

Determinación de triptasa en caso de sospecha de una reacción alérgica sistémica

Información sobre la relación entre los niveles de triptasa elevados de forma transitoria y la activación de mastocitos, indicador de un posible caso de anafilaxia

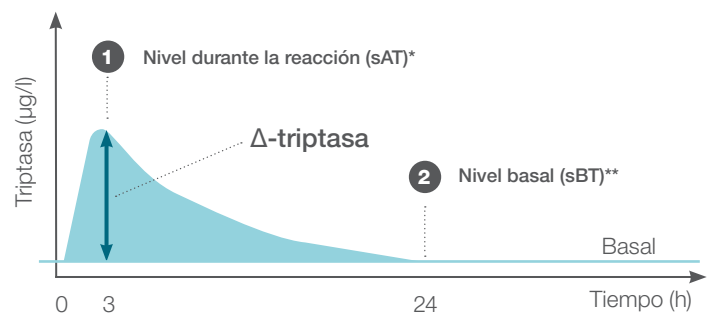
La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad sistémica que suele afectar a dos o más órganos, como la piel o la membrana mucosa, las vías respiratorias o los sistemas cardiovascular o gastrointestinal. La Organización Mundial de la Alergia (WAO) proporciona criterios de diagnóstico basados en parámetros clínicos.^{1,2} Dado que la anafilaxia puede ser potencialmente mortal, los niveles de triptasa durante la reacción y basal ayudan en el diagnóstico diferencial (de mastocitosis u otros trastornos de los mastocitos), la atención a los pacientes, el tratamiento y el seguimiento. La triptasa es un valioso biomarcador que puede resultar útil en las investigaciones sobre reacciones alérgicas sistémicas,^{3,4} ya que se ha demostrado que se libera en la sangre.^{4,5}

Para la determinación de los niveles de triptasa, la cronología es importante

Las principales organizaciones mundiales de la alergia, como WAO, AAAAI/ACAAI y EAACI, recomiendan obtener dos mediciones de triptasa sérica³⁻⁸ para la comparación:

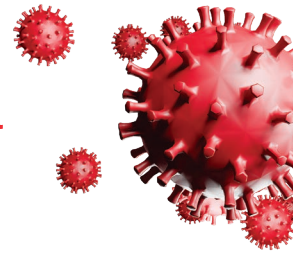
- **Nivel durante la reacción (sAT)*:** lo antes posible tras el inicio de la reacción clínica (+15 minutos hasta 3 horas).^{3,4,8,9}
- **Nivel basal (sBT)**:** 24-48 horas después de la completa resolución de todos los signos y síntomas.^{3,4,8,9}

Un cambio (Δ) en los niveles de triptasa (sAT - sBT) de $\geq 20\%$ de la sBT del individuo + $2 \mu\text{g/l}$ indica la activación de mastocitos.^{2,3,7,8,10} Tenga en cuenta que unos niveles aparentemente normales de triptasa sérica no descartan que se haya producido una reacción anafiláctica,^{2-5,7,9,11} por lo que la realización de este cálculo puede ayudar a identificar una posible activación de mastocitos que, de otro modo, podría pasar inadvertida.^{8,11}



En caso de activación de los mastocitos, la WAO y la EAACI recomiendan la derivación a un especialista (p. ej., un alergólogo) para que lleven a cabo un seguimiento, además de otras medidas como el asesoramiento, antes del alta del paciente por parte de los especialistas de cuidados intensivos.^{2,5,6,8,9,12}

Mida dos veces los niveles de triptasa en caso de sospecha de una reacción alérgica sistémica



Reacción alérgica sistémica y vacunas contra la COVID-19

Debido a la pandemia mundial provocada por la COVID-19 y a la puesta en marcha de las iniciativas de vacunación, es importante ser consciente de que, hasta la fecha, la tasa de incidencia de anafilaxia asociada a las primeras dosis de las vacunas principales contra la COVID-19 supera la tasa de incidencia estimada de anafilaxia asociada a otras vacunas (de 2 a 11,1 por millón¹³⁻¹⁶ frente a 1 por millón aproximadamente^{12,16-18}).

Guías para la determinación de triptasa en casos de sospecha de anafilaxia asociada a la vacuna contra la COVID-19

Organizaciones mundiales de la alergia, como WAO y EAACI-ARIA, han emitido comunicados o elaborado guías^{12,16-19} sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de reacciones alérgicas graves a las vacunas contra la COVID-19. Dado que la historia clínica y los síntomas del paciente suelen ser ambiguos, la prueba de triptasa es fundamental para obtener un diagnóstico preciso y minimizar el riesgo futuro de reacciones alérgicas graves en personas vacunadas.¹⁷ Como ocurre con otros episodios anafilácticos, las mismas organizaciones recomiendan el seguimiento de las personas afectadas por un especialista (p. ej., un alergólogo) para determinar si se debe administrar una segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19.^{12,16,19}

Referencias

1. Beck SC *et al.* Biomarkers in Human Anaphylaxis: A Critical Appraisal of Current Evidence and Perspectives, *Frontiers in Immunology* 2019; 10:494
2. Simons FE *et al.* International consensus on (ICON) anaphylaxis. *World Allergy Organ J.* 2014 May;30;7(1):9
3. Valent *et al.* Definitions, criteria, and global classification of mast cell disorders with special reference to mast cell activation syndromes: a consensus proposal. *Int Arch Allergy Immunol.* 2012;157(3):215–25.
4. Schwartz LB. Diagnostic value of tryptase in anaphylaxis and mastocytosis. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2006 Aug;26(3):451–63.
5. Lieberman *et al.* The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 update. *J Allergy Clin Immunol.* 2010 Sep;126(3):477-80.
6. Muraro *et al.* Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy.* 2014 Aug;69(8):1026-45.
7. Cardona *et al.* World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J.* 2020 Oct 30;13.
8. Vitte *et al.* Use and Interpretation of Acute and Baseline Tryptase in Perioperative Hypersensitivity and Anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol.* 2021 Mar 18;S2213-2198(21)00315-9. DOI: 10.1016/j.jaip.2021.03.011.
9. Schwartz LB, Yunginger JW, Miller JS *et al.* The time course of appearance and disappearance of human mast cell tryptase in the circulation after anaphylaxis. *J Clin Invest.* 1989 May;83(5):1551–5.
10. Simons FE *et al.* World Allergy Organization anaphylaxis guidelines: Summary. *J Allergy Clin Immunol.* 2011 Mar;127(3):587-93.
11. Simons FE *et al.* 2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. *World Allergy Organ J.* 2015 Oct 28;8(1):32.
12. Sokolowska *et al.* EAACI statement on the diagnosis, management, and prevention of severe allergic reactions to COVID-19 vaccines. *Allergy.* 2021 Jan 16.
13. Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 14–23, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:46–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7002e1>
14. Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Moderna COVID-19 Vaccine - United States, December 21, 2020–January 10, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:125–129. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7004e1>
15. COVID-19 vaccine safety update for Vaxzevria, AstraZeneca AB. (2021, March 29). European Medicines Agency. https://www.ema.europa.eu/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-29-march-2021_en.pdf
16. American College of Allergy, Asthma, and Immunology (ACAAI). (2021, March 11). ACAAI Updates to Guidance on Risk of Allergic Reactions to COVID-19 Vaccines. [Press Release]. <https://acaai.org/news/acaai-updates-guidance-risk-allergic-reactions-covid-19-vaccines>
17. Turner *et al.* COVID-19 vaccine-associated anaphylaxis: A statement of the World Allergy Organization Anaphylaxis Committee. *World Allergy Organ J.* 2021 Feb;14(2):100517.
18. Klimek *et al.* ARIA-EAACI statement on severe allergic reactions to COVID-19 vaccines – an EAACI-ARIA Position Paper. *Allergy.* 2020 Dec 30.
19. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), referred to by AAAAI. (2021, April 8). Lab Tests to Collect Shortly After Severe Allergic Reaction/Anaphylaxis Following COVID-19 Vaccination https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/testing-after-allergic-reaction.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F%2Fclinical-considerations%2F%2Ftesting-after-allergic-reaction.html

Acceda a más recursos en
thermofisher.com/measuretryptasetwice

ThermoFisher
 S C I E N T I F I C

El uso previsto aprobado de ImmunoCAP Tryptase difiere en los Estados Unidos.

© 2021 Thermo Fisher Scientific Inc. All rights reserved. All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific and its subsidiaries unless otherwise specified. 152870.AL.EU47.ES.v1.21