

Asma alérgica perenne/estacional

Tests ImmunoCAP™ Specific IgE

ThermoFisher
SCIENTIFIC

Las pruebas en sangre de IgE específica ayudan a identificar los factores desencadenantes alérgicos y a confirmar las sospechas de alergia en pacientes con asma.^{1,2}

A quién se debe realizar pruebas²

- Asmáticos persistentes
- Niños en edad preescolar con sibilancias recurrentes

Pacientes que lo necesiten²

- corticoides orales
- corticoides inhalados en dosis altas

Pacientes que deseen²

- comprender mejor su enfermedad
- obtener orientación sobre mascotas

Candidatos para²

- Inmunoterapia específica con alérgenos
- biológicos



Por qué hacer pruebas

Los alérgenos son uno de los principales factores desencadenantes del asma.^{3,4}

Hasta el **90 %** de los niños y el **60 %** de los adultos con asma están sensibilizados al menos a un alérgeno específico.^{3,4}

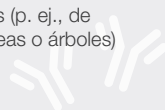


Qué se debe someter a prueba

En las guías mundiales sobre el asma se recomienda realizar pruebas de IgE específica una vez confirmado el diagnóstico de asma.⁵⁻¹³

Con las pruebas de IgE específica se puede evaluar si el paciente está sensibilizado a los aeroalérgenos más frecuentes asociados con el asma, entre ellos:²

- Ácaros del polvo doméstico
- Caspa de gato
- Caspa de perro
- Mohos
- Pólenes (p. ej., de gramíneas o árboles)



Cómo realizar las pruebas

Las pruebas en sangre de IgE específica se pueden solicitar a través de un laboratorio local:

- Se pueden utilizar muestras de suero y plasma (EDTA o heparina) de sangre venosa o capilar
- Se pueden realizar independientemente de la edad, el estado de la piel, la medicación, los síntomas o el embarazo¹⁵⁻¹⁷
- Para más información, póngase en contacto con su laboratorio local



Tratamiento del paciente²

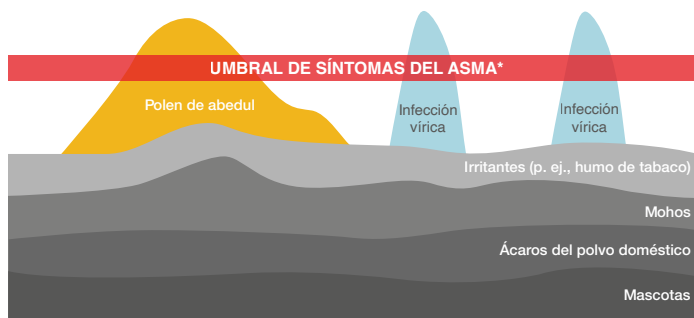
Los resultados positivos de las pruebas, junto con la exploración física y el historial del paciente, permiten diagnosticar la alergia y prestar una atención específica al paciente:²

- Consejos para evitar los alérgenos
- Tratamiento sintomático adecuado
- Derivación a un especialista, especialmente para Inmunoterapia específica con alérgenos
- Un resultado negativo sugiere la necesidad de una evaluación adicional de las causas subyacentes de los síntomas similares a los de la alergia²

*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 del paciente, el conocimiento que tenga sobre el paciente, así como su juicio clínico. * Consulte con su laboratorio local los requisitos específicos de las muestras.*

Múltiples desencadenantes alérgicos pueden sumarse a los síntomas del asma^{11,18}

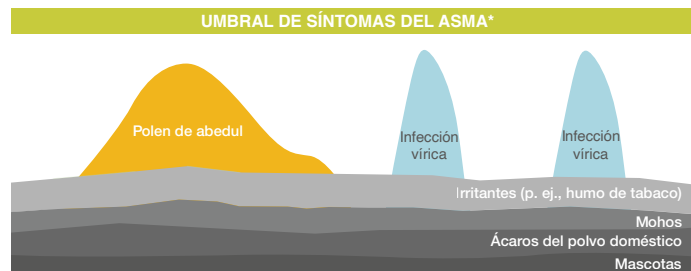
MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB



- El paciente experimenta síntomas cuando se supera el umbral*.¹¹
- Una persona puede tener varios desencadenantes (una media de 3) que, combinados, pueden provocar síntomas^{11,19}

La reducción de la exposición reduce las exacerbaciones del asma¹⁹

MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB



* El umbral de síntomas es el punto en el que la carga acumulada de alérgenos provoca síntomas de asma.¹¹

Referencias: 1. NICE Clinical Guideline CG116: Food allergy in under 19s: assessment and diagnosis. Febrero de 2011. 2. Casale TB et al. The Role of Aeroallergen Sensitization Testing in Asthma Management. Allergy Clin Immunol Pract 2020; 8:2526-2532. 3. 6. Høst A, Halken S. Allergy 2000; 55:600–608. 4. Allen-Ramey F, et al. J Am Board Fam Pract 2005; 18:434–439. 5. NICE Guideline NG80: Asthma diagnosis and monitoring of asthma in adults, children and young people. Noviembre de 2017. 6. Demoly P, et al. Journal of Asthma and Allergy 2022;15 1069–1080 7. Halvorsen R, et al. Int J Pediatr. 2009; 460737 8. Duran-Tauleria E, et al. Allergy. 2004; 59 Suppl 78:35–41 9. Flocchi A, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2004 Oct; 93(4): 328–33 10. Paganelli R et al. Allergy. 1998; 53(8):763–8 11. Wickman M. Allergy 2005;60 (Suppl 79): 14–8 12. Pfaar O, et al. Allergol Select. 2022;6: 167–232. DOI 10.5414/ALX02331E 13. Venkatesan P. 2023 GINA report for asthma. Lancet Respir Med. 2023 Jul;11(7):589. doi:10.1016/S2213-2600(23)00230-8. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37302397 14. Direction for Use 52-5291-EN, ImmunoCAP™ Specific IgE. 15. Siles RI, Hsieh FH. Allergy blood testing: A practical guide for clinicians. Cleve Clin J Med. 2011;78(9):585-592. 16. Bonnelykke K, et al. Sensitization does not develop in utero. J Allergy Clin Immunol. 2008;121(3):646-651. 17. Bacharier LB, et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy. 2008;63(1):5-34. 18. Eggleston PA. Immunol Allergy Clin North Am 2003; 23:533–547 19. Murray CS, et al. Am J Respir Crit Care Med 2017; 196:150–158.

Más información en thermofisher.com/immunocap

© 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