



¿Que son "inyecciones para la alergia"?

Este folleto está diseñado para responder las preguntas básicas de *quién, qué, cuándo, dónde, cómo y por qué* que pueda tener con respecto a la inmunoterapia alérgica, también conocida como "inyecciones para la alergia."

¿Qué es la inmunoterapia?

La inmunoterapia alérgica es una forma de tratamiento encaminada a disminuir la sensibilidad a sustancias llamadas alérgenos. Esas sustancias se identifican con exámenes de alergia y son las que desencadenan los síntomas de alergia cuando se entra en contacto con ellas. La inmunoterapia alérgica consiste en inyectar a un paciente cantidades cada vez mayores de un alérgeno durante varios meses. Se ha demostrado que la inmunoterapia evita el desarrollo de nuevas alergias y, en los niños, puede evitar la progresión de la enfermedad alérgica de rinitis alérgica a asma. La inmunoterapia alérgica puede producir un alivio duradero de los síntomas de la alergia después de terminar el tratamiento.

¿Quién debe recibir tratamiento de inmunoterapia?

La inmunoterapia solamente se recomienda para el asma alérgica, la rinitis alérgica y la conjuntivitis, además de la alergia a la picadura de insectos. No se recomienda la inmunoterapia para alergias a alimentos. La mejor opción para las personas con alergia a ciertas comidas es evitar estrictamente esos alimentos. La decisión de iniciar la inmunoterapia se basará en varios factores, entre ellos:

- Duración de la temporada de alergia y gravedad de los síntomas.
- La medida en que los medicamentos y los controles ambientales controlan los síntomas de la alergia.
- El deseo de evitar el uso de medicamentos a largo plazo.
- Tiempo: la inmunoterapia requiere dedicarle un tiempo considerable.
- Costo: puede variar dependiendo de la región y de su seguro.

¿Los niños pueden recibir inmunoterapia?

La edad mínima recomendada para iniciar la inmunoterapia en los Estados Unidos es cinco años por diversas razones, entre ellas las dificultades que pueden presentar los niños menores para cooperar con el programa de inmunoterapia. Estudios recientes han sugerido que la inmunoterapia puede evitar el desarrollo de nuevas alergias en los niños y también puede prevenir el desarrollo del asma en los niños con rinitis.

No hay un límite máximo de edad para recibir la inmunoterapia. Al considerar la inmunoterapia en personas mayores, se deben tomar en cuenta otras condiciones médicas (como insuficiencia cardíaca) más frecuentes en las personas mayores y que

pueden aumentar el riesgo de la inmunoterapia.

¿Dónde debe aplicarse la inmunoterapia?

La inmunoterapia debe aplicarse bajo la supervisión de un médico en un centro con el personal y los equipos adecuados para identificar y tratar reacciones adversas a las inyecciones para la alergia. Idealmente, la inmunoterapia debe aplicarse en el consultorio del alergista/inmunólogo que la prescribe, pero de no ser posible, su especialista en alergista/inmunólogo debe facilitar al médico supervisor instrucciones detalladas sobre su tratamiento de inmunoterapia.

¿Cómo funciona la inmunoterapia?

Si usted es alérgico a una sustancia como la ambrosía, no superará su alergia inhalando repetidamente ambrosía por la nariz o hacia los pulmones. Entonces, ¿cómo es que una serie de inyecciones con las sustancias que desencadenan sus alergias lo alivian de sus síntomas?

La inmunoterapia alérgica funciona como una vacuna. Su cuerpo responde a las cantidades inyectadas de un alérgeno en particular, suministrado en dosis gradualmente mayores, desarrollando una inmunidad o tolerancia al alérgeno (o a los alérgenos).

Como resultado de esos cambios inmunológicos, la inmunoterapia puede producir una disminución o desaparición de los síntomas de alergia cuando usted entra en contacto con el alérgeno (o los alérgenos) en la vacuna para la alergia.

Por lo general la inmunoterapia consiste en dos fases: una fase de acumulación y una fase de mantenimiento.

- **Fase de acumulación:** se reciben inyecciones con cantidades cada vez mayores de los alérgenos. La frecuencia de las inyecciones durante esta fase por lo general varía de 1 a 2 veces por semana, aunque en ocasiones se utilizan programas de acumulación más rápidos. La duración de esta fase depende de la frecuencia de las inyecciones, pero por lo general se extiende de 3 a 6 meses.
- **Fase de mantenimiento:** Esta fase comienza cuando se alcanza la dosis terapéutica efectiva. La dosis de mantenimiento efectiva es diferente para cada persona, dependiendo de su nivel de sensibilidad al alérgeno ('lo alérgica que es' a los alérgenos en la vacuna) y su respuesta a la fase de acumulación de la inmunoterapia. Al alcanzar la dosis de mantenimiento, transcurrirán períodos más largos entre cada tratamiento de inmunoterapia. Los intervalos entre las inyecciones de inmunoterapia de mantenimiento por lo general varían de cada 2 a cada 4 semanas. Su alergista/inmunólogo decidirá el intervalo correcto para usted.

Los beneficios de la inmunoterapia para reducir los síntomas de alergia, pueden comenzar durante la fase de acumulación, pero pueden tardar hasta 12 meses con la

dosis de mantenimiento. La mejoría con la inmunoterapia puede progresar a lo largo del período del tratamiento. La eficacia de la inmunoterapia parece estar relacionada con la duración del tratamiento y la dosis del alérgeno.

La falta de respuesta a la inmunoterapia puede deberse a diversos factores, entre ellos:

- Dosis inadecuada del alérgeno en la vacuna de la alergia.
- Ausencia de alérgenos que no hayan sido identificados durante la evaluación de la alergia.
- Altos niveles del alérgeno en el medio ambiente (por ejemplo, un control ambiental inadecuado).
- Un contacto considerable con factores desencadenantes no alérgicos (por ejemplo, humo de tabaco).
- Si no hay mejoría después de un año de inmunoterapia de mantenimiento, se deben examinar las probables razones. Si no se encuentra una razón, entonces debe considerarse discontinuar la inmunoterapia y buscar otras opciones de tratamiento.

¿Cuándo se debe detener la inmunoterapia?

Si la inmunoterapia resulta exitosa, el tratamiento de mantenimiento por lo general se continúa durante 3 a 5 años. La decisión de detener la inmunoterapia debe analizarse con su alergista/inmunólogo después de 3 a 5 años de tratamiento. Algunas personas pueden experimentar una remisión duradera de sus síntomas de alergia, pero otras pueden recaer después de discontinuar la inmunoterapia. Por lo tanto, la decisión de detener la inmunoterapia debe tomarse según la persona.

¿Cuáles son las reacciones probables?

Hay dos tipos de reacciones adversas que ocurren con la inmunoterapia: locales y sistémicas.

Reacciones locales: son bastante comunes y se presentan como un enrojecimiento y una inflamación en el lugar de la inyección. Puede suceder de inmediato o varias horas después del tratamiento.

Reacciones sistémicas: son mucho menos comunes que las reacciones locales. Las reacciones sistémicas por lo general son benignas y responden rápidamente a los medicamentos. Los síntomas pueden ser un aumento de los síntomas de la alergia como estornudos, congestión nasal o urticaria. En raras ocasiones se puede presentar una reacción sistémica grave llamada anafilaxis después de una inyección de inmunoterapia. Además de los síntomas relacionados con una reacción sistémica benigna, los síntomas de una reacción anafiláctica pueden ser: inflamación de la garganta, respiración sibilante o una sensación de presión en el pecho, náusea, mareo u otros síntomas.

Las reacciones sistémicas requieren un tratamiento inmediato. Las reacciones sistémicas más graves se presentan dentro de los 30 minutos siguientes a las inyecciones para la alergia y por esto se recomienda que espere en la oficina 30 minutos después de una inyección para la alergia.

Su alergista/inmunólogo está capacitado para supervisar esas reacciones y su personal está capacitado para identificar y tratar las reacciones sistémicas.

Cuándo se debe ver a un especialista en alergias y asma

La publicación *Cómo el alergista/inmunólogo puede ayudar: pautas de consulta y referencia citando las pruebas* de la AAAAI proporciona información para ayudar a los pacientes y a los profesionales del cuidado de la salud a determinar cuándo un paciente puede necesitar una consulta o un cuidado especializado del alergista/inmunólogo. Los pacientes deben ver a un alergista/inmunólogo si:

- Tienen una relación clara entre el asma, la rinitis o la conjuntivitis y están en contacto con un aeroalérgeno que no pueden evitar y con el cual se han probado anticuerpos específicos IgE y tienen:
 - Una pobre respuesta a la farmacoterapia o a las medidas para evitarlo.
 - Efectos secundarios inaceptables de los medicamentos.
 - Deseo de evitar una farmacoterapia prolongada.
 - Larga duración de los síntomas (perennes o la mayor parte del año)
- Es un niño con rinitis alérgica, debido al papel potencial preventivo de la inmunoterapia alérgica en la progresión de la enfermedad alérgica.

Resumen:

La inmunoterapia alérgica es un tratamiento eficaz y comprobado para la rinitis alérgica, el asma alérgica y la alergia a las picaduras de insectos. También puede ser eficaz en algunas personas con dermatitis atópica (eczema) si tienen alergias a alérgenos transportados en el aire. La inmunoterapia puede modificar la enfermedad alérgica y producir una remisión duradera de los síntomas de alergia. La inmunoterapia puede tener una función preventiva en la enfermedad alérgica pediátrica, en cuanto a desarrollo de asma y nuevas alergias; por lo tanto, se debe consultar al especialista en alergias cuanto antes si el niño presenta síntomas de alergia. Las reacciones adversas a la inmunoterapia son raras, pero requieren de atención médica inmediata y es por eso que la inmunoterapia debe administrarse en centros médicos equipados adecuadamente y con personal capacitado para identificar y tratar esas reacciones.

Su alergista/inmunólogo puede darle más información sobre inmunoterapia alérgica o "inyecciones para la alergia."

Los folletos *Consejos para Recordar* han sido creados por la Comisión de

Educación Pública de la Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología.

El contenido de este folleto sólo tiene propósitos informativos. No pretende reemplazar la evaluación de un médico. Si tiene preguntas o inquietudes médicas, llame a su alergista/inmunólogo.

American Academy of Allergy,
Asthma and Immunology (AAAAI)
555 East Wells Street
Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823

Línea de Referencia e Información de Médicos de la AAAAI
(800) 822-2762

Sitio Web de la AAAAI
<http://www.aaaai.org/>

©2006, American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. Todos los derechos reservados.
Prohibida la reproducción o la apropiación sin permiso. Para autorización de derechos de autor, escribe a Marianne Canter, El Director de Comunicaciones y Asociación a mcanter@aaaai.org.

[<back>](#)

© 1996-
2008 · All
Rights
Reserved ·
American
Academy of
Allergy
Asthma &
Immunology