



Revista alergia México

ISSN: 0002-5151

ISSN: 2448-9190

Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

Larenas-Linnemann, Désirée; Río-Navarro, Blanca E. Del; Luna-Pech, Jorge; Navarrete-Rodríguez, Elsy M.; Pozo-Beltrán, César Fireth; Arias-Cruz, Alfredo; Costa-Domínguez, María del Carmen; Rodríguez-González, Mónica; Blandón-Vijil, María Virginia; Estrada-Cardona, Alan; Gereda, José E.; Ortega-Martell, José Antonio; Rodríguez-Pérez, Noel; Rojo-Gutiérrez, María Isabel; Espinosa-Rosales, Francisco Javier; Martínez-Infante, Eric A.

Precauciones logísticas para la preparación y administración de
inmunoterapia con alérgenos durante la pandemia de COVID-19 en México

Revista alergia México, vol. 67, núm. 2, 2020, Abril-Junio, pp. 199-201

Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.

DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v67i2.752>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486768234012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Logistic precautions in preparation and administration of allergen immunotherapy during the COVID-19 pandemic in Mexico

Precauciones logísticas para la preparación y administración de inmunoterapia con alérgenos durante la pandemia de COVID-19 en México

Désirée Larenas-Linnemann,¹
0000-0002-5713-5331

Blanca E. Del Río-Navarro,²
0000-0001-6441-886

Jorge Luna-Pech,³
0000-0001-6278-964X

Elsy M. Navarrete-Rodríguez,²
0000-0001-9876-3206

César Fireth Pozo-Beltrán,⁴
0000-0002-8282-1851

Alfredo Arias-Cruz,⁵
0000-0002-4077-422

María del Carmen Costa-Domínguez,⁶
0000-0001-9335-5094

Mónica Rodríguez-González,⁶
0000-0002-9149-1137

María Virginia Blandón-Vijil,⁷
0000-0002-1194-1901

Alan Estrada-Cardona,⁸
0000-0002-0422-5712

José E. Gereda,⁹
0000-0003-3540

José Antonio Ortega-Martell,¹⁰
0000-0003-082

Noel Rodríguez-Pérez,¹¹
0000-0003-0253-4877

María Isabel Rojo-Gutiérrez,¹²
0000-0003-4562-4477

Francisco Javier Espinosa-Rosales,¹³
0000-0002-7629-1647

Eric A. Martínez-Infante¹⁴
0000-0002-4543-0755

Este artículo debe citarse como: Larenas-Linnemann D, Del Río-Navarro BE, Luna-Pech J, Navarrete-Rodríguez EM, Pozo-Beltrán CF, Arias-Cruz A, et al. Precauciones para la logística en la preparación y administración de inmunoterapia con alérgenos en las unidades de salud tanto públicas como privadas durante la pandemia de COVID-19 en México. 2020;67(2):199-201

La pandemia actual de COVID-19 ha representado un reto mayúsculo para la sociedad y la comunidad médica, no solo por su alta contagiosidad sino por la variabilidad de las manifestaciones clínicas y su comportamiento impredecible bajo diferentes contextos sanitarios. Ante ello, las medidas preventivas específicas son relevantes para evitar o disminuir contagios entre pacientes y personal de las unidades de salud, considerando que el periodo presintomático durante el cual el individuo contagiado ya puede transmitir el virus varía entre cinco y seis o hasta 14 días, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Además, un paciente infectado puede estar asintomático, incluso, algunas personas después de haber padecido COVID-19 pueden continuar expulsando virus por algunos días más después de recuperarse.

Desde el inicio del brote, las medidas preventivas para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2 han incluido políticas sanitarias según el país o región. Diversas instituciones internacionales han hecho recomendaciones preventivas para el manejo de pacientes y procedimientos específicos en diferentes especialidades. Específicamente en alergología se han publicado directrices preventivas

Abreviaturas y siglas

ITA, inmunoterapia con alérgenos
ITSC, inmunoterapia subcutánea
ITSL, inmunoterapia sublingual
VIT, *venom immunotherapy*



¹Fundación Médica Sur, Ciudad de México, México

²Hospital Infantil de México Federico Gómez, Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Ciudad de México, México

³Universidad de Guadalajara, Departamento de Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales, Jalisco, México.

⁴Hospital General de Especialidades Juan María Salvatierra, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Baja California Sur, México

⁵Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina, Nuevo León, México

⁶Hospital Español de México, Ciudad de México, México.

⁷Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

⁸Grupo COSTAMED, Quintana Roo, México

⁹Clínica Ricardo Palma, Lima, Perú

¹⁰Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Hidalgo, México

¹¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas, México

¹²Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, División de Medicina, Ciudad de México, México

¹³Hospital Ángeles Lomas, Centro de inmunología, Alergia y Pediatría, Estado de México, México

¹⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 1, Oaxaca, México

Correspondencia: Désirée Larenas-Linnemann. marlar1@prodigy.net.mx

Recibido: 2020-05-04

Aceptado: 2020-06-29

DOI: 10.29262/ram.v67i2.752

relacionadas con la inmunoterapia (ITA) con alérgenos en tiempos de COVID-19.^{1,2,3} Sin embargo, la heterogeneidad geográfica y de criterios académicos personales o institucionales basadas en diferentes escuelas de ITA, además de diferente acceso a insumos, calidad y tipo de extractos empleados, esquemas de dosificación y modalidades de ITA en México, dificultan la generalización y aplicación correcta o completa de las políticas preventivas internacionales en todas las regiones del país.

El grupo de trabajo de la Guía Mexicana de Inmunoterapia, en coordinación con el Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, el Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas en Inmunología Clínica y Alergia y el Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia avalan un documento en línea que toma como base las recomendaciones emitidas por la autoridad sanitaria de México, las sociedades internacionales, la evidencia en la literatura y la opinión consensuada de expertos latinoamericanos en ITA. En dicho documento se enumeran, de forma esquemática, algunas medidas preventivas para COVID-19 aplicables a la logística de preparación y administración de ITA (DOI: 10.13140/RG.2.2.28967.78243). En el cuadro 1 se proponen ajustes eventuales al esquema e intervalo de administración para el contexto mexicano.

Para estas sugerencias se consideraron las modalidades de transmisión potencial del virus SARS-CoV-2 (vía aérea o de contacto), con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio para los pacientes y el personal de la unidad de salud en donde se prepara y administra ITA.

El contenido de este documento es complementario a las recomendaciones basadas en evidencia de la Guía Mexicana de ITA 2019,⁴ a las estrategias oficiales de prevención y control de COVID-19 y las precauciones específicas de las unidades de salud que han recomendado la Secretaría de Salud Federal,⁵ algunos estados de la república y organismos internacionales.^{2,4,5} Por último, es importante establecer que las sugerencias emanadas de dicho documento se han razonado bajo condiciones ideales y de ninguna manera pretenden sustituir el criterio del médico tratante acerca de su aplicación en su contexto individual o institucional.

Referencias

1. Shaker MS, Oppenheimer J, Grayson M, Stukus D, Hartog N, Hsieh EWY, et al. COVID-19: pandemic contingency planning for the allergy and immunology clinic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(5):1477-1488.e5. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.03.012
2. American Academy of Allergy Asthma & Immunology [Internet]. AAAAI Immunotherapy, Allergen Standardization and Allergy Diagnostics Committee. Administration of subcutaneous allergen immunotherapy during the COVID-19 outbreak. EE. UU.: American Academy of Allergy Asthma & Immunology; 2020.

Cuadro 1. Sugerencias para ajuste de esquema e intervalo entre administraciones de ITA

- 4.1 Valorar iniciar ITA, contrastando riesgo contra beneficio en cada paciente de forma particular, y ajustando la logística a las recomendaciones de aislamiento social*
- 4.2. Para los pacientes en tratamiento con ITSL, seguir esquema normal
- 4.3. Para los pacientes en tratamiento con ITSC, considerar la modificación del esquema de administración, específicamente si se utiliza:
- Extracto acuoso en fase de incremento: aumentar dosis hasta cada dos semanas.**
 - Extracto acuoso en fase de mantenimiento: administrar dosis hasta cada cuatro a seis semanas.
 - Extracto de depósito (alergoide) en fase de incremento: aumentar dosis hasta cada dos semanas.
 - Extracto de depósito (alergoide) en fase de mantenimiento: dosis hasta cada seis semanas, siguiendo las indicaciones del fabricante.
- 4.4. En pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado o con alta sospecha, suspender la ITA hasta terminado el aislamiento y reiniciar de acuerdo con el contexto clínico individualizado. Particularmente en los pacientes con antecedente de enfermedad grave, considerar interrumpir uno a tres meses la dosificación antes de reiniciar la ITA
- 4.5 Con el objetivo de limitar las visitas a la unidad de salud, a criterio del alergólogo se puede considerar la aplicación de ITSC en el hogar siguiendo las recomendaciones de la Guía Mexicana de ITA 2019,⁷ particularmente:
- En pacientes que se encuentran en fase de mantenimiento.
 - Mantener el esquema de administración, limitando en lo posible los incrementos de dosis hasta que existan condiciones sanitarias para regularizar el esquema.
 - Considerar cambio de ITSC a ITSL, por mayor perfil de seguridad.
 - Adiestrar al paciente y familiares sobre el reconocimiento temprano de anafilaxia y la aplicación de adrenalina, asegurando siempre la disposición de esta en el hogar.
- 4.6. En pacientes con ITA para veneno de himenópteros (VIT, *venom immunotherapy*):
- No se debe diferir el inicio o continuación del tratamiento en pacientes con antecedentes de una reacción sistémica por picadura, porque esta es una condición potencialmente mortal.
 - Los pacientes pueden espaciar dosis a cada dos o tres meses, si han estado en fase de mantenimiento durante al menos un año.
 - No iniciar VIT en pacientes con reacciones locales grandes o antecedentes de reacción sistémica cutánea aislada.

* No obstante que la modalidad de ITA en esquemas de inicio es una decisión conjunta alergólogo-paciente, durante el tiempo de pandemia sugerimos iniciar con ITSL, para disminuir la movilidad del paciente y favorecer el uso de ITA con mejor perfil de seguridad para administración en domicilio.

** La conducta preferente siempre será continuar la administración de ITA. Sin embargo, de acuerdo con la preferencia del paciente o del médico, se podrá continuar o suspender temporalmente la ITA, extender el intervalo entre las dosis o cambiar la modalidad de la administración, hasta que el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 a través del contacto social haya disminuido a un nivel epidemiológicamente aceptable (fase 1).

3. Getting your workplace ready for COVID-19 [En línea]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
4. Larenas-Linnemann D, Luna-Pech JA, Rodríguez-Pérez N, Rodríguez-González M, Arias-Cruz A, Blandón-Vijil MV, et al. GUIMIT 2019, Guía Mexicana de Inmunoterapia. Guía de diagnóstico de alergia mediada por IgE e inmunoterapia aplicando el método ADAPTE. Rev Alerg Mex. 2019;66(Supl 1):1-105. DOI: 10.29262/ram.v66i5.631
5. Secretaría de Salud [Internet]. Recomendaciones para personal de salud. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informacion-para-personal-de-salud>