Pólenes de finales de invierno/primavera

Thermo Fisher

Tests ImmunoCAP™ Specific IgE

La polinosis primaveral está causada principalmente por el polen de los árboles. La temporada del polen de los árboles comienza ya en invierno y suele durar de enero a mayo. A menudo se solapa con el polen de gramíneas a finales de primavera y en verano, así como con los alérgenos perennes.

ImmunoCAP™ alérgenos completos

ImmunoCAP™ componentes de alérgenos



Alérgenos secundarios

Bet v 2 (t216) Profilina Bet v 4 (t220) Polcalcina Bet v 6 (t225) Homóloga de la isoflavona reductasa

- Alérgenos de reactividad cruzada
- Puede no estar disponible en cantidades suficientes en los extractos de ITA^{1,3–12}
- Sensibilización solo a alérgenos secundarios de reacción cruzada: no apto para la ITA^{1,3-12}

Profilina y polcalcina

- Panalérgenos de reactividad cruzada
- Marcador sustitutivo de la profilina: Bet v 2 (t216)
- Marcador sustitutivo de la polcalcina:
 Bet v 4 (t220)

Ole e 7 (t227) LTP Ole e 9 (t240) 1,3-betaglucanasa

Específico del olivo, asociado a un fenotipo más grave en zonas con una gran exposición al polen de olivo^{1,17-20}

Alérgenos completos Abedul	Sensibilizador primario Bet v 1	Alérgenos de creatividad cruzada Bet v 2# / Bet v 4# / Bet v 6#	Interpretación de los resultados*	Consideraciones en relación al tratamiento
+/-	+	+ /-	 Es probable una sensibilización primaria al abedul Probable reactividad cruzada con otros alérgenos PR-10, p. ej., en frutas, frutos secos, verduras¹⁻¹² 	 Considere la prescripción de ITA Reducción de la exposición al polen de abedul Considere antihistamínicos específicos en torno a la temporada del abedul Considere la evaluación del riesgo de reacción a frutas, frutos secos y verduras¹-12
+/-	-	+	 Sensibilización a alérgenos secundarios de reacción cruzada^{1,3-12} Se debe identificar la fuente primaria del alérgeno⁴ 	 No apto para ITA Considere realizar más investigaciones para identificar el alérgeno primario Considere antihistamínicos específicos durante la temporada del polen de abedul^{1,3-12}
+	-	-	Si todos los componentes del algoritmo son negativos y t3 es positivo, el paciente podría estar sensibilizado a un alérgeno no evaluado en estas pruebas. En ese caso, en el contexto de la historia clínica, se puede recomendar la reducción de la exposición. ⁴	

^{*} Los resultados se deben interpretar en el contexto de la historia clínica. # La profilina (Bet v 2, Phl p 12) y la polcalcina (Bet v 4, Phl p 7) del abedul y la hierba timotea se pueden utilizar como marcadores para casi todos los pólenes debido a su similitud estructural. 13

Inmunoterapia específica

El éxito de la ITA depende en gran medida de si el paciente está sensibilizado frente a alérgenos principales (Bet v 1) y/o a alérgenos secundarios de reactividad cruzada (Bet v 2, Bet v 4 y Bet v 6).1-12



Síndrome de alergia polen-alimento

Las proteínas estructuralmente relacionadas con el principal alérgeno del abedul (Bet v 1) se encuentran en árboles del orden de las Fagales, frutas, frutos secos y verduras. La sensibilización al polen de los árboles puede provocar síntomas alérgicos en los labios y la boca (hinchazón, enrojecimiento y hormigueo) al comer frutas, frutos secos y verduras crudas.20



Alérgenos completos Olivo / fresno	Sensibilizador primario Ole e 1	Alérgenos de reactividad cruzada Ole e 7 / Ole e 9	Interpretación de los resultados*	Consideraciones en relación al tratamiento
+/-	+	+/-	La sensibilización primaria al olivo/ fresno es probable ^{4,16-20}	 Considere la prescripción de ITA Reducción de la exposición al polen de los árboles^{4,16-20}
+/-	-	+	Sensibilización a alérgenos secundarios asociada a un fenotipo respiratorio más severo en zonas con una gran exposición al polen de olivo ^{1,17-20}	 No apto para ITA (la composición alergénica de los extractos de polen de olivo para ITA puede variar significativamente, especialmente con respecto a Ole e 7 y Ole e 9¹) Reducción de la exposición al olivo¹.17-20
+	-	_	Si todos los componentes del algoritmo son negativos y t9 o t25 es positivo, 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. ⁴	
				A A
Alérgeno completo Ciprés	Sensibilizador primario Cup a 1	Alérgenos de reactividad cruzada# Polcalcina / profilina	Interpretación de los resultados*	Consideraciones en relación al tratamiento
+/-	+	+/-	 La sensibilización primaria al ciprés es probable^{4,14,15} 	 Considere la prescripción de ITA Reducción de la exposición al polen de ciprés^{4,14,15}
+/-	-	+	 Sensibilización a alérgenos menores de reacción cruzada Se debe identificar el alérgeno primario⁴ 	 No apto para ITA⁴ Considerar pruebas adicionales para identificar el alérgeno principal
+	_	_	Si todos los componentes del algoritmo son negativos y t23 es positivo, el paciente podría estar sensibilizado a un alérgeno no evaluado en estas pruebas. En ese caso, en el contexto de la historia	

^{*} Los resultados se deben interpretar en el contexto de la historia clínica. *La profilina (Bet v 2, Phl p 12) y la polcalcina (Bet v 4, Phl p 7) del abedul y la hierba timotea se pueden utilizar como marcadores para casi todos los pólenes debido a su similitud estructural. En pacientes con sospecha de reactividad cruzada polen-alimentos debido a proteínas reguladas por la giberelina, Pru p 7 es el marcador actualmente disponible.14

clínica, se puede recomendar la reducción de la exposición.4





Referencias: 1. Barber D, et al. Allergy 2008;63(11):1550–1558. 2. Andersson K, et al. International Archives of Allergy & Immunology 2003;130(2):87–107. 3. Hatzler L, et al. J Allergy Clin Immunol 2012;130(4):894–901 e5. 4. Dramburg S, et al. Pediat Allergy Immunol 2023;34(suppl 28):e13854. 5. Sekerkova A, et al. Allergy International 2012;129(3):834–839 e8. 7. Cipriani F, et al. Allergy 2017. 8. Hauser M, et al. Allergy Asthma Clin Immunol 2010;61(1):1.9. Schmid-Grendelmeier P. Der Hautartz 2010;61(11):946-953. 10. Focke M, et al. Clin Exp Allergy 2008;38(8):1400–1408. 11. Walker SM, et al. Clin Exp Allergy 2011;41(9):1177–120. 12. Valenta R, et al. J Investig Allergo Clin Immunol 2007;17(suppl 1):36–40. 13. Klingebiel C, et al. Clin Exp Allergy 2019;49(4):526-536. 14. Klingebiel C, et al. Rev Fr Allergol 2016;56:452–461. 15. Arilla MC, et al. Int Arch Allergy Immunol 204;134(1):10-16. 16. Gadermaier G, et al. Methods 2014;66;55-66. 17. Asero R, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2014;113:307-313. 18. Santos AF, et al. Allergy 2019. 19. Allonso, et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2023. 20. Manzanares et al. Front. Allergy 2023.

Nombres oficiales de los productos: ImmunoCAP Allergen 13, Common silver birch; ImmunoCAP Allergen t215, Allergen component rBet v 1 PR-10, Birch; ImmunoCAP Allergen 1216, Allergen t216, Allergen t216, Allergen t226, Allergen t226, Allergen t226, Allergen t227, Allergen t228, Cypress; ImmunoCAP Allergen t226, Allergen t226, Allergen t226, Allergen t227, Allergen t227, Allergen t228, Allergen t228, Allergen t229, Allergen t



Más información en thermofisher.com/allergencomponents

© 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Todos los derechos reservados. Todas las marcas comerciales son propiedad de Thermo Fisher Scientific y de sus filiales, salvo que se especifique lo contrario. Fabricante legal: Phadia AB (miembro de Thermo Fisher Scientific). 453351.AL.EU4.ES.V1.25

thermo scientific