

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 11220
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I S S S T E
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

ESTUDIO INMUNOGÉNÉTICO DE DERMATITIS ATOPICA
EN POBLACION MEXICANA.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA

LA DOCTORA

MARIA EUGENIA FUENTES SALDAÑA


PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN

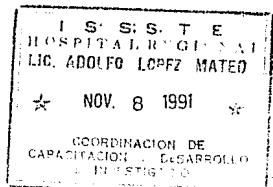
INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA

FALLA DE ORIGEN


DR. JAVIER DAVILA TORRES
COORDINACION DE CAPACITACION
Y DESARROLLO E INVESTIGACION


DR. LUIS VILLANUEVA GONZALEZ
PROF. TITULAR DE LA ESPECIALIDAD


DR. PEDRO EDUARDO ALVARADO RUBIO
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA.



ISSSTE
Subdirección General Médica
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTUDIO INMUNOGENETICO DE DERMATITIS ATOPICA
EN POBLACION MEXICANA

AUTOR: DRA. MARIA EUGENIA FUENTES SALDAÑA:
RESIDENTE DEL SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD
DE INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA .

ASESOR: DRA. GRACIELA FLORES SANDOVAL
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE INMUNOLOGIA CLINICA
Y ALERGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"



DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
JEFE DE INVESTIGACION



DR. MARIO JAUREGUI CHIU
VOCAL TITULAR DE INVESTIGACION

C O N T E N I D O

- I - RESUMEN
- II - INTRODUCCION
- III - MATERIAL Y METODO
- IV - RESULTADOS
- V - DISCUSION
- VI - CONCLUSIONES
- VII - TABLAS
- VIII - BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

ESTUDIO INMUNOGENETICO DE DERMATITIS ATOPICA

SE REALIZÓ UN ESTUDIO INMUNOGENETICO DE DERMATITIS ATOPICA EN POBLACIÓN MESTIZO MEXICANA EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE.

SE ESTUDIÓ UN GRUPO DE 30 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS ATÓPICA, DE CONDICIONES ETNICAS HOMÓGENEAS (MESTIZO-MEXICANO), Y SE LES REALIZARON LOS SIGUIENTES ANALISIS: BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA-- COPROPÁRASITOSCOPICOS, INMUNOGLOBULINAS, IGE TOTAL, SUBPOBLACIÓN DE-- LINFOCITOS, COMPLEMENTO (FRACCIÓN C3) Y HLA.

ENCONTRANDOSE ATOPIA FAMILIAR EN EL 76.6% DE LOS CASOS Y EN EL ESTUDIO GENÉTICO SE ENCONTRÓ HLA A30 Y DR5 ELEVADOS SIGNIFICATIVAMENTE -- LOS LINFOCITOS T CD4 ESTUVIERON ELEVADOS SIGNIFICATIVAMENTE Y LOS --- CD8 LIGERAMENTE DISMINUIDOS AUNQUE NO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO. LA IGE ESTUVO ELEVADA EN EL 100 % DE LOS PACIENTES Y EL RESTO DE LAS INMUNOGLOBULINAS ASI COMO EL COMPLEMENTO SE OBSERVARON DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

PALABRAS CLAVE:

ESTUDIO INMUNOGENÉTICO - DERMATITIS ATOPICA - HLA - IGE -

SUBPOBLACION DE LINFOCITOS.

SUMMARY

IMMUNOGENETIC STUDY IN ATOPIC DERMATITIS

WE REALIZED AN IMMUNOGENETIC STUDY IN A MEXICAN POPULATION WITH ATOPIC DERMATITIS AT THE HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" ISSSTE. WE STUDIED A GROUP OF THIRTY PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ATOPIC DERMATITIS HAVING HOMOGENEOUS ETHNIC CONDITIONS.

COMPLETE BLOOD CELL COUNTS, STOOL EXAMINATION FOR OVA AND PARASITES,-- IMMUNOGLOBULINS, TOTAL IgE, LYMPHOID CELL SUBPOPULATIONS, COMPLEMENT-- AND HLA WERE DONE FOR ALL THE PATIENTS.

WE FOUND FAMILIAR ATOPY IN 76.6% OF THE PATIENTS. HLA A30 Y DR5 WERE-- SIGNIFICATIVE INCREASED.

LYMPHOID CELL TYPE CD4 WERE INCREASED AND CD8 DECREASED NOT STATISCALLY SIGNIFICANT.

IgE WERE INCREASED IN 100% OF THE PATIENTS . THE OTHER IMMUNOGLOBULINS AND COMPLEMENT WERE AT NORMAL RANGES.

KEY WORDS: IMMUNOGENETIC STUDY-ATOPIC DERMATITIS-HLA-LYMPHOID CELL SUBPOPULATIONS-IgE.

INTRODUCCION

LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA ENFERMEDAD RELATIVAMENTE FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO, SU INCIDENCIA EN NUESTRO PAÍS ES DESCONOCIDA YA -- QUE NO SE DISPONE DE ESTUDIOS AL RESPECTO; SU SEVERIDAD EN OCASIONES-- Y SU CURSO CRÓNICO EN MUCHOS PACIENTES HACE QUE SU CONOCIMIENTO SEA-- IMPORTANTE DENTRO DE LA PRACTICA MEDICA.

DADOS LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA INMUNOGENÉTICA EN RELA --- CIÓN A ESTE PADECIMIENTO, EN ESTUDIOS EN POBLACIÓN CAUCÁSICA Y NO HA-- BER ESTUDIOS SIMILARES EN POBLACIÓN MESTIZO MEXICANA FUÉ LO QUE NOS-- MOTIVO A REALIZAR EL PRESENTE TRABAJO.

LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA ERUPCIÓN ECZEMATOSA , PRURIGINOSA,-- FLEXURAL Y SIMÉTRICA, FRECUENTEMENTE ASOCIADA CON ALTERACIONES INMU-- NOLÓGICAS COMO RINITIS ALÉRGICA Y ASMA BRONQUIAL, PUEDE OCURRIR EN-- CUALQUIER EDAD. (1),

DENTRO DE LAS CLASIFICACIONES DERMATOLÓGICAS SE ENCUENTRA ENGL-- BADA EN LOS CUADROS DE ECZEMA , EL TÉRMINO ECZEMA APARECE POR VEZ-- PRIMERA EN EL AÑO 593 A.C. SIGNIFICANDO "LA PIEL HIERVE" POSTERIOR-- MENTE COCA Y COOKE EN 1923 EMPLEAN LA PALABRA ATOPIA QUE SIGNIFICA-- "FUERA DE SITIO " Y LA APLICAN A LAS MANIFESTACIONES HEREDITARIAS -- QUE SE TRADUCEN CLINICAMENTE EN ASMA, RINITIS ALÉRGICA Y ECZEMA. EN - 1982 ES CUANDO BESNIER DESCRIBE EL ECZEMA INFANTIL CON CARACTER FAMI-- LIAR MUY PRURIGINOSO DE CURSO CRÓNICO Y FLUCTUANTE CON VARIACIONES-- ESTACIONALES Y ASOCIADO FRECUENTEMENTE A FIEBRE DEL HENO O ASMA, LAS PRIMERAS OBSERVACIONES DE ESTA ENFERMEDAD SE HICIERON EN LACTANTES - Y EN NIÑOS PEQUEÑOS POR LO QUE DURANTE CIERTO TIEMPO SE CONSIDERARON LAS FORMAS DE APARICIÓN TARDÍA EN EL ADOLESCENTE Y EN EL ADULTO COMO ENTIDADES DIFERENTES, ACTUALMENTE SABEMOS QUE SON UNA FASE EVOLUTIVA DE UNA DERMATITIS ATÓPICA , O LA MISMA ENTIDAD PERO CON UN DEBUT ME-- NOS PRECOZ. (2,3),

LOS AUTORES AMERICANOS SULZBERGER Y WISE (1933) ACUÑARON EL -- TERMINO DERMATITIS ATÓPICA Y ACTUALMENTE ES EL TERMINO MÁS ACEPTADO (2).

LA INCIDENCIA EN NUESTRO PAÍS ES DESCONOCIDA (4) , SIN EMBARGO--

OCUPA APROXIMADAMENTE EL TERCER LUGAR DE LA DEMANDA DE CONSULTA EN EL SERVICIO (5) , LA PREVALENCIA EN NORTEAMÉRICA ES DE 1.9% EN NIÑOS Y 0.7% DE LA POBLACION GENERAL, EN ALGUNOS CASOS LA SEVERIDAD DEL PADECIMIENTO AFECTA NOTABLEMENTE LA VIDA DEL PACIENTE PUDIENDO HACERSE CRÓNICO EL MAL, SU ETIOLOGÍA ES AUN DESCONOCIDA (6) Y EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO NO TIENE SIGNOS CUTÁNEOS ESPECÍFICOS, NI CUADRO HISTOLÓGICO PROPIO Y TAMPOCO PRUEBAS O EXÁMENES DE LABORATORIO ESPECÍFICOS POR LO QUE EL DIAGNÓSTICO SE BASA EN LOS CRITERIOS DE G. RAJKA (1975) Y EN LAS GUÍAS ELABORADAS POR HANIFIN Y LOBITZ EN 1977. (2,7).

EN RELACIÓN A SU ETIOLOGIA Y PATOGÉNESIS SE HAN INVOLUCRADO NUMEROSOS FACTORES Y SE MENCIONA QUE LA SUSCEPTIBILIDAD ESTÁ GENÉTICAMENTE DETERMINADA (1) Y LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD SE HA RELACIONADO CON FACTORES AMBIENTALES, PSICOLÓGICOS Y ALERGIAS A ALIMENTOS E INHALABLES , (1).

DENTRO DE LAS ANORMALIDADES INMUNOLÓGICAS SE HA ENCONTRADO INCREMENTO DE LA INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN EL 80% DE PACIENTES CON ESTE PADECIMIENTO Y EN RELACIÓN A LOS LINFOCITOS SE REPORTA INCREMENTO DE LOS LINFOCITOS T COOPERADORES (CD4) Y DISMINUCIÓN DE LOS LINFOCITOS T CITOTÓXICOS /SUPRESORES (CD8) , (8) , Y DENTRO DE LOS MULTIPLES FACTORES INVOLUCRADOS EN LA ETIOLOGIA DE LA DERMATITIS ATÓPICA ESTÁN LOS GENÉTICOS , ESTO ULTIMO A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN DE LA FRECUENTE TENDENCIA FAMILIAR; EL ESTUDIO DE LOS ANTÍGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (HLA) HA RESULTADO DE GRAN UTILIDAD PARA ACLARAR SITUACIONES COMO ESTA EN DONDE EXISTEN ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN DEL APARATO INMUNE Y QUE SON HEREDITARIAS. EN ESTE SENTIDO EXISTEN ESTUDIOS PREVIOS LLEVADOS A CABO EN DIVERSOS PAÍSES COMO EL DE KRAIN Y TERASAKY EN EUA (9) REPORTANDO INCREMENTADOS AL A3 Y A9 EN LOS ENFERMOS ; GOUEMAND EN FRANCIA (10) Y SCHOLZ EN ALEMANIA (11) NO CONFIRMAN ESTOS HALLAZGOS, EN CAMBIO ENCUENTRAN AL Bw 35 SIGNIFICATIVAMENTE INCREMENTADO. OHKIDO EN JAPÓN (12) NO ENCUENTRA RELACIÓN ALGUNA ENTRE EL PADECIMIENTO Y LOS LOCUS A Y B DEL HLA.

COMO SE PUEDE VER LOS RESULTADOS SON CONTRADICTORIOS Y ES CONVENIENTE RESALTAR QUE SE HAN ESTUDIADO EXCLUSIVAMENTE ANTÍGENOS DE CLASE I.

DADA LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL ESTUDIO DE LA INMUNOGENÉTICA ---
PARA COMPRENDER MEJOR A ESTE PADECIMIENTO, ES QUE RESOLVIMOS ESTUDIAR
LOS ANTÍGENOS HLA , INCLUYENDO LOS DE CLASE II (DR Y DQ) Y UN PER-
FIL INMUNOLÓGICO EN UNA POBLACIÓN MESTIZA-MEXICANA, DE LA CUAL NO-
ENCONTRAMOS ANTECEDENTE ALGUNO PUBLICADO Y PARECE SER ES DE LOS PRI-
MEROS TRABAJOS REALIZADOS EN ESTE SENTIDO EN LATINOAMÉRICA.

MATERIAL Y METODO

PARA DETERMINAR LAS POSIBLES ALTERACIONES INMUNOGENÉTICAS EN POBLACION MESTIZO-MEXICANA EN RELACION CON DERMATITIS ATÓPICA SE-- ESTUDIARON 30 PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE -- ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS " ISSSTE, CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DERMATITIS ATÓPI CA EL CUAL SE ESTABLECIÓ DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE HANIFIN Y - LOBITZ (7) ,

- EL GRUPO DE PACIENTES CONSTÓ DE 21 MUJERES Y 9 HOMBRES CUYA EDAD FLUCTUÓ DE 1 A 40 AÑOS (MEDIA, 14.4 AÑOS) , SE DESCARTARON-- AQUELLOS CASOS QUE ESTUVIERAN BAJO TRATAMIENTO O BIEN TUVIERAN --- ASOCIADAS ALGUNA INMUNODEFICIENCIAS, SE VERIFICÓ QUE CUANDO MENOS-- 2 GENERACIONES ANTERIORES FUERAN MEXICANAS Y SE LES PRACTICARON - LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA.
- EXUDADO FARINGEO.
- CITOLOGÍA NASAL EN SERIE DE 3
- COPROPARASITOSCOPICO EN SERIE DE 3
- INMUNOGLOBULINAS IGG, IGA, IGM POR NEFOLOMETRÍA Y LA IGE POR METODO DE ELISA.
- COMPLEMENTO FRACCIÓN C3, POR NEFOLOMETRÍA.
- SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T (CD3, CD4 Y CD8) MEDIANTE EL EMPLEO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES Y TINCIONES -- POR EL MÉTODO DE INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (13)
- ANTÍGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (HLA) CLASE I Y II --- MEDIANTE LA TÉCNICA DE CITOTOXICIDAD. (14)

LAS FRECUENCIAS DE LOS ANTÍGENOS HLA DE LOS PACIENTES FUERON-- COMPARADAS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA POBLACIÓN SANA. CON--- TROL MEDIANTE LA CHI CUADRADA. LOS DEMÁS RESULTADOS FUERON CONTRAS-- TADOS MEDIANTE LA T DE STUDENT.

HLA

	+	-
PACIENTES	A	B
TESTIGOS	C	D

$$\chi^2 = \frac{(AD-BC)^2}{(A+C)(B+D)(A+B)(C+D)} N$$

RESULTADOS

DE LOS 30 PACIENTES ESTUDIADOS 21 CORRESPONDIERON AL SEXO FEMENINO Y 9 AL SEXO MASCULINO, LA EDAD FLUCTUÓ DE 1 A 40 AÑOS (MEDIA , - 14,4 AÑOS).

EN CUANTO A LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD (TABLA 1) EN EL GRUPO DE LOS MENORES DE 2 AÑOS PREDOMINÓ EL SEXO MASCULINO Y A MAYOR EDAD PREDOMINÓ EL SEXO FEMENINO Y EN GENERAL SE ENCONTRÓ UNA RELACIÓN DE 2 MUJERES POR UN VARÓN .

LA BIOMETRÍA HEMÁTICA MOSTRÓ EOSINOFILIA EN 2 CASOS (6.6%) (TABLA 2) .

DE LA CITOLOGÍA NASAL EN SERIE DE 3, EN 15 PACIENTES RESULTÓ POSITIVA PARA EOSINOFILOS CORRESPONDIENDO AL (50%) , EN LOS DEMÁS FUERON NORMALES .

EL EXUDADO FARINGEO REPORTÓ FLORA NORMAL EN TODOS LOS PACIENTES.

LOS COPROPARASITOSCOPICOS EN SERIE DE 3 FUERON NEGATIVOS EN TODOS LOS CASOS , DESCARTANDO ASÍ PARASITOSIS .

EN CUANTO A LA IGE SÉRICA TOTAL SE ENCONTRÓ ELEVADA EN TODOS LOS PACIENTES. (TABLA 3) .

EL RESTO DE LAS INMUNOGLOBULINAS Y EL C3 SE ENCONTRARON EN LÍMITES NORMALES EN TODOS LOS CASOS .(TABLA 5) .

EN LA SUBPOBLACIÓN DE LINFOCITOS T SE ENCONTRÓ UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO DE LAS CÉLULAS CD4 Y UNA DISMINUCIÓN EN LAS CÉLULAS CD8 AUNQUE NO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO. (TABLA 6)

EN LO QUE SE REFIERE AL ESTUDIO GENÉTICO SE ENCONTRÓ ANTECEDENTE DE ATOPIA FAMILIAR EN EL 76.6% DE LOS PACIENTES Y EN 25 PACIENTES (83.3%) SE ASOCIÓ LA DERMATITIS ATÓPICA CON RINITIS O ASMA BRONQUIAL.

Y EL ESTUDIO DEL HLA LOCI A Y B (CLASE I) SE ENCONTRÓ UN IN---
CREMENTO DE A30 MOSTRANDO UNA P DE 0.014 (TABLA 7) .Y EL ANALISIS-
DE LOS ANTÍGENOS CLASE II (LOCI DR Y DQ) SE ENCONTRÓ EL DR5 INCRE--
MENTADO SIGNIFICATIVAMENTE.(TABLA 8).

DISCUSION

EN LA TABLA 1 SE ENCUENTRA REPRESENTADA LA DISTRIBUCIÓN DE LOS-PACIENTES EN RELACIÓN A EDAD Y SEXO Y ES DE NOTAR QUE EN MENORES DE-2 AÑOS PREDOMINA EL SEXO MASCULINO EN CAMBIO CUANDO SE INCREMENTA LA EDAD PREDOMINA EL SEXO FEMENINO, EN TOTAL ENCONTRAMOS UNA PROPORCIÓN DE 2 MUJERES POR UN VARÓN.

DE LOS RESULTADOS DE LA BIOMETRÍA HEMÁTICA (TABLA 2) NOS LLAMA- LA ATENCIÓN QUE EN SOLO 2 CASOS (6.6%) MOSTRARON EOSINOFILIA, MIEN--TRAS QUE EN LA LITERATURA SE ENCUENTRA HASTA UN 60% DE LOS CASOS.

EN CAMBIO 15 PACIENTES (50%) RESULTARON CON EOSINOFILOS POSITI--VOS EN CITOLOGÍA NASAL, LO QUE CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO ACERTADO ASÍ - COMO EL VALOR DE ESTA PRUEBA(6).

LA INMUNOGLOBULINA E (TABLA 3) SE ENCONTRÓ ELEVADA EN TODOS --LOS CASOS SIENDO QUE EN LA LITERATURA SE REPORTA SOLO UN 80% APROXIMA--DAMENTE (15) , SE DESCARTÓ QUE ESTO FUERA PRODUCTO DE PARASITOSIS YA--QUE LOS COPROPARASITOSCOPICOS FUERON NEGATIVOS EN EL 100% DE LOS CA--SOS. EL RESTO DE LAS INMUNOGLOBULINAS (TABLA 5) Y EL C3 ESTUVIERON--DENTRO DE LÍMITES NORMALES (15).

EN LA TABLA 4 APARECEN LOS RESULTADOS DE LAS SUBPOBLACIONES DE--LINFOCITOS T , EN LA PRIMERA MITAD SE EXPRESAN CON PORCENTAJE, EN LA--SEGUNDA YA EN VALORES ABSOLUTOS, EN LA TABLA 6 SE MUESTRA UN INCREMEN--TO SIGNIFICATIVO DE LAS CÉLULAS CD4 QUE CORRESPONDEN A LOS LINFOCITOS T COOPERADORES EN CAMBIO AUNQUE NO ESTADÍSTICAMENTE REAL NOTAMOS UNA--DISMINUCIÓN DE LAS CÉLULAS CD8 (LINFOCITOS T CITOTÓXICOS / SUPRESO -RES).

ESTOS RESULTADOS CONCUERDAN CON LO REPORTADO EN LA LITERATURA (8).

EN CUANTO AL EXUDADO FARINGEO EN TODOS LOS PACIENTES SE REPORTÓ FLORA NORMAL LO QUE DESCARTA PROCESO INFECCIOSO AGREGADO Y QUE PUDIERA MODIFICAR LOS RESULTADOS DEL PERFIL INMUNOLÓGICO.

EN CUANTO AL ESTUDIO GENÉTICO SE ENCONTRÓ ANTECEDENTE DE ALGUNA ATOPIA FAMILIAR EN EL 76.6% DE LOS PACIENTES; EN 25 PACIENTES (83.3%) SE ASOCIÓ LA DERMATITIS A RINITIS O ASMA BRONQUIAL, FINALMENTE EN LA TABLA 7 EL ANALISIS ESTADÍSTICO DE LAS FRECUENCIAS DE LOS LOCI A Y B (CLASE I) DONDE SOBRESALE EL INCREMENTO DE A30 ENCONTRANDO A LOS PACIENTES UNA P 0.014 AUN CUANDO HA SIDO CORREGIDA DE ACUERDO A HALDANE (16) PARA NO SOBREESTIMAR SIGNIFICANCIAS. EN LA TABLA 8 SE MUESTRA UN ANALISIS SEMEJANTE AL ANTERIOR PERO DE LOS ANTÍGENOS DE CLASE II (LOCI DR Y DQ) ENCONTRANDO AL DR5 INCREMENTADO SIGNIFICATIVAMENTE EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA, SON MARCADORES DIFERENTES A LOS HASTA AHORA REPORTADOS, HAY QUE TOMAR EN CUENTA QUE ESTA ES UNA POBLACIÓN LATINOAMERICANA Y LOS ANTÍGENOS HLA TIENEN UNA DISTRIBUCIÓN CARACTERÍSTICA PARA CADA RAZA O MEZCLA DE ELLOS, CURIOSAMENTE ESTOS MARCADORES NO SE ENCONTRARON SIMULTÁNEAMENTE SOLO EN 3 CASOS CON LO QUE SE DESCARTA FORMEN UN HAPLOTIPO DEFINIDO, Y QUIZA DEBEMOS DE CONSIDERARLOS COMO MARCADORES INDEPENDIENTES, Y POSIBLEMENTE POR MECANISMOS DIFERENTES YA QUE AUN NO SE CONOCEN CON TODA PRECISIÓN LOS PAPELES BIOLÓGICOS DE LOS ANTÍGENOS HLA, SE ESTÁ SEGURO QUE ENTRE CLASE I Y II SON DIFERENTES, SE SUPONE QUE LOS PRIMEROS (COMO EL A30) CONTIENEN EL REPERTORIO DE EPITOPES CONTRA LOS QUE EL APARATO INMUNE DE UN INDIVIDUO PUEDE REACCIONAR EN CAMBIO LOS DR SE PIENSA INTERVENGAN EN LA REGULARIZACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA RESPUESTA, ES DE NOTAR QUE DE ACUERDO AL RIESGO RELATIVO DE FUERZA DE ASOCIACIÓN ES MÁS IN-

TENSA CON ANTÍGENOS CLASE I (A30) QUE LOS DE CLASE II (DR5).

ESTOS RESULTADOS HASTA AQUÍ PRESENTADOS FORMAN PARTE DE UN PRIM--
MER ACERCAMIENTO A ESTE PADECIMIENTO EN NUESTRA POBLACIÓN , FALTA ES-
TUDIAR UN MAYOR NÚMERO DE PACIENTES, E INCLUSIVE DIVIDIRLOS POR ----
EDAD, TAMBIÉN SI ES DERMATITIS EXCLUSIVAMENTE Ó ASOCIADA A OTRO PADE-
CIMIENTO Y ESTAMOS SEGUROS QUE CONFORME SE CONOZACA MÁS DE LOS FACTO-
RES ETIOLÓGICOS , REDUNDRÁ BENEFICAMENTE TANTO EN EL DIAGNÓSTICO CO-
MO EN EL TRATAMIENTO.

CONCLUSIONES

- EL 76.6% DE LOS PACIENTES TUVIERON ATOPIA FAMILIAR.
- EN 25 PACIENTES (83.3%) SE ASOCIÓ CON RINITIS Ó ASMA.
- EL SEXO FEMENINO PREDOMINÓ EN UNA RELACIÓN 2:1.
- SE ENCONTRÓ EOSINOFILIA EN 2 PACIENTES (6.6%) .
- LA IGE SE ENCONTRÓ ELEVADA EN EL 100% DE LOS CASOS .
- EL RESTO DE LAS INMUNOGLOBULINAS Y EL COMPLEMENTO (C3) NORMALES.
- EL HLA A30 Y EL DR5 ESTUVIERON ELEVADOS SIGNIFICATIVAMENTE .
- LOS LINFOCITOS T CD4 ESTUVIERON ELEVADOS SIGNIFICATIVAMENTE Y LOS CD8 LIGERAMENTE DISMINUIDOS.

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

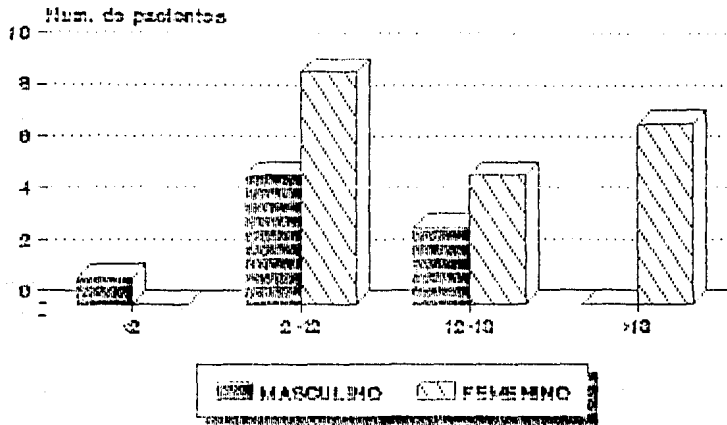


Tabla 1

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

TABLA 2 RIOMETRIA HEMATICA

	LEUCOS	HTO	HB	LINFOS	MONOS	NEUTROS	BANDAS	SEG	EOSINOF.	BASOF.
Ortiz Garcia Yolanda	6,850	44	14.6	30	1	65	0	65	4	0
Villegas Ortiz Elizabeth	4,750	40	13.3	57	2	38	0	38	3	0
Genzalez Najera Maria E.	7,450	42	14.0	41	1	58	1	58	0	0
Fierro Jimenez Oscar	7,750	50	16.5	42	0	55	0	55	3	0
Campos Flores Oscar	4,300	42	14.0	75	3	16	0	16	4	0
Aquino Rojas Fidela	5,800	43	14.3	39	3	55	0	55	3	0
Gurreola Rodriguez Maricela	6,150	53	17.4	48	2	49	1	49	0	0
Santiago V.	12,050	42	14.0	43	1	56	0	56	0	0
Sanchez Gardin	6,450	45	15.0	51	2	44	0	44	2	0
Ayala Mendez	9,100	45	15.0	39	3	55	0	55	3	0
Padilla Velez Martha	4,450	42	14.0	52	0	47	0	47	1	0
Rodriguez Gaytan Susana	6,400	48	16.0	31	0	61	7	61	0	1
Veronica Barcenaz Ruiz	9,500	42	14.0	45	0	55	0	55	0	0
Judith Rodriguez Parra	6,150	45	15.0	54	4	41	0	41	1	0
Ortiz Guadarrama Evelyn	7,500	39	13.0	40	0	58	0	58	2	0
Guerrero Palomares Liliana	5,000	43	14.3	75	1	17	0	17	5	2
Rodriguez Trujillo Eva	6,600	50	16.4	41	2	57	0	57	0	0
Eva Lila Masqueda	7,150	46	15.4	40	1	55	0	55	3	0
Vazquez Rodriguez	6,750	45	15.0	51	0	49	0	49	0	0
Castillo Menrey	7,000	41	13.6	36	2	62	0	62	0	0
Basurto Castro	5,300	45	15.0	45	2	50	0	50	3	0
Sanchez Q.	5,250	46	15.4	45	0	55	3	52	0	0
Diaz Diaz Ines	4,850	44	14.5	38	1	57	0	57	4	0
Aguirre Cabrera	6,000	44	14.5	43	3	54	0	54	0	0
Ramos Ramirez	6,250	44	14.0	37	2	60	0	60	1	0
Leyva Acasta	5,000	41	13.6	34	4	60	0	60	0	0
Gezman Cruz	3,800	45	15.0	43	2	50	0	50	5	0
Menrey Cruz Gabriela	10,750	41	13.5	20	0	79	0	79	1	0
Carrillo Cereza Carla	10,950	44	14.6	31	2	63	0	63	3	0

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

TABLA 3 HLA E INMUNOGLOBULINAS

	LOCUS A	LOCUS B	LOCUS DR	LOCUS DQ	IgG	IgA	IgM	IgE U./L
Ortiz Garcia Yolanda	A2;A26(10)	B13;B17	DR1;DR1	DQ1;DQ3	1350	350	200	375
Villegas Ortiz Elizabeth	A2;A24	B7;B35	DR5;DR4	DQ2;DQ1	1400	200	125	400
Gonzalez Majera Maria E.	A3;A30	B35;B14	DR4;DR5	DQ1;DQ3	1150	275	180	600
Fierro Jimenez Oscar	A3;A29	B13;B40	DR1;DR3	DQ3;DQ1	1200	250	150	450
Campos Flores Oscar	A2;A28	B14;B35	DR1;DR3	DQ1;DQ3	1250	300	175	200
Aquino Rojas Fidela	A1;A2	B13;B35	DR4;DR9	DQ1;DQ3	1500	275	200	170
Gurrula Rodriguez Maricela	A2;A10	B51(5);B16	DR2;DR5	DQ1;DQ3	1300	200	126	200
Santiago V.	A10;A30	B35;B1	DR5;DR6	DQ3;DQ1	1375	375	180	350
Sanchez Gardin	A2;A24	B14;B21	DR2;DR3	DQ1;DQ3	1250	180	120	400
Ayala Mendez	A10;A11	B35;B44	DR1;DR7	DQ1;DQ3	1450	225	200	375
Padilla Velez Martha	A24;A31	B7;B16	DR5;DR1	DQ2;DQ3	1500	250	200	500
Rodriguez Gaytan Susana	A2;A26(10)	B13;B51(5)	DR4;DR5	DQ1;DQ3	1400	350	180	325
Veronica Barcanas Ruiz	A1;A28	B14;B17	DR3;DR8	DQ1;DQ3	1375	400	175	400
Judith Rodriguez Parra	A1;A2	B8;B7	DR2;DR3	DQ3;DQ1	1600	225	200	360
Ortiz Guadarrama Evelyn	26(10);A11	B51(5);B7	DR5;DR1	DQ1;DQ3	1200	230	250	475
Guerrero Palomares Lilitana	A1;A30	B5;B40	DR3;DR4	DQ1;DQ3	1350	350	125	475
Rodriguez Trujillo Eva	A23;A26(10)	B60(40);B14	DR3;DR5	DQ3;DQ1	1400	380	120	500
Eva Lila Mosqueda	A28;A30	B14;B1	DR2;DR5	DQ3;DQ1	1100	275	180	325
Vazquez Rodriguez	A3;A24(9)	B51(5);B7	DR1;DR3	DQ1;DQ3	1200	200	130	400
Castillo Monroy	A2;A10	B21;B35	DR2;DR6	DQ2;DQ3	1350	350	140	475
Basurto Castro	A2;A10	B35;B44	DR1;DR6	DQ3;DQ1	1250	250	175	290
Sanchez Q.	A2;A30	B51(5);B22	DR1;DR7	DQ3;DQ1	1125	260	180	360
Diaz Diaz Ines	A2;A25(10)	B35;B60(40)	DR2;DR5	DQ2;DQ3	1250	300	120	400
Aguirre Cabrera	A2;A29	B35;B62	DR1;DR5	DQ2;DQ1	1300	325	250	725
Ramos Ramirez	A25(10);A30	B14;B21	DR5;DR7	DQ1;DQ3	1250	275	125	325
Leyva Acosta	A2;A30	B27;B35	DR4;DR5	DQ1;DQ1	1450	300	130	190
Guzman Cruz	A2;A29	B21;B1	DR7;DR9	DQ2;DQ3	1350	400	175	275
Monroy Cruz Gabriela	A24(9);A30	B44(12);B51(5)	DR3;DR7	DQ1;DQ3	1400	275	180	350
Carrillo Ceron Carla	A24(9);A30	B8;B1	DR2;DR8	DQ2;DQ3	1200	350	190	180

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

Tabla 4 SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T

	%	%	%	%	V. Abs	Abs	Abs.	Linfos		
OKT3	OKT4	OKT8	4/8	LEUCOS	LINFOS	CD3	CD4	CD8	TOTALES	
Ortiz Garcia Yolanda	54%	52%	48%	1.08	6850	30%	1109	576	532	2055
Villegas Ortiz Elizabeth	62%	42%	28%	1.5	4750	57%	1678	1007	671	2707
Gonzalez Majera Maria E.	56%	60%	40%	1.5	7450	41%	1710	1026	684	3054
Fierra Jimenez Oscar	66%	44%	28%	1.6	7750	42%	2016	1232	806	3255
Campos Flores Oscar	60%	54%	20%	2.7	4300	75%	1935	1412	522	3225
Aquino Rojas Fidela	52%	55%	16%	3.4	5800	39%	1176	910	265	2262
Gurrela Rodriguez Maricela	62%	56%	18%	3.1	6150	48%	1830	1384	445	2952
Santiago V.	40%	56%	12%	4.6	12050	43%	2072	1706	511	5181
Sanchez Gardin	60%	30%	30%	1.0	6450	51%	1973	986	986	3289
Ayala Mendez	46%	50%	16%	3.1	9100	39%	1632	1343	430	3549
Padella Velez Martha	68%	60%	32%	1.9	4450	52%	1573	1025	547	2314
Rodriguez Gaytan Susana	68%	60%	42%	1.43	6400	31%	1349	793	555	1984
Veronica Barcenas Ruiz	64%	66%	28%	2.36	9500	45%	2736	1921	814	4275
Judith Rodriguez Parra	70%	68%	40%	1.7	6150	54%	2324	1463	860	3321
Ortiz Guadarrama Evelyn	66%	56%	32%	1.75	7500	40%	1980	1237	720	3000
Guerrero Palomares Liliana	64%	44%	30%	1.46	5000	75%	2400	1427	972	3750
Rodriguez Trujillo Eva	80%	68%	28%	2.42	6600	41%	2164	1532	631	2706
Eva Lila Mosqueda	76%	40%	40%	1	7150	40%	2173	1086	1086	2860
Vazquez Rodriguez	70%	58%	35%	1.66	6750	51%	2409	1502	906	3442
Castillo Monroy	68%	56%	38%	1.47	7000	36%	1713	1020	692	2520
Basarte Castro	60%	48%	44%	1.09	5300	45%	1431	746	684	2385
Sanchez Q.	56%	30%	30%	1	5250	45%	1322	661	661	2362
Diaz Diaz Ines	70%	38%	30%	1.26	4850	38%	1290	720	596	1843
Aguirre Cabrera	52%	0	0	0	6000	43%	1341	0	0	2580
Ramos Ramirez	52%	52%	32%	1.62	6250	37%	1202	744	457	2312
Leyva Acasta	76%	0	0	0	5000	34%	1292	0	0	1700
Guzman Cruz	65%	0	0	0	3800	43%	1062	0	0	1634
Monroy Cruz Gabriela	70%	45%	40%	1.12	10750	20%	1505	712	633	2150
Carrillo Ceron Carla	60%	44%	48%	0.92	10950	31%	2036	973	1062	3394

FUENTE: SERVICIO DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA H.I.R.L.A.L.M.

TABLA 5
DERMATITIS ATOPICA - INMUNOGLOBULINAS

	ENFERMOS	REFERENCIA
IgG	1319+121	994+355
IgA	288+63	191+121
IgM	166+37	204+148
IgE	374+126	100 $\chi^2 = 27.4$

IgG, A, M, = MG/DL.

IgE = U.I./L

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

TABLA 6
DERMATITIS ATOPICA

%	ENF.	TEST+
CD3(LINF. T, TOTALES)	62.51 + 0.08	62.70 + 5.48
CD4 (L.T.HELPER)	51.23 + 10.32	23.87 + 5.81
CD8 (L.T.CITOX/SUPRS)	31.73 + 9.77	45.53 + 5.08
4/8	1.79 + 0.95	2.06 + 0.83

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

TABLE 7

DERMATITIS ATOPICA
LOCUS A

	ENF.	TEST	2		Pc
			X	P	
A1	6.89	8.7	0.16		
A2	25.86	28.5	0.12		
A3	5.17	6.0	0.04		
A10	18.96	7.9	4.26	.05	0.7
A11	3.44	2.4	0.14		
Aw23	1.72	4.0	0.62		
Aw24	10.34	15.4	0.80		
A28	5.17	12.5	2.22		
A29	5.17	2.9	0.52		
A30	15.5	2.4	9.43	.001	0.014
A31	1.72	6.0	1.58		

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

DERMATITIS ATOPICA
LOCUS B

	ENF.	TEST	2		Pc
			X	P	
B5	12.06	4.3	3.32		
B7	8.62	6.4	0.27		
B8	3.44	4.9	0.08		
B13	6.89	1.4	3.35		
B14	12.06	3.9	3.81	.05	0.75
B16	3.44	15.0	3.09		
B17	3.44	4.8	0.07		
B21	6.89	3.8	0.75		
B22	1.72	0.0	1.73		
B27	1.72	2.9	0.21		
B35	18.90	15.6	0.29		
B40(60)	6.89	3.4	1.00		
B44(12)	5.17	3.4	0.29		
B62	1.72	4.9	1.02		
BX	6.89	0	7.07	.005	.075

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

Tabla 2
DERMATITIS ATOPICA
LOCUS DR

	ENF.	TEST	2		Pc
			X	P	
DR1	13.79	4.5	4.35	.05	0.5
DR2	12.06	10.8	0.05		
DR3	15.51	9.4	1.33		
DR4	10.34	26.6	5.92	.025	0.25
DR5	22.41	5.2	10.67	.001	0.01
DR6	5.17	17.5	4.94	.025	0.25
DR7	8.62	8.7	2.91		
DR8	3.44	11.5	3.04		
DR9	3.44	1.2	0.93		
DR1	5.17	3.4	0.29		

FUENTE : SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L .A.L.M.

DERMATITIS ATOPICA
LOCUS DQ

	ENF.	TEST	2
			X
DQ1	24.13	29.2	0.47
DQ2	12.06	17.4	0.79
DQ3	44.82	43.5	0.02
DQ1	18.96	9.6	2.83

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

TABLA 9

DERMATITIS ATOPICA.

	RIESGO RELATIVO
A30	7.46
DR5	5.46

FUENTE: SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA H.R.L.A.L.M.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- PALLER A, MD. ALLERGY IN ATOPIC DERMATITIS.
PRIMARY CARE 1987; 14:491-501.
- 2.- SHMUNES E, MD. THE ROLE OF ATOPY IN OCCUPATIONAL SKIN DISEASES.
OCCUPATIONAL MEDICINE :STATE OF THE ART. REVIEWS 1986;1:219-221.
- 3.- SENENT CJ. DERMATITIS ATÓPICA.
ALERGOLOGÍA .ED. 3 SENENT CJ,
LUZANS, MADRID, 1985.
- 4.- SERVICIO DE COMPUTO Y ESTADÍSTICA
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS ISSSTE, 1988.
- 5.- ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS ISSSTE.
- 6.- HANIFIN JM. ATOPIC DERMATITIS
ALLERGY PRINCIPLES AND PRACTICE.
ED. 3 MIDDLETON E, THE C.V.
MOSLY COMPANY, UNITED STATES OF AMÉRICA, 1988.
- 7.- HANIFIN JM,LOBITZ WC. NEWER CONCEPTS OF ATOPIC DERMATITIS.
ARCH DERMATOL 1977; 113:663-670.
- 8.- LEYNG Y,GEKARS M. IMMUNOREGULATORY ABNORMALITIES IN ATOPIC DER---
MATITIS 1986; 4:67-86.
- 9.- KRAIN LS, TERASAKI PI: HLA TYPES IN ATOPIC DERMATITIS
LANCET 1973;1:1059.
- 10.- GOUEMAND J, DEFRENNE C, DESMONDS F: HLA ANTIGENS AND ATOPIC DERMA
TITIS. MONOGR ALLERGY 1977;11:24.
- 11.- SCHOLZ S, ZIEGLER E, WUSTNER H: HLA FAMILY STUDIES IN PATIENTS --
WITH ATOPIC DERMATITIS.
MONOGR ALLERGY 1977;11:44.

- 12.- OHKIDO M, OSAWA A, MATSUO I, MIIZUMAK M, NAKANO M, TSUJI K ET AL:
HLA ANTIGENS AND SUSCEPTIBILITY TO ATOPIC DERMATITIS.
MONOGR ALLERGY 1977;11:36.
- 13.- ESCOBAR A, AMEZCUA ME,, PASTEN S:1991
NORMAL VALUES OF T LYMPHOCYTES IN MEXICAN POPULATION.
SUBMITTED TO MEDICAL LABORATORY SCIENCE.
- 14.- TERASAKI PI, MCCLELLAND JD: MICRODROPLET ASSAY OF HUMAN SERUM CITO-
TOXINS. NATURE 1964;204:998.
- 15.- BUTLER JM, HANIFIN JM: IMMUNOLOGY OF ATOPIC DERMATITIS.
CURRENT PERSPECTIVES IN IMMUNO DERMATOLOGY 5:60-85.
- 16.- TIWARI JL, TERSAKI PI: HLA AND DISEASE ASSOCIATIONS.
SPRINGER-VERLAG 1985.