

Atopy patch tests are not recommended for the evaluation of food protein-induced enterocolitis syndrome

Las pruebas de parche no están recomendadas en la evaluación del síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias

Con sumo interés hemos leído el caso presentado por González Cruz *et al.*,¹ en el que se describe la presentación clínica del síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias (SEIPA), así como su diagnóstico y tratamiento. Nos llamó la atención que los autores describan la prueba de parche como método de corroboración diagnóstica de esa enfermedad. La guía internacional más reciente² no pudo realizar recomendación alguna respecto a su uso debido a los resultados contradictorios obtenidos en estudios clínicos. En el consenso español entre pediatras de atención primaria, gastroenterólogos pediatras y alergólogos pediatras³ no se recomienda la prueba de parche para la confirmación diagnóstica del SEIPA inducido por proteína de la leche de vaca, el desencadenante más común de esta entidad.

Las manifestaciones del SEIPA han sido extensamente caracterizadas, mientras que la fisiopatología del cuadro clínico aún es poco conocida. El papel de las células T específicas es controversial y está lejos de ser esclarecido. Berin *et al.*, en un estudio pionero, no encontraron respuestas antígeno-específicas mediadas por células T en la sangre periférica de individuos con SEIPA durante la realización de pruebas de reto oral, y demostraron la presencia de activación sistémica del sistema inmune innato.⁴

Por otra parte, el uso de la prueba de parche en alergias alimentarias no mediadas por IgE depende de la respuesta de las células T, por lo que se ha propuesto el siguiente mecanismo: después de la inmunización oral por antígenos alimentarios, la exposición cutánea causa la reprogramación de las células T con receptores dirigidos al intestino hacia la expresión de receptores dirigidos a la piel. Esta reprogramación en los ganglios linfáticos y posterior migración cutánea provocaría las lesiones características de una prueba de parche positiva.⁵

La posible poca relevancia de la respuesta T específica en SEIPA pudiera explicar el mal desempeño de la prueba de parche. Es necesario aclarar que para un mejor entendimiento de la inmunidad celular en el SEIPA se requieren estudios clínicos que exploren las

Mario Alberto Ynga-Durand,¹
0000-0002-8586-3993

Carlos García,²
0000-0003-1066-6511

Aldo Arturo Reséndiz-Albor¹
0000-0003-1415-5524

¹Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina, Sección de Investigación y Posgrado, Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 3, Servicio de Inmunología Clínica y Alergia, Querétaro, México

Correspondencia: Mario Alberto Ynga-Durand.
ynrand@gmail.com

Recibido: 2019-08-26

Aceptado: 2019-10-03

DOI: 10.29262/ram.v67i1.663

Este artículo debe citarse como: Ynga-Durand MA, García C, Reséndiz-Albor AA. Las pruebas de parche no están recomendadas en la evaluación del síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias. Rev Alerg Mex. 2020;67(1):94-95



poblaciones linfocitarias gastrointestinales, aunque por el momento no se dispone de tales datos. Cabe resaltar que la prueba de parche puede tener utilidad en otras alergias alimentarias no mediadas por IgE, como en los pacientes con alergia alimentaria y dermatitis atópica; no obstante, la falta de estandarización dificulta la interpretación sistemática de los resultados.⁶

Consideramos que el reporte de González Cruz *et al.* es útil para informar la necesidad de mantener la sospecha diagnóstica de SEIPA en casos como el descrito, sin embargo, con base en los estudios clínicos disponibles y la evidencia reciente de su inmunopatología, la prueba de parche en su forma actual no debe ser considerada para la corroboración de SEIPA o como método rutinario de su diagnóstico. De igual forma, consideramos que el estudio de las enfermedades gastrointestinales inmunes, como el SEIPA, es el escenario ideal para un enfoque traslacional que propicie el intercambio académico entre la clínica y el laboratorio.

Referencias

1. González-Cruz MA, Ferreiro-Marín A, Meave-Cueva LG, Muriel-Vizcaino R. Síndrome de enterocolitis inducida por proteínas de los alimentos. Reporte de caso. *Rev Alerg Mex.* 2019;66(2):257-262. DOI: 10.29262/ram.v66i2.530
2. Nowak-Wegrzyn A, Chehade M, Groetch ME, Spergel JM, Wood RA, Allen K, et al. International Consensus Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: Executive summary-workgroup report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139(4):1111-1126. DOI: 10.1016/j.jaci.2016.12.966
3. Espín-Jaime B, Díaz-Martín JJ, Blesa-Baviera LC, Claver-Monzón A, Hernández-Hernández A, García-Burriel JI, et al. Alergia a las proteínas de leche de vaca no mediada por IgE: documento de consenso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). *An Pediatr (Barc).* 2019;90(3):193.e1-193.e11. DOI: 10.1016/j.anpedi.2018.11.007
4. Goswami R, Blazquez AB, Kosoy R, Rahman A, Nowak-Wegrzyn A, Berin MC. Systemic innate immune activation in food protein-induced enterocolitis syndrome. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139(6):1885-1896. DOI: 10.1016/j.jaci.2016.12.971
5. Oyoshi MK, Elkhail A, Scott JE, Wurbel MA, Hornick JL, Campbell JJ, et al. Epicutaneous challenge of orally immunized mice redirects antigen-specific gut-homing T cells to the skin. *J Clin Invest.* 2011;121(6):2210-2220. DOI: 10.1172/JCI43586
6. Luo Y, Zhang GQ, Li ZY. The diagnostic value of APT for food allergy in children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2019;30(4):451-461. DOI: 10.1111/pai.13031