstico de choque anafiláctico y recibió terapia con adrenalina intramuscular. Requirió una segunda dosis de adrenalina al no presentar mejoría del estado de perfusión y de la tensión arterial, tras la cual, remite sintomatología de choque, persistiendo con urticaria. Continuó manejo con antihistamínicos y esteroide. Se mantuvo hospitalizado 10 días, observando remisión completa de síntomas. Egresó a su domicilio con manejo antihistamínico y seguimiento por el servicio de alergología. Se presenta caso de anafilaxia grave que llegó a choque anafiláctico. Este paciente cumple la definición de anafilaxia bifásica al presentar síntomas inmediatamente posteriores a la exposición, los cuales, se mantuvieron por más de 72 horas. El cuadro clínico pudo verse modificado al estar bajo tratamiento con esteroide y antihistamínicos por lo que no se puede descartar una anafilaxia tardía o incluso una combinación de ambas entidades.

**C-2420. Primer caso de infección por *Mycobacterium chimaera* en un paciente con enfermedad granulomatosa crónica**

Uriel Francisco Pérez Blanco, Nancy Aguilar Gómez, Patricia Saltigeral Simental, Sara Espinosa Padilla, Lizbeth Blancas Galicia  
Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

**Introducción:** la enfermedad granulomatosa crónica (EGC) es un error innato de la inmunidad por defecto de fagocitosis. Las infecciones micobacterianas en la EGC suelen observarse en infección por el bacilo Calmette-Guérin (BCG) o zonas endémicas de tuberculosis. Las infecciones por micobacterias no tuberculosas (MNT) son raras en la EGC. Describimos el primer caso de infección por *Mycobacterium chimaera* en una paciente con EGC autosómica recesiva (AR) causada por una variante patogénica en CYBA. **Caso clínico:** femenino de 15 años, hija de padres consanguíneos. Se aplicó BCG al nacimiento sin reacciones adversas. A los 5 años presentó linfadenitis cervical con reporte histopatológico de inflamación granulomatosa crónica, necrosis caseosa con Ziehl-Neelsen positivo y prueba positiva de tuberculina. A los 9 años cursó con neumonía por *Aspergillus spp* que se trató y resolvió con voriconazol. Por secuenciación de Sanger se reveló una variante patogénica en CYBA (c.4\_24del). A los 16 años, presentó neumonía, falla hepática aguda, coagulación intravascular

diseminada y síndrome hemofagocítico. Se realizó lavado broncoalveolar (LBA) que reveló *Aspergillus niger* junto con baciloscopia de esputo (Ziehl-Neelsen positiva y PCR negativa), indicando la presencia de una infección por MNT. Se aisló *Mycobacterium chimaera* por cultivo de LBA. Finalmente, no respondió al tratamiento y falleció por hemorragia pulmonar. **Discusión y conclusión:** actualmente, se han descrito 11 pacientes con EGC e infecciones por MNT a nivel mundial. Incluyendo el presente caso, sólo se han identificado cuatro genes CYBB y dos genes CYBA en pacientes con EGC con infecciones por MNT. Por lo tanto, los pacientes con EGC-LX y AR son susceptibles a MNT. Este caso ilustra la necesidad de implementar métodos que detecten micobacterias no tuberculosas como cultivo o PCR.

**C-2421. Reporte de un caso de microangiopatía trombótica en paciente de 13 años**

Esmeralda Nancy Jiménez Polvo, Fernando Javier Sandoval Silva  
Hospital Infantil de Tlaxcala, Tlaxcala.

**Introducción:** la microangiopatía trombótica (MAT) es un síndrome en el que hay formación de microtrombos en la circulación, que llevan a anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia con insuficiencia multiorgánica, debido a isquemia de los tejidos. Genera gran morbilidad y mortalidad y puede tener diferentes causas ya sean hereditarias o adquiridas. Presentamos un caso raro de causa adquirida con anticuerpos anti-ADAMTS13. **Caso clínico:** femenino de 12 años de edad que inició con odinofagia, cefalea intensa, tos, vómito y astenia; se manejó como gastroenteritis infecciosa sin mejoría, a los dos días se agregaron crisis convulsivas y deterioro neurológico por lo cual acudió a urgencias de hospital pediátrico donde se inició fase III de ventilación y manejo de soporte. En estudios de evaluación inicial se reportó trombocitopenia y en estudio de imagen trombos de seno venoso cerebral. Se solicitó valoración por inmunología quien solicitó estudios complementarios de autoanticuerpos para descartar lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido y microangiopatía trombótica. Se inició manejo con gammaglobulina humana intravenosa a 2 g/kg. Se descartaron los dos primeros por anticuerpos negativos; sin embargo, dio positivo para anticuerpos anti-ADAMTS13 con lo cual se confirmó diagnóstico de MAT. Se inició manejo con pulsos de metilprednisolona y posteriormente prednisona a 1 mg/kg/día, anticoagulación e hidroxicloroquina con adecuada evolución, actualmente con descenso de esteroide y en control de autoanticuerpos con reporte negativo. **Discusión:** el diagnóstico y tratamiento de las MAT ha cambiado en los últimos años, el mayor conocimiento de la fisiopatología ha logrado pasar de un diagnóstico sindromático y tratamiento igual en todos los casos a buscar un diagnóstico etiológico y tratamiento específico de la etiología. **Conclusión:** hacer un diagnóstico oportuno permite lograr un tratamiento oportuno para disminuir morbilidad y mortalidad de los pacientes con MAT.

**C-2422. Reporte de un caso con síndrome hiper IgE autosómico dominante en hospital de tercer nivel**

Fernando Javier Sandoval Silva, Esmeralda Nancy Jiménez Polvo  
Hospital Infantil de Tlaxcala, Tlaxcala.

**Introducción:** el síndrome hiper IgE autosómico dominante es un raro error innato de la inmunidad que se caracteriza por niveles elevados de IgE, eosinofilia, dermatitis atópica, infecciones recurrentes de piel y pulmón, alteraciones dentales, esqueléticas y del tejido conjuntivo. Dichos pacientes presentan susceptibilidad a infecciones por *S. aureus* y *C. albicans*. **Caso clínico:** femenino de 15 años con antecedente de seis neumonías y neumatía crónica manejada por neumología, con sospecha de fibrosis pulmonar. Dentro de los antecedentes había presentado eccema en la infancia. Se solicitó valoración por genética por facies características, en la exploración física presentó puente nasal hundido, paladar ojival, hiperlaxitud, escoliosis y retención

de dientes primarios. En los estudios de laboratorio se reportaron eosinofilia de 9,000 e inmunoglobulina E de 1,232 y bronquiectasias en tomografía pulmonar. De acuerdo a la escala de Grimbacher cumplía 57 puntos. Se inició manejo con profilaxis antimicrobiana con trimetoprima/sulfametoxazol e itraconazol y gammaglobulina humana intravenosa por bronquiectasias y neumonías recurrentes, con lo cual, la paciente ha permanecido libre de neumonías en los últimos dos años. **Discusión:** en nuestro caso clínico aunque no contamos aún con diagnóstico genético es importante ayudarnos de las manifestaciones clínicas y estudios de laboratorio como en éste caso, en donde el diagnóstico se basó de acuerdo a los criterios del Grimbacher, donde se establece un diagnóstico altamente probable si se reúnen más de 40 puntos. **Conclusión:** es importante hacer un diagnóstico temprano y ofrecer el tratamiento oportuno para lograr mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones. En nuestro caso aunque el diagnóstico fue tardío, ya que la paciente había presentado múltiples neumonías ya con presencia de bronquiectasias, actualmente ha mejorado su calidad de vida.

### C-2423. Trasplante exitoso en un paciente con disqueratosis congénita, una rara inmunodeficiencia primaria

Regina Luna Pacheco, María Guadalupe González Villarreal, María Fernanda Landa Pérez, Yuridia Salazar Gálvez, Saul O Lugo Reyes, Aidé Tamara Staines Boone  
*Hospital de Especialidades UMAE No. 25 IMSS, Monterrey, Nuevo León.*

La disqueratosis congénita es un síndrome de insuficiencia de la médula ósea causada por variantes monoalélicas o bialélicas en genes implicados en la reparación del ADN. Se presenta con pigmentación anormal de la piel, leucoplasia oral, distrofia ungueal e insuficiencia progresiva de la médula ósea. Los telómeros son secuencias de ADN ubicadas en el extremo de los cromosomas, necesarias para la división celular. Las telomerasas son polimerasas inversas que restauran los telómeros después de la división celular. **Caso clínico:** varón de 4 años, de familia no consanguínea del norte de México, con cabello plateado y retraso del crecimiento. Un hermano murió a los 2.5 años de anemia aplásica, retraso del desarrollo y microcefalia. El paciente toleró la vacuna BCG al nacer, el muñón umbilical se desprendió a los 28 días y poco después comenzó con dificultad para alimentarse. Al examen físico palidez, lesiones blanquecinas orales, oncodistrofia, cabello cenizo y retraso del desarrollo. Recuentos sanguíneos neutropenia y linfopenia. Frotis de sangre periférica identificó neutrófilos con «gránulos finos». El aspirado de médula ósea encontró hiper celularidad y granulocitos con gránulos gruesos. El análisis de secuenciación del exoma completo identificó un genotipo heterocigoto compuesto de variantes extremadamente raras en los exones 12 y 13 de TERT. El paciente se sometió a un trasplante de células madre hematopoyéticas de un donante parental, con reconstitución inmunológica exitosa. **Discusión:** la deficiencia de TERT es una enfermedad autosómica recesiva rara caracterizada por telómeros cortos, disqueratosis congénita y un mayor riesgo de cáncer. La mayoría de los pacientes son heterocigotos compuestos para variantes de TERT. Nuestro paciente presentó un fenotipo clínico inusual con hipopigmentación y desregulación inmunológica. La presencia de cabello cenizo y retraso del crecimiento, junto con antecedentes familiares alertó sobre la posibilidad de una enfermedad genética. La secuenciación del exoma completo identificó variantes bialélicas raras en TERT.

### C-2424. Desensibilización a L-asparaginasa en paciente pediátrico: un reto para el alergólogo

Diana Estefanía Cadenas García, Rosalaura Virginia Villarreal González, Óscar Vidal Gutiérrez  
*Servicio de Oncología, Centro Universitario Contra el Cáncer, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.*

**Introducción:** la leucemia linfoblástica aguda es una de las neoplasias más prevalentes en la infancia. Usar L-asparaginasa para su tratamiento, provoca frecuentes reacciones de hipersensibilidad durante su aplicación, como eritema localizado, urticaria y anafilaxia sistémica. La incidencia de estas reacciones varía entre 6 y 43%, aumentando después de la cuarta dosis. Esto sugiere la producción de anticuerpos contra la asparaginasa, dado que es una proteína inmunogénica, podría comprometer la continuidad del tratamiento.

**Caso clínico:** masculino de 9 años con antecedentes de leucemia linfoblástica aguda y reacción local en el sitio de aplicación intramuscular de L-asparaginasa (edema y eritema). Posteriormente desarrolla anafilaxia, al presentar sensación de ahogamiento, angioedema labial, urticaria, rash generalizado, dolor abdominal y náuseas; por lo cual se administra adrenalina 0.5 mg IM DU, solución fisiológica 0.9% 250 mL en bolo, con adecuada remisión de síntomas. Siendo el fármaco de primera elección en este paciente, se realiza protocolo de desensibilización a L-asparaginasa 5,835 UI intravenosa en 3 bolsas-12 pasos durante 5.67 horas, con premedicación de avapena 10 mg IV y paracetamol 400 mg IV, administrado de manera exitosa. Se llevaron a cabo dos protocolos de desensibilización consecutivos sin reacción de hipersensibilidad. **Discusión:** actualmente en la literatura hay escasos reportes de casos sobre protocolos de desensibilización a L-asparaginasa, aunque se menciona con frecuencia la alta prevalencia de reacciones de hipersensibilidad y el cambio de tratamiento debido a este factor. La disponibilidad de estos enfoques terapéuticos es fundamental para abordar las complicaciones asociadas a las reacciones de hipersensibilidad, asegurando así una atención médica óptima y un mejor resultado clínico. **Conclusión:** los protocolos de desensibilización empleados han demostrado ser efectivos y seguros. Estos procedimientos permiten que los pacientes continúen con las terapias de primera línea para su enfermedad, lo que mejora su calidad de vida y el pronóstico.

### C-2425. Exantema maculopapular a vancomicina: protocolo de desensibilización en reacción de hipersensibilidad tipo IV

Diana Estefanía Cadenas García, Rosalaura Virginia Villarreal González, Linda Lizbeth Correa Alcazar, Óscar Vidal Gutiérrez  
*Servicio de Oncología, Centro Universitario Contra el Cáncer, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.*

**Introducción:** las reacciones adversas cutáneas graves por hipersensibilidad a fármacos son poco frecuentes en la infancia, siendo los antibióticos los más comúnmente implicados. Los glucopéptidos se asocian con 12.9% de los casos de SCAR. Se han documentado reacciones de hipersensibilidad retardada tras la administración de vancomicina, estas ocurren entre 48 y 96 horas después en pacientes previamente sensibilizados, o hasta 14 días después en no sensibilizados, siendo el fenotipo de manifestación de hipersensibilidad tipo IV el más frecuentemente asociado a medicamentos el exantema maculopapular. **Caso clínico:** masculino de 11 años con antecedente de leucemia mieloide aguda M2, bajo tratamiento quimioterapéutico con citarabina, daunorrubicina, etopósido, venetoclax y azacitidina. Inicia su padecimiento tres días posteriores a la administración de vancomicina al presentar exantema de características maculopapulares en tronco y en extremidades, sin involucro sistémico a otros órganos. Siendo el fármaco de primera elección en este paciente, se decide realizar protocolo de desensibilización a vancomicina 500 mg intravenosa en 3 bolsas-12 pasos durante 5.67 horas, con premedicación de dexametasona 6 mg IV y clorfeniramina 6 mg IV de manera exitosa sin reacciones de hipersensibilidad. **Discusión:** la literatura documenta limitados casos similares asociados a la vancomicina, lo cual resalta la relevancia del tratamiento de las reacciones de hipersensibilidad mediante protocolos de desensibilización en pacientes sin alternativas terapéuticas. La desensibilización ha demostrado su

seguridad y efectividad, permitiendo la continuidad de fármacos que podrían desencadenar efectos nocivos o fatales para el paciente.

**Conclusión:** el caso destaca la importancia de este tratamiento como primera opción terapéutica para mejorar los desenlaces clínicos, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Se necesitan más investigaciones y documentación en la literatura médica para respaldar y mejorar la práctica clínica en este campo.

#### C-2426. Neutropenia cíclica y uso de vacuna bacteriana

Elida Berenice Ríos Núñez, David Rico Rojas, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, Leticia Hernández Nieto, César Daniel Alonso Bello, Ariadna Palafox Olvera, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Carol Vivian Moncayo Coello  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** la neutropenia cíclica se caracteriza por presentar fluctuaciones en el conteo total de neutrófilos, induciendo manifestaciones infecciosas en diferentes localizaciones, dependiendo del número total de neutrófilos que se tengan será la gravedad de la enfermedad. **Caso clínico:** femenina de 10 años, sin antecedentes heredofamiliares de importancia, requirió de dos hospitalizaciones previas por bicitopenia y síndrome febril, sin evidencia de una infección agregada, a los 8 años presentó una neumonía adquirida en la comunidad con necesidad de hospitalización por cinco días, egresando con neutropenia en protocolo de estudio. En el último año ha presentado cinco cuadros de infecciones virales, con resolución de los mismos sin complicaciones, se diagnosticó rinitis alérgica y se inició tratamiento con inmunoterapia más antígenos bacterianos con posterior resolución de la neutropenia. **Discusión:** la neutropenia cíclica se caracteriza por episodios de neutropenia intensa que se repiten cada tres semanas y permanecen constantes. Se considera un proceso benigno, pero en algunos pacientes adquieren infecciones importantes que ponen en riesgo su vida. El extracto de lisados bacterianos tienen propiedades inmunoregulatorias, a base de linfocitos T específicos, citocinas, TGF- $\beta$ , IL10 y factores de crecimiento, por lo que favorecería el aumento de neutrófilos y disminuiría los cuadros infecciosos. **Conclusión:** este es un caso de neutropenia cíclica con múltiples procesos febriles e infecciosos, se hizo uso de inmunoterapia a base de lisados bacterianos, con la cual la paciente presentó mejoría en los niveles de neutrófilos. El tratamiento es multidisciplinario con el fin de prevenir episodios infecciosos.

#### C-2427. Vitiligo inducido por inmunoterapia específica con alérgenos: análisis de un caso y su vínculo con la autoinmunidad

Edgardo Adrián Puerto Díaz, Ariadna Palafox Olvera, Elida Ríos Núñez, David Rico Rojas, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, Leticia Hernández Nieto, César Daniel Alonso Bello, Carol Vivian Moncayo Coello  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** el vitiligo es un trastorno adquirido de la pigmentación que se caracteriza por el desarrollo de máculas bien definidas y despigmentadas en la piel, afecta significativamente la calidad de vida tanto de niños como de adultos. Históricamente, el vitiligo se ha asociado con varias enfermedades autoinmunes. La inmunoterapia específica con alérgenos (IEA) busca inducir tolerancia a un alérgeno específico al suprimir la respuesta de Th2 a los alérgenos, lo que ha llevado a la preocupación de que podría mejorar las respuestas de Th1 y el riesgo de una enfermedad autoinmune. **Caso clínico:** masculino de 7 años, sin enfermedades autoinmunes conocidas, antecedente familiar de vitiligo (abuelo materno), atendido en la Unidad de Alergia e Inmunología Clínica de un Hospital de Tercer Nivel desde 2022 por una enfermedad respiratoria alérgica (rinoconjuntivitis y asma). Pruebas

cutáneas positivas a *Dermatophagoides farinae* y *Dermatophagoides pteronyssinus*; comenzó IEA subcutánea en septiembre de 2023, con adecuada tolerancia. Tras seis meses de tratamiento continuo con IEA, el paciente desarrolló numerosas lesiones hipocrómicas en la región lumbar, siendo diagnosticado con vitiligo por dermatología en mayo de 2024. **Discusión:** la información sobre los efectos de la IEA en la inducción de enfermedades autoinmunes es limitada. En el vitiligo hay un aumento significativo de la expresión de TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$  (citocinas de células Th1) e IL-10, por lo que el vitiligo podría estar mediado por la respuesta de Th1, la cual tiene un incremento teórico con la IEA, sin embargo, el riesgo de enfermedad autoinmune en pacientes que reciben IEA es muy bajo. Aun así, es prudente recomendar la interrupción de la IEA en caso de enfermedad autoinmune activa. **Conclusión:** dada la extensión y rápida progresión del vitiligo y siguiendo las recomendaciones nacionales e internacionales sobre el uso de la IEA en enfermedades autoinmunes con actividad clínica, se decidió suspender la IEA.

#### C-2428. De una reacción alérgica a medicamentos a un síndrome inflamatorio multisistémico

Elida Berenice Ríos Núñez, David Rico Rojas, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, Leticia Hernández Nieto, César Daniel Alonso Bello, Ariadna Palafox Olvera, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Carol Vivian Moncayo Coello  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** la pandemia de COVID-19 ha desencadenado múltiples consecuencias, una de ellas es la aparición de un síndrome inflamatorio multisistémico en niños llamado (MIS-C), que se asocia a un estado proinflamatorio secundario a una infección previa por SARS-CoV-2. **Caso clínico:** niño de 8 años, con cefalea, mareos y fiebre, sin mejoría a pesar del uso de antibióticos, se añaden lesiones cutáneas en diana, dolor abdominal, náuseas y vómito. Su evolución fue desfavorable entrando en estado de choque, se inició soporte vasopresor y se evidenció cardiomegalia y una radiopacidad homogénea en segmento medio de pulmón derecho, se le realizó ecocardiograma encontrando una miocarditis, en los estudios paraclínicos tenía aumento de marcadores proinflamatorios, así como de enzimas hepáticas, hipertrigliceridemia, leucocitosis con linfopenia y alargamiento de los tiempos de coagulación. Se descartaron múltiples microorganismos causantes de su sintomatología y se le realizó una prueba rápida para SARS-CoV-2 resultando negativa, por lo que se descartó la posibilidad de un MIS-C, el paciente fue mejorando progresivamente a pesar de no tener un diagnóstico establecido. **Discusión:** el MIS-C, se caracteriza por tener problemas gastrointestinales, dermatológicos o mucocutáneos, disfunción cardíaca, marcadores proinflamatorios y choque. El paciente de este caso inició con fiebre persistente cuantificada en 39 °C, cumpliendo con el primer criterio, posteriormente presentó afectación dermatológica con presencia de lesiones en diana y habones, progresando con afectación a nivel respiratorio y cardíaco, con persistencia de marcadores proinflamatorios. De acuerdo con los criterios del *Royal College of Paediatrics and Child*, cumplió para MIS-C, en el seguimiento se le realizó una prueba de PCR para SARS-CoV-2 resultando positiva con anticuerpos IgG. **Conclusiones:** hay ocasiones en que no se puede tomar una PCR de manera inicial para poder confirmar el diagnóstico, pero si el paciente presenta toda la sintomatología característica o cuenta con el antecedente de contacto, se puede hacer el diagnóstico.

#### C-2429. Síndrome de Blau; presentación atípica de un caso

Hanael Pérez Castañeda, Rodrigo Hiroshi González Luna  
*Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza», ISSSTE, CDMX.*

**Introducción:** es una enfermedad inflamatoria sistémica infrecuente, se caracteriza por la aparición temprana de artritis granulomatosa,

uveítis y erupciones en la piel. **Caso clínico:** masculino de 2 años, originario de la CDMX, sin antecedentes patológicos, inicia su padecimiento con lesiones maculopapulares en todo el cuerpo, picos febriles cuantificados y artralgias generalizadas, por lo cual acude a urgencias donde es diagnosticado con faringoamigdalitis e inicia tratamiento sin mejoría, acude a revaloración donde es ingresado por datos de Kawasaki incompletos, permanece internado con administración en dos ocasiones de inmunoglobulina parenteral a razón de 2 g/kg/dosis sin mejoría, se agrega prurito al exantema maculopapular, sin presencia de uveítis, se sospecha de enfermedad autoinflamatoria, se indica pulso de esteroide, ciclosporina 2 mg/kg/día y prednisolona de mantenimiento, con refractariedad, se administra dosis única de tocilizumab, con mejoría; a su egreso dosis bajas de esteroides orales durante dos semanas, lo que produjo buena respuesta. Es enviado a genética donde se realizó un panel de 157 genes relacionados con síndromes autoinflamatorios y de autoinmunidad, se identifica anomalía en el gen NOD2 diagnosticando síndrome de Blau, actualmente asintomático con analgésico por razón necesaria. **Discusión:** si bien el paciente del caso no presentó la tríada característica, como refiere la literatura, es importante sospechar este tipo de diagnósticos ante persistencia de clínica y tomar en cuenta que durante la historia natural de la enfermedad se pueden llegar a presentar. **Conclusión:** se han logrado avances en el espectro clínico del síndrome de Blau. Se necesita más información sobre el pronóstico, la historia natural y los factores de riesgo de enfermedades oculares y complicaciones viscerales potencialmente mortales. A medida que comprendamos el mecanismo de la enfermedad, se podrían diseñar mejores terapias dirigidas que sean específicas para las vías patogénicas relevantes.

#### C-2430. Duodenitis eosinofílica asociada a alergia alimentaria debutando como diarrea crónica en un lactante de 10 meses: reporte de un caso

Hefzi Aranza Jiménez Luna, Gladis Abigail García, Rosa Ivett Guzmán Avilán, Sandra Nora González Díaz  
Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica (CRAIC), Monterrey, Nuevo León.

**Introducción:** la incidencia de la duodenitis eosinofílica (DE) se sitúa entre 5.1 y 8.2 por cada 100,000 personas. Los signos y síntomas clínicos varían según la capa del intestino predominantemente afectada, la forma más común implica la capa mucosa, presentando síntomas como dolor abdominal, cólicos, náuseas, vómitos, diarrea y pérdida de peso. La mayoría de los pacientes tienen antecedentes personales o familiares de alergia alimentaria. **Caso clínico:** un lactante nacido de padres no consanguíneos ingresó con historia de distensión abdominal, irritabilidad, cólicos y diarrea persistente de tres meses. Experimentaba de 8 a 10 deposiciones diarias con borborigmo y vómitos postprandiales ocasionales. No hubo exposición a tuberculosis, medicamentos o parásitos. La evaluación física reveló desnutrición grado I, rash maculopapular y anemia leve. Los exámenes de heces no mostraron anomalías. La endoscopia reportó duodenitis crónica con eosinófilos intraepiteliales. Las pruebas cutáneas de alergia resultaron positivas para pollo y frijol. Se indicó dieta restrictiva, fórmula de aminoácidos libres y antihistamínicos, con seguimiento ambulatorio a los 15 días. Hubo mejoría clínica con reducción en la frecuencia de diarreas y aumento de peso. **Discusión:** la enteritis eosinofílica, un trastorno poco común, se caracteriza por la infiltración de eosinófilos en el tracto gastrointestinal. Nuestro caso resalta la relevancia del diagnóstico oportuno y el tratamiento en la pediatría, evidenciado por la mejoría sintomática y el aumento de peso del paciente. **Conclusión:** la literatura pediátrica sobre DE es limitada. Nuestro caso destaca la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos para aliviar los síntomas asociados. Proporciona una visión general de la DE en lactantes y enfatiza la necesidad de una atención clínica integral para mejorar la calidad de vida del paciente.

#### C-2431. Experiencia de uso de dupilumab en paciente escolar con dermatitis atópica grave: caso clínico

David Rico Rojas, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, Leticia Hernández Nieto, César Daniel Alonso Bello, Ariadna Palafox Olvera, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Elídalas Berenice Ríos Núñez, Carol Vivian Moncayo Coello  
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

**Introducción:** la dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de evolución crónica que cursa en forma de brotes. Existen diversas alternativas de tratamiento siendo el dupilumab el primer medicamento autorizado para pacientes menores de 18 años. A pesar de la amplia gama de manifestaciones cutáneas que produce la dermatitis atópica, eso no hace que los pacientes queden exentos de otros padecimientos inflamatorios como la dermatitis por contacto. **Caso clínico:** femenino de 12 años con diagnóstico de dermatitis atópica grave a los 10 años y antecedentes de rinitis alérgica y trastorno de ansiedad generalizada. Con resultados de pruebas cutáneas de sensibilidad a pastos, malezas y ácaros. A pesar de presentar buen apego a la inmunoterapia, presenta resultados clínicos heterogéneos. Resalta lesión eritematosa en mano izquierda, la cual empeoró a pesar del uso de esteroides locales, se le realizó una biopsia con resultado de eczema crónico y queratinocitos necróticos. Se indica IgE específica para alimentos y dieta de restricción sin encontrar buena evolución de los síntomas, por lo cual en julio de 2023 se inició tratamiento con dupilumab (SCORAD 54 puntos), presentando disminución de la escala y mejora en la lesión a nivel de mano izquierda. Actualmente, se mantiene con uso de terapia biotecnológica y uso de pimecrolimus como terapia proactiva. **Discusión:** dupilumab es un fármaco seguro para la dermatitis atópica en la población pediátrica y es el único tratamiento sistémico aprobado para dicho fin; en la paciente se corrobora el uso de dupilumab como un medicamento seguro y eficaz para el trastorno inflamatorio cutáneo. **Conclusión:** se presenta caso clínico de mujer de 11 años con diagnóstico de dermatitis atópica grave, en la cual se descartó alergia alimentaria como posible potenciador de la enfermedad. Presentó cuadro de una posible dermatitis por contacto, la cual no remitió hasta el uso de terapia biotecnológica.

#### C-2432. Dermatitis atópica grave refractaria a tratamiento en adolescente: reporte de caso clínico

David Rico Rojas, Gloria Castillo Narváez, Leticia Hernández Nieto, Jaime Mellado Ábrego, César Daniel Alonso Bello, Ariadna Palafox Olvera, Elida Berenice Ríos Núñez, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Carol Vivian Moncayo Coello  
Hospital Juárez de México, Ciudad de México

**Introducción:** dupilumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la señalización IL-4 e IL-13 a través de la subunidad alfa del receptor de IL-4, es el único tratamiento sistémico aprobado para el tratamiento de dermatitis atópica moderada o grave en la adolescencia. **Caso clínico:** masculino de 22 años con diagnóstico de dermatitis atópica desde los 16 años y antecedentes de rinoconjuntivitis alérgica, con positividad en las pruebas cutáneas a epitelio de perro y ácaros. Ha realizado tratamiento con inmunoterapia alérgeno-específica, esteroides tópicos y sistémicos, cremas emolientes, asociado a ciclos cortos de antihistamínicos y medicamentos inmunosupresores. Con buena respuesta inicial a metotrexato oral, pero con ingresos hospitalarios por eritrodermia generalizada. Dada la mala respuesta a los tratamientos y la importante afectación de la calidad de vida, se inició dupilumab 300 mg cada 15 días (inicio 01 de agosto de 2023 con puntuación SCORAD de 56 puntos), asociado a dosis de prednisona 50 mg diarios y desonida en regiones de mayor sintomatología. Actualmente el paciente presenta mejoría clínica notable, tanto a nivel físico como emocional, con retiro desde hace 15 días de

esteroide sistémico, actualmente con uso de terapia biotecnológica y crisaborol de forma proactiva. **Discusión:** dupilumab es una terapia biotecnológica que ha mostrado un adecuado perfil de bioseguridad en niños, adolescentes y adultos; pero es posible que existan áreas con persistencia de eritema tras el inicio del tratamiento conocido como eritema paradójico, el cual ha disminuido con el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa-4. **Conclusión:** se presenta caso clínico de varón en la tercera década de la vida, que desde la adolescencia ha presentado cuadro de dermatitis atópica persistente y de difícil control con esteroides e inmunosupresores; el uso de dupilumab ha permitido el retiro progresivo de los fármacos.

### C-2433. Candidiasis esofágica, ¿secuela de esteroides inhalados?: reporte de caso clínico

David Rico Rojas, Leticia Hernández Nieto, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, César Daniel Alonso Bello, Elidalas Berenice Ríos Núñez, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Ariadna Palafox Olvera, Carol Vivian Moncayo Coello  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** los esteroides inhalados son piedra angular en el tratamiento del asma. La colonización por *Candida albicans* a nivel orofaríngeo es un efecto adverso esperado tras su utilización. Hay pocos casos descritos sobre el crecimiento de este hongo a nivel esofágico, pero la coexistencia de varios factores de riesgo pudiera potenciar esta probabilidad. **Caso clínico:** femenino de 6 años con diagnóstico de rinitis alérgica y asma de 2 años de evolución, en tratamiento con fluticasona/salmeterol 25/50 µg cada 24 horas e inmunoterapia alérgeno-específica para *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Felis domesticus* y *Canis familiaris*. Presenta datos de reflujo gastroesofágico persistentes, asociados a tos no relacionada a situación pulmonar, por lo que es enviada al servicio de cirugía pediátrica para valoración, quienes indican realización de endoscopia con toma de biopsia. Los resultados de la biopsia indican esofagitis eosinofílica sobreinfectada por hifas y levaduras compatible con *Candida sp*, así como duodenitis crónica con presencia de más de 30 eosinófilos por campo. Por lo anterior indicamos tratamiento antimicótico con respuesta heterogénea, procediendo a la realización de pruebas de parche, sin datos concluyentes. Actualmente la paciente se encuentra bajo dieta de restricción para leche con disminución de la sintomatología. **Discusión:** estudios clínicos señalan que alrededor de 25% de los pacientes con diagnóstico de asma y uso de esteroides inhalados presentan candidiasis orofaríngea y menos de 20% pueden desarrollar este crecimiento a nivel esofágico; sin encontrar relación con el tipo de esteroide y posología utilizados. **Conclusión:** se presenta caso clínico de escolar de 6 años, con diagnóstico de asma y esofagitis eosinofílica, tras estudio de biopsia y endoscopia se halló infección por *Candida albicans*, no se encontró, hasta el momento, causa de este desarrollo salvo el uso de fluticasona inhalada.

### C-2434. Reacción de Jarisch-Herxheimer: un diagnóstico diferencial olvidado de la hipersensibilidad a betalactámicos. Caso clínico

David Rico Rojas, Leticia Hernández Nieto, Gloria Castillo Narváez, Jaime Mellado Ábrego, César Daniel Alonso Bello, Elida Berenice Ríos Núñez, Edgardo Adrián Puerto Díaz, Ariadna Palafox Olvera, Carol Vivian Moncayo Coello  
*Hospital Juárez de México, Ciudad de México.*

**Introducción:** las manifestaciones clínicas de alergia a penicilina son diversas, siendo las más frecuentes la urticaria y el angioedema. Pero ¿realmente estos síntomas asociados al uso de penicilina siempre serán sinónimo de alergia? La reacción de Jarisch-Herxheimer (RJH)

es una reacción de instauración aguda y autolimitada, producto del uso de antibioterapia contra infecciones por espiroqueta. **Caso clínico:** masculino de 18 años, con diagnóstico de VIH B2, hospitalizado por sífilis ocular. Seis meses previos, presentó urticaria y dificultad respiratoria posterior a la ingesta de amoxicilina, empleándose antihistamínicos y esteroides para resolución de síntomas; motivo por el que se nos interconsulta para desensibilización a penicilina en sospecha de alergia a dicho medicamento. Procedemos a realizar prueba cutánea aplicando histamina (reacción positiva) y dilución de penicilina a las siguientes concentraciones: 1:100, 1:10, 1:1, los tres con resultados negativos. Solicitando administración de 4 millones de UI de penicilina G cristalina vía intravenosa, no presentó signos ni síntomas compatibles con alergia. Concluyendo que dicho exantema haya sido secundario a una reacción de Jarisch-Herxheimer. **Discusión:** los síntomas asociados a RJH son variables e incluso su tiempo de instauración continúa siendo cuestionable. La reacción se caracteriza por fiebre, taquicardia, mialgias, artralgias, ansiedad y lesiones cutáneas; en casos más graves pueden producirse datos de dificultad respiratoria evidenciados por hipoxia e incluso alteraciones radiográficas, simulando datos de choque anafiláctico. Las alteraciones cutáneas representan 31% de la frecuencia de los síntomas, caracterizados por prurito, edema, rash, eritema y en algunas ocasiones se han encontrado pústulas. **Conclusión:** se presenta caso clínico de masculino con sospecha de alergia a penicilina por presencia de rash cutáneo y dificultad respiratoria posterior a ingesta de amoxicilina. El paciente desconocía diagnóstico de sífilis, siendo la RJH la causa de los síntomas, ya que por las manifestaciones clínicas, es frecuente su confusión con reacciones de hipersensibilidad.

### C-2435. Anafilaxia inducida por levodropropizina: un caso clínico poco común y su revisión de la literatura

Daniela Cabrera Palos, Gandhi Fernando Pavón Romero, Jessica Cruz Pérez, Ximena Cabrera González, Esteban Payan Espindola, Fernando Ramírez Jiménez, Luis M Terán Juárez  
*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas», Ciudad de México.*

**Introducción:** la levodropropizina es un antitusivo no opiáceo, es un medicamento seguro; a pesar de ello, se han descrito escasos reportes de reacciones graves en la literatura. **Caso clínico:** adolescente femenino de 11 años con historial de infecciones de vías respiratorias recurrentes. En el último episodio ameritó tratamiento con levodropropizina, lo que provocó angioedema y disminución súbita de la tensión arterial tras su administración; por lo cual acudió a urgencias donde se le administró adrenalina y corticosteroides sistémicos, posterior a su estabilización se le diagnosticó asma grave. **Discusión:** entre las reacciones adversas más comunes de la levodropropizina se encuentran la somnolencia y síntomas gastrointestinales. Las reacciones mediadas por IgE están escasamente descritas en la literatura, siendo la anafilaxia la más documentada. El jarabe puede provocar reacciones de hipersensibilidad por la presencia de parabenos, aunque el mecanismo exacto no está completamente evaluado. La literatura reporta seis casos de anafilaxia, siendo confirmados mediante pruebas cutáneas, intradérmicas y reto de provocación oral, en un segundo tiempo. De acuerdo con reportes de farmacovigilancia, hasta 2015 existían 162 informes de reacciones adversas relacionadas con levodropropizina. Las reacciones mediadas por IgE como urticaria, angioedema y anafilaxia representaron 44.7%. En el caso presentado, la anafilaxia por el antitusígeno se sospechó por el cuadro clínico y su temporalidad, lamentablemente, no se pudo comprobar debido a la terapia utilizada para la anafilaxia. **Conclusión:** todo agente farmacológico es capaz de inducir reacciones graves, sin embargo, en el caso de levodropropizina son altamente causales. Las pruebas cutáneas e intradérmicas pueden ser útiles para realizar el diagnóstico sin necesidad de inducir un evento adverso.

**C-2436. Perfil clínico y patrón de sensibilización en niños con síndrome polen-alimento en hospital de tercer nivel**

Ana Laura Moctezuma Tovar, David Alejandro Mendoza Hernández  
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.*

**Introducción:** el síndrome polen-alimento (SPA) resulta de la sensibilización primaria a un aeroalérgeno y la posterior reactividad cruzada entre los epítomos de las proteínas del polen y proteínas alimentarias de origen vegetal. Se observa en niños con rinoconjuntivitis alérgica inducida por polen. Las familias de proteínas que más están asociadas son las profilinas, las PR-10 y las nsLTP principalmente. **Objetivo:** describir las características clínicas de los pacientes con síndrome de polen-alimento, y el alimento que con más frecuencia se relaciona, en un hospital de tercer nivel en México. **Material y métodos:** estudio observacional, longitudinal y descriptivo, de las características clínicas en estos pacientes. **Resultados:** se analizaron 52 pacientes que cumplían con el cuadro clínico, cuyas edades fueron: < 5 años (13.4%), 6-9 años (21.1%), 10-14 años (42%) y > 15 años (23%). Las comorbilidades más asociadas: asma (59.6%) y dermatitis atópica (25%). Se encontraron pruebas cutáneas positivas en 48 pacientes, con 69% de polisensibilización, el polen más común: alnus, abedul, quercus en conjunto (PR10) en 65 y los alimentos más asociados fueron: manzana (71%), durazno (36.5%), kiwi (23%) y destaca la jicama (17.3%). Los síntomas más frecuentes fueron prurito orofaríngeo 88.4% y anafilaxia 13.4%. Se realizaron pruebas *prick-by-prick* a alimentos en 86.5% de los pacientes, de los cuales 90.3% resultaron positivas para el alimento implicado. Se realizaron componentes moleculares en 42% (22 pacientes) con 63% de sensibilización a PR10, de ellos, 40% presentó sensibilización a Ole 1-like y 18% a profilinas. **Conclusiones:** se observa la asociación de SPA con sensibilización a PR10 predominantemente en estos pacientes, reflejada en los resultados de las pruebas cutáneas y demostrada en los componentes moleculares, por lo que también es importante determinar los componentes de la jicama, ya que no se encuentran dilucidados al momento.

**C-2437. Síndrome ácaro-camarón: reporte de caso**

Gladis Abigail García, Sandra Nora González Díaz,  
 Nathalie Acuña Ortega, Ana Karen Chávez Ruiz  
*Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica (CRAIC), Monterrey, Nuevo León.*

**Introducción:** los mariscos, son uno de los alimentos más alergénicos, se asocian con reacciones alérgicas graves. La arginina-cinasa del ácaro *Dermatophagoides farinae* es un alérgeno capaz de unir la IgE en personas alérgicas al camarón en 39 %. Esta reactividad cruzada se debe a una identidad de 78% en la secuencia de aminoácidos entre las arginina-cinasas de ambos organismos. **Caso clínico:** masculino de 9 años, con antecedente personal y familiar de atopia, en tratamiento con inmunoterapia para ácaro de polvo, gato, perro y pólenes; menciona en consulta de seguimiento que presentó angioedema en labios, párpado izquierdo y rash facial 5 minutos posteriores a la ingesta de camarones. Se realiza prueba cutánea que resulta positiva (8 × 3), se solicitan pruebas moleculares que reportan positivas para Pen m 2, Der f 1 5 ISU-E, Der p1. Se realiza prueba de exposición controlada (PEC) con camarón hervido observando tolerancia a la ingesta, se repite la PEC con camarón crudo (ceviche) observando angioedema en labios a los 10 minutos. **Discusión:** las pruebas de provocación alimentaria son obligatorias para el diagnóstico de alergia al camarón, sobre todo en los casos donde el culpable sospechoso es arginina-cinasa (Pen m 2), ya que en tales casos el paciente puede continuar ingiriendo el alimento con su debida preparación. **Conclusiones:** la identificación de alérgenos comunes entre diferentes fuentes puede ayudar a comprender la reactividad cruzada. La presencia de arginina-cinasa como alérgeno

común puede explicar esta reacción cruzada entre los ácaros y crustáceos. Esto es importante para el diagnóstico preciso y el manejo en alergias alimentarias.

**C-2438. Inmunodeficiencia específica de anticuerpos polisacáridos como manifestación de IDP en la infancia. Reporte de caso**

José Carlos Romero Castro, Fernando Lozano Patiño,  
 María Vargas Camaño, María Castrejón Vázquez,  
 Jahzeel Díaz Castillo, José Eduardo Ruiz Santana  
*Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado CMN 20 de Noviembre, CDMX.*

**Introducción:** la deficiencia específica de anticuerpos (SAD) se manifiesta en mayores de 2 años, se caracteriza por niveles normales de inmunoglobulinas y subclases de IgG. El diagnóstico se plantea con una respuesta inadecuada a la vacuna neumocócica con niveles de anticuerpos post-inmunización < 1.3 ug/mL en más de 50% de los serotipos, lo que lleva a infecciones recurrentes con reportes que van desde 11 a 58% de los pacientes, un porcentaje de pacientes puede tener una enfermedad alérgica asociada. Es relevante conocer las características demográficas y clínicas y destacar que es la principal causa de IDP que hay que considerar en este grupo etario. **Caso clínico:** masculino de 3 años sin antecedentes familiares relevantes, presenta episodios recurrentes de infecciones piógenas y hospitalizaciones a pesar de esquemas antibióticos. Por alta sospecha se toman niveles de inmunoglobulinas y subclases que resultan normales, con respuesta inadecuada de anticuerpos contra polisacáridos en 74% de los serotipos. Después de confirmar el diagnóstico se inició tratamiento sustitutivo con inmunoglobulina. Como resultado se observó disminución en la frecuencia de infecciones. **Discusión:** las primeras descripciones de esta inmunodeficiencia se realizaron en pacientes con infecciones recurrentes y una inadecuada respuesta tras la vacunación, así como asociación con enfermedad alérgica. Se debe plantear que SAD puede representar una forma de disregulación inmune con una inadecuada respuesta alterada a patógenos y antígenos ambientales inofensivos para la mayoría de la población. Se debe proponer el uso de inmunoglobulina en dosis de sustitución con un efecto inmunomodulador. **Conclusión:** el SAD es una IDP frecuente, se debe descartar en pacientes con infecciones respiratorias recurrentes y enfermedad alérgica, en este tipo de pacientes se recomienda plantearse e investigar este diagnóstico. Para el diagnóstico se requieren niveles de Ig y una respuesta inadecuada de anticuerpos específicos antineumocócicos tras la vacunación.

**C-2439. Encefalitis anti-NMDAR por hipersensibilidad tipo II inducida por ingesta de L-arginina α-cetoglutarato en suplemento «PRE-WORKOUT»**

Jahzeel Díaz Castillo, María Eugenia Vargas Camaño,  
 María Isabel Castrejón Vázquez, Fernando Lozano Patiño,  
 José Carlos Romero Castro, José Eduardo Ruiz Santana  
*Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, CDMX.*

**Introducción:** la encefalitis anti-NMDAR es una patología autoinmune con afectación neurológica inespecífica y secuelas frecuentes, cuyo diagnóstico y tratamiento es complejo, con mala respuesta a manejo inmunosupresor. Presentamos un caso tratado exitosamente, en el cual se logró identificar el agente causal de hipersensibilidad tipo-II. **Caso clínico:** masculino de 15 años quien minutos después de la ingesta de bebida PRE-WORKOUT presenta cefalea intensa holocraneal que amerita manejo analgésico IV hospitalario, tres días después presenta náusea, vómito y cefalea refractaria a medicamentos. TAC de cráneo sin alteraciones, cuatro días después se agregan convulsiones, fiebre, disautonomía,

desorientación y agresividad sin respuesta a anticonvulsivantes y antipsicóticos. Se maneja con esteroide, IGIV y ciclofosfamida sin mejora durante tres semanas, se traslada a tercer nivel estuporoso y en estatus epiléptico refractario. Realizan RMN sin alteraciones, Ac-anti-NMDAR en suero y LCR positivos. Por severidad se inició plasmaféresis (cinco sesiones), pulso + tapering esteroideo y posterior IGIV 1 g/kg/dosis con mejora y egreso con secuelas conductuales y epilepsia. **Discusión:** la L-arginina- $\alpha$ -cetoglutarato del suplemento PRE-WORKOUT es un aminoácido unido a la cetona derivada de glutamato que suele ser fácilmente metabolizable, pero a dosis altas, genera incremento del metabolismo de óxido nítrico por la arginina y citotoxicidad neuronal mediada por hiperactivación del receptor NMDA; provocando liberación de grandes cantidades del receptor, permitiendo el desarrollo de Ac-anti-NMDAR agregando daño autoinmune. La gravedad en este caso fue por la actividad de autoanticuerpos circulantes antirreceptor NMDA y los inmunosupresores clásicos (esteroides, ciclofosfamida, anti-CD20) no tenían respuesta suficientemente veloz para evitar exitus-mortis, la decisión de usar plasmaféresis con mejora, seguida del uso de esteroides como antiinflamatorios e IGIV post-plasmaféresis como modulador de linfocitos B y plasmocitos productores de autoanticuerpos, logró remisión autoinmune. **Conclusión:** el trabajo interdisciplinario (inmunología, neurología, oncología y psiquiatría) permitió establecer un plan terapéutico secuencial, minimizando los efectos adversos del manejo inmunosupresor y logrando el alta del paciente con pocas secuelas.

#### C-2440. Polisensibilización en la infancia con dermatitis atópica severa y alergias alimentarias

Rogelio Alfredo Morales Nava, María Eugenia Vargas Camaño, José Maximino Reyes Mancera, Diana Elizabeth Ramírez Santos, María Isabel Castrejón Vázquez  
*Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, CDMX.*

**Introducción:** la alergia alimentaria tiene prevalencia estimada de 6-8% en menores de 4 años. Los alimentos implicados en reacciones alérgicas más comunes son las proteínas de huevo (39%) y leche (32.3%). Paciente con IgE específica positiva para 80 alérgenos mediante estudio ALEX. **Caso clínico:** lactante masculino de 1 año 10 meses de edad, sin antecedentes heredofamiliares de atopia. Presentó anafilaxia en tres ocasiones tras consumo de cereal, papaya y frijol. Presenta vómito y diarrea tras consumo de leche de vaca, huevo de gallina y cacahuete. A la exploración física con líneas de Dennie-Morgan, ojeras, dermatosis en regiones facial e inguinal caracterizada por eritema, excoiación, liquenificación y exudado amarillento seco (SCORAD 49). En seguimiento con dermatología por dermatitis atópica grave al diagnóstico, en tratamiento con biotecnológico, quienes refieren por sospecha de alergia alimentaria. Alergólogo particular solicita ALEX, destaca IgE específica positiva para los siguientes alérgenos: BOS D 8, GAL D 1, ARA H1, H2, H3, H6 y H9, determinantes alérgenos mayores a la leche de vaca, huevo de gallina y cacahuete, así como AVE S, ORY S, y CAR P, determinantes alérgenos de avena, arroz y papaya. Laboratorios: hemoglobina 12.4, hematocrito 39.5%, plaquetas 746,000, leucocitos 18,900, céls/uL neutrófilos 16% (3,024), linfocitos 15% (2,835), eosinófilos 65% (12,285), basófilos 1% (189). IgE 8250 UI/mL. **Discusión:** lactante con antecedentes atópicos, sensibilizado a 80 determinantes alérgenos, sin alergia a todos esos alimentos. El tratamiento para la alergia alimentaria mediada por IgE es la dieta de exclusión, determinando qué alimentos evitar con correlación clínica, sin excluir todos los alimentos reportados positivos. **Conclusión:** la sensibilización no se traduce en alergia en todos los casos y siempre debe correlacionarse con la historia clínica, como en este caso donde el paciente no presenta reacciones alérgicas a todos los alimentos sensibilizados.

#### C-2441. Desregulación, inmunodeficiencia y autoinflamación asociada a POMP en un escolar con fenotipo hiper e hipo inmunitario

María Isabel Arroyo Rojano, Selma C Scheffler Mendoza, Edgar Alejandro Medina Torres, José Alonso Gutiérrez Hernández, Marco Antonio Yamazaki Nakashimada, Saul O. Lugo Reyes  
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.*

**Introducción:** la deficiencia de la proteína de maduración del proteasoma (POMP) causa un trastorno autoinflamatorio con dermatosis neutrofilica crónica, lipodistrofia y temperatura elevada, causada por variantes *de novo* monoalélicas en POMP, usualmente con un cambio de marco de lectura que resulta en la degradación del transcripto asociada a variantes truncantes (NMD) y en una proteína trunca que interrumpe el ensamblaje del proteasoma y conduce a una mayor expresión de genes inducibles por IFN tipo 1. **Caso clínico:** varón de 7 años, inició al mes de vida con diarrea y eczema, reflujo gastroesofágico, sangrado gastrointestinal bajo, neumonía viral, broncoespasmo y varicela. A los cinco meses, fiebre alta persistente, somnolencia, palidez, irritabilidad y crisis convulsivas. Además de otitis y pertussis. Al examen físico: abdomen distendido, hidrocele bilateral, hepatoesplenomegalia, úlceras orales y piel reticulada. Bioquímico con leucocitosis, anemia y trombocitopenia, monocitos vacuolados; inmunoglobulinas séricas, reactantes de fase aguda y subclases de linfocitos normales, respuesta a polisacáridos deficiente (21%). Mediante análisis de exoma se identificó una variante novedosa tipo missense, heterocigota, en el exón 4 de POMP (c.254C>T, p.Ala85Val), en una posición relativamente conservada del dominio UMP1, clasificada como significado incierto. En tratamiento con talidomida, hidroxicloloroquina, prednisona en caso de fiebre e inmunoglobulina SC en dosis de reemplazo. **Discusión:** existen reportes de seis pacientes con deficiencia de POMP por variantes heterocigotas de tipo *frameshift*. La variante de nuestro paciente es missense, a una distancia del sitio de splicing de -11, quizá compatible con el mecanismo nonsense-mediated decay, con una historia clínica compatible (fiebre, eczema, trombocitopenia, convulsiones, infecciones recurrentes) aún en estudio de validación funcional. **Conclusión:** el espectro de manifestaciones en individuos con variante en POMP es amplio, cursan con autoinflamación, desregulación inmune e inmunodeficiencias, conforman el grupo de síndromes autoinflamatorios asociados a proteasoma (PRAAS), por lo que ante estas manifestaciones es importante un diagnóstico y tratamiento oportunos.

#### C-2442. Hipersensibilidad a huevo y leche de vaca en paciente con síndrome de hiper IgE. Reporte de caso

Ruiz Espinoza Jesús Eduardo, González Luna Rodrigo Hiroshi  
*Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» ISSSTE, CDMX.*

**Introducción:** el síndrome de hiperinmunoglobulina E es una inmunodeficiencia primaria causada por mutaciones dominantes negativas en STAT3, caracterizada por infecciones recurrentes de la piel y los pulmones asociadas a niveles séricos de IgE altos. **Caso clínico:** masculino de 10 años, debutó sus padecimientos rash neonatal, dermatitis atópica, alergia alimentaria, con posterior aparición de abscesos cutáneos, candida oral, antecedente de cuatro neumonías que requirieron manejo hospitalario aunado a facies sugestivas, así como alteraciones en sus paraclínicos: eosinofilia e IgE > 2000, Score de Grimbacher 54, por lo que se realiza estudio genético confirmando mutación STAT 3. Actualmente continúa tratamiento con inmunoglobulina humana, así como profilaxis antibiótica. Sin embargo, en la consulta reporta datos clínicos sugestivos de alergia alimentaria a huevo y a leche de vaca. Se realizaron pruebas prick confirmando dicha hipersensibilidad. **Discusión:** un estudio realizado en México en niños de 5 a 13 años se describieron reacciones adversas a alimentos en 10% y alergia a alimentos temprana en

3.5%. En niños de 6 a 12 años la prevalencia de APLV va de 1.4 a 2.0%. La prevalencia de alergia al huevo de gallina se estima desde 0.1 hasta 0.4%. Tanto el síndrome de hiper-IgE como las alergias alimentarias pueden provocar la aparición temprana de erupción cutánea, eosinofilia e IgE sérica marcadamente elevada. En ocasiones, puede resultar difícil distinguir estos dos trastornos. En la literatura actual, pese a la asociación de la elevación de la inmunoglobulina E se ha relacionado con diferentes tipos de alergia. Son poco los estudios en relación con las alergias alimentarias. Los pacientes

con síndrome de hiper IgE y con alergia alimentaria pueden tener síntomas gastrointestinales, respiratorios o cutáneos y frecuentemente exacerbaciones de la dermatitis atópica. **Conclusión:** los pacientes con hipereosinofilia, síndrome de hiper-IgE y dermatitis atópica deben ser evaluados para detectar hipersensibilidad alimentaria. Descartar la extensa lista de trastornos que pueden producir hipereosinofilia o un síndrome de hiper-IgE puede ser costoso y llevar mucho tiempo en comparación con la evaluación inmediata para detectar alergias alimentarias.