

# Alergia a los ácaros del polvo

## Tests ImmunoCAP™ Specific IgE

ThermoFisher  
SCIENTIFIC

La sensibilización a los ácaros del polvo doméstico es un importante factor de riesgo de rinitis y asma.<sup>1</sup> En Europa, los ácaros del polvo doméstico más comunes son *Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae*.<sup>1</sup> **El diagnóstico mediante el uso de componentes alérgicos puede ser útil para mejorar el tratamiento de los pacientes y ayudar a definir la inmunoterapia con alérgenos (ITA) específica.<sup>1</sup>**

ImmunoCAP™  
alérgenos completos

*Dermatophagoides pteronyssinus* (d1) + *Dermatophagoides farinae* (d2)

ImmunoCAP™  
componentes  
de alérgenos

Der p 1 (d202) / Der p 2 (d203) / Der p 23 (d209)

Der p 10 (d205)



### Sensibilizador primario

La monosensibilización se puede detectar en el 3-5 % de los pacientes con alergia a los ácaros del polvo doméstico.<sup>1</sup>

#### Elección de ITA

- La diferenciación entre la sensibilización a Der p 1, 2 y 23 ayuda a elegir la ITA apropiada.<sup>1-5</sup>
- La cantidad de Der p 23 en partículas/cuerpos fecales es baja y, por lo tanto, este alérgeno puede estar infrarrepresentado en la ITA.<sup>6</sup>

#### Evaluación del riesgo de asma

- La sensibilización temprana a Der p 1, 2 y 23 está asociada con el desarrollo de asma.<sup>7</sup>
- Los pacientes con asma están sensibilizados a más componentes que aquellos sin asma.<sup>8</sup>

### Alérgeno de reactividad cruzada

#### Se requiere un examen más detallado

- Tropomiosina, alérgeno menor, tasa de sensibilización inferior al 10 % en la alergia a ácaros del polvo doméstico<sup>1,9</sup>
- Reactividad cruzada entre ácaros del polvo doméstico, insectos, crustáceos y moluscos<sup>1,9</sup>

# Alta reactividad cruzada entre los componentes de alérgeno *D. pteronyssinus* y *D. farinae*<sup>1</sup>

## Consideraciones en relación al tratamiento

<i>D. pteronyssinus</i> o <i>D. farinae</i>	Der p 1 / Der p 2 / Der p 23	Der p 10	Consideraciones
			<p>Si se presentan síntomas clínicos con la exposición a los ácaros del polvo doméstico, existe una alta probabilidad de alergia clínica a estos ácaros. Considere lo siguiente:<sup>1</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la exposición a los ácaros del polvo</li> <li>• Prescripción de ITA y derivaciones apropiadas</li> </ul>
			<p>Es necesario un examen más detallado:<sup>1,9</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible reactividad cruzada</li> <li>• Si Der p 10 es dominante, se debe investigar la alergia alimentaria (p. ej., al marisco), según los antecedentes</li> </ul>
			<p>Si todos los componentes del algoritmo son negativos y d1 o d2 n positivos, el paciente podría estar sensibilizado a un alérgeno no evaluado en estas pruebas. En ese caso, en el contexto de la historia clínica, aún se puede recomendar la reducción de la exposición.<sup>1</sup></p>

### Los extractos de alérgenos completos pueden contener varios componentes de alérgeno.

Un resultado positivo del alérgeno completo en combinación con resultados negativos de los componentes del alérgeno se puede deber a varias razones. Por ejemplo, el paciente puede estar sensibilizado frente a un componente aún no disponible para las pruebas. Considere el historial del paciente, la reactividad cruzada y la derivación a un especialista.<sup>1</sup>

*Nota: como en todas las pruebas diagnósticas, cualquier diagnóstico o plan de tratamiento lo debe realizar el clínico basándose en los resultados de las pruebas, el historial individual y los síntomas del paciente, el conocimiento que tenga sobre el paciente, así como su juicio clínico. Los pacientes pueden estar sensibilizados a más de un componente de alérgeno.<sup>1</sup>*

**Referencias:** 1. EAACI Molecular Allergy User 's Guide 2.0. Dramburg S et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2023 Mar;34 Suppl 28:e13854. doi:10.1111/pai.13854. PMID: 37186333. 2. Asero R. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2012;44(5):183-7. 3. Schmid-Grendelmeier P. *Hautarzt.* 2010;61(11):946-53. 4. Thomas WR. *Allergy International.* 2015;64:304-11. 5. Canonica GW., et al. *Expert Rev Clin Immunol.* 2016;12(8):805-15. 6. Weghofer M. et al. *J Immunol.* 2013;190(7):3059-67. 7. Posa D. et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139:541-94. 8. Resch Y. et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2015;136:1083-91. 9. Huang H-J. et al. *Molecular Immunol.* 2023;158:54-67.

\* **Nombres oficiales de los productos:** ImmunoCAP Alérgeno d1, House dust mite; ImmunoCAP Alérgeno d2, House dust mite; ImmunoCAP Alérgeno d202, Alérgeno component rDer p 1, House dust mite; ImmunoCAP Alérgeno d203, Alérgeno component rDer p 2, House dust mite; ImmunoCAP Alérgeno d209, Alérgeno component rDer p 23, House dust mite; ImmunoCAP Alérgeno d205, Alérgeno component rDer p 10 Tropyomyosin, House dust mite

 Más información en [thermofisher.com/allergencomponents](https://thermofisher.com/allergencomponents)