

Tratamiento con anti-IgE como alternativa terapéutica en el asma ocupacional por exposición a agentes de bajo peso molecular



Ollé-Monge M^{a,c}, Muñoz X^{a,b,c}, Yllera-Retegui J^{a,c}, Untoria MD^{a,b}, Álvarez-Simón D^{a,c}, Cruz MJ^{a,b,c}

^aServei de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ^bCIBER Enfermedades Respiratorias (CibeRes). ^cDepartament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona

INTRODUCCIÓN

- Los mecanismos del asma ocupacional (AO) por exposición a agentes de bajo peso molecular (BPM) no están bien establecidos ya que parecen diferir de la respuesta alérgica típica.
- Se demostró un beneficio clínico en el AO gracias a la terapia con el anticuerpo monoclonal (AcM) anti-IgE incluso en pacientes con AO inducido por agentes de BPM, sugiriendo un mecanismo inmunológico.

[Lavaud F et al. Allergy 2013; 68(6):813-5]

OBJETIVO

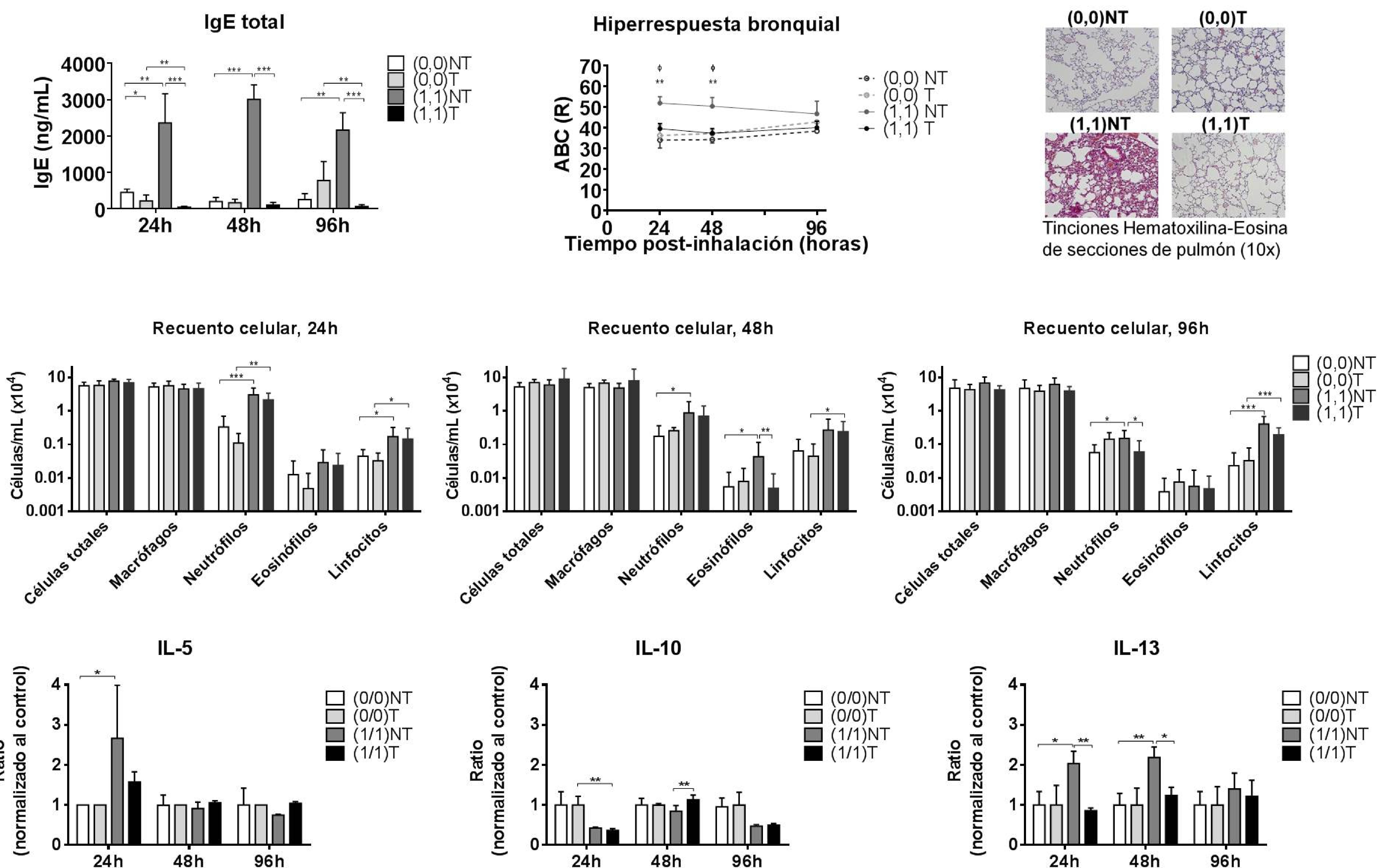
Determinar si el AcM anti-IgE es adecuado para el tratamiento en un modelo animal de AO por exposición a sales de persulfato, teniendo en cuenta el impacto socioeconómico y las consecuencias sanitarias del AO no controlado.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Ratones BALB/C fueron sensibilizados dérmicamente con persulfato amónico (PA) o dimetilsulfóxido (días 1 y 8) y recibieron una inyección intraperitoneal de AcM anti-IgE o PBS 6 horas antes de una instilación intranasal de PA o suero salino (días 15, 18 y 21)
- Se realizó un test de provocación con metacolina, un lavado broncoalveolar y una extracción de sangre 24h, 48h y 96h después de la última inhalación.

Grupos experimentales: 0/0 (control) y 1/1 (asma), ambos identificados como T (tratamiento con anti-IgE) o NT (no tratamiento con anti-IgE). La administración con PA se indica con 1 y el vehículo con 0; el primer dígito identifica el agente utilizado para la sensibilización dérmica y el segundo dígito identifica el agente administrado por instilación intranasal.

RESULTADOS



Abreviaturas: ABC, área bajo la curva; HRB, hiperrespuesta bronquial; PA, persulfato amónico; R, resistencia.

CONCLUSIÓN

Los ratones tratados con AcM anti-IgE [(1/1)T] mostraron una mejora significativa en los síntomas asmáticos en relación a la HRB e inflamación pulmonar, sugiriendo que el AcM anti-IgE puede ser una posible alternativa terapéutica en el AO inducido por agentes de BPM.