

Inmunodeficiencias por déficit de anticuerpos en adultos

Bello-Rodríguez MC¹, Pupo-Rodríguez OL¹, García-Nieblas MC², Reyes-Reyes E³, Céspedes-Ochoa A⁴.

¹ Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas; ² Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín, ³ Hospital Provincial Mártires de Las Tunas, Las Tunas; ⁴ Hospital General Guillermo Domínguez, Las Tunas, Cuba.

Email: mbello@ltu.sld.cu

RESUMEN

Las deficiencias de anticuerpos están entre los más frecuentes trastornos primarios de la inmunidad; cursan con manifestaciones clínicas diversas y requieren de tratamientos específicos y otras terapias de apoyo. Para caracterizar las inmunodeficiencias por déficit de anticuerpos en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Inmunología del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de Las Tunas, se realizó una investigación sobre los pacientes con este tipo de inmunodeficiencia, en la que se consideraron como variables el tipo de inmunoglobulina afectada, el sexo, la edad, los años de evolución de la deficiencia, las enfermedades asociadas, así como las principales manifestaciones clínicas. Se utilizó el análisis de frecuencias simples para el procesamiento de los resultados. Se evaluaron un total de 12 pacientes diagnosticados y tratados por esta causa entre los años 2010 al 2016. Las inmunodeficiencias diagnosticadas en la muestra de estudio se correspondieron en un 50,0 % con niveles bajos de las tres clases de inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM); ninguno de estos pacientes fue remitido primariamente a la consulta de inmunología. El déficit aislado de IgA fue el hallazgo en el otro 50,0 % de la muestra. Predominó el sexo masculino en un 70,0 % y las edades más afectadas se relacionaron con la cuarta y quinta décadas de la vida. Las infecciones respiratorias y digestivas fueron las más frecuentes (80,0 %), con reportes tanto de gérmenes bacterianos como virales entre los agentes etiológicos; la infección por *Giardia lamblia* fue la parasitosis más frecuente en los pacientes estudiados. La tiroiditis de Hashimoto y un linfoma gástrico fueron dos enfermedades asociadas. Los déficits de anticuerpos en pacientes adultos de la provincia cubana de Las Tunas tuvieron una

expresión clínica variable, con infecciones bacterianas, virales y parasitarias, al tiempo que afectaron simultáneamente los isotipos G, A y M de las inmunoglobulinas.



Palabras clave: Inmunodeficiencias, déficits de inmunoglobulinas.

INTRODUCCIÓN

Las inmunodeficiencias primarias son trastornos congénitos de la respuesta inmune originadas por defecto de uno o varios de los mecanismos efectores encargados de responder ante las distintas agresiones del medio. Entre sus principales características se encuentran la alta frecuencia de infecciones en los pacientes afectados así como su tórpida evolución y respuesta deficiente ante la terapéutica convencional. Los déficits de anticuerpos son las inmunodeficiencias primarias más frecuentes.¹

El diagnóstico se realiza principalmente en las primeras edades de la vida; sin embargo, en ocasiones las manifestaciones pueden presentarse tardíamente, en edades adultas. Esto incide de forma negativa en llegar al diagnóstico teniendo en cuenta que por considerarse enfermedades “raras” no existe un suficiente entendimiento por las diferentes especialidades clínicas para su detección y estudio oportunos.²

OBJETIVO

Caracterizar las inmunodeficiencias por déficit de anticuerpos en pacientes adultos teniendo en cuenta el tipo de inmunoglobulina afectada, el sexo, la edad, los años de evolución de la deficiencia, las enfermedades asociadas, así como las principales manifestaciones clínicas en los pacientes atendidos en el servicio de Inmunología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos que incluyó los pacientes adultos con déficit de inmunoglobulinas que acudieron a la consulta de inmunología del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara, de Las Tunas, Cuba, en el período comprendido del año 2010 al 2016. Se le determinó a cada paciente la concentración de las diferentes clases de inmunoglobulinas séricas (IgG, IgM e IgA) por método turbidimétrico. Se consideraron resultados bajos aquellos donde

los valores de las cuantificaciones estuvieran por debajo de los considerados como normales, atendiendo a lo establecido según el método utilizado y la referencia dada por el laboratorio. Se registraron y consideraron otras variables clínicas relacionadas con el diagnóstico y la evolución de los enfermos.

El procesamiento estadístico de la información se realizó por medio de análisis de frecuencias simples. Se solicitó el consentimiento informado y se protegió la identidad de los pacientes estudiados.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 12 pacientes con evidencias clínicas y de laboratorio de inmunodeficiencias por déficit de anticuerpos en las edades comprendidas entre 18 a 50 años. Predominó el sexo masculino en un 70,0 % y las edades más afectadas se relacionaron con la cuarta y quinta décadas de la vida. La evaluación de los diferentes tipos de anticuerpos mostró un déficit de las tres clases de inmunoglobulinas en el 50,0 % de los casos estudiados. En este grupo la mayoría presentó cifras de IgG por debajo de 3,0 g/L y disminución o ausencia de IgA e IgM.

Las infecciones bacterianas recurrentes de las vías respiratorias y el tracto gastrointestinal, asociadas a una larga evolución sin identificar causas de inmunodeficiencias secundarias que justificaran la profunda hipogammaglobulinemia, hacen pensar en la posibilidad de la inmunodeficiencia variable común (IDVC).³ El diagnóstico de bronquiectasia en tres pacientes (25,0 %) es otro elemento importante dentro de las manifestaciones clínicas presentes en los afectados por estas inmunodeficiencias.

Se debe señalar que un paciente tuvo características particulares, que lo distinguieron del resto de los enfermos, por su edad de comienzo muy temprano de los síntomas, en la primera infancia, lo que unido a la falta de respuesta del tejido linfático periférico (ganglios linfáticos y bazo) durante las infecciones pudiera corresponderse clínicamente con una hipogammaglobulinemia congénita conocida como enfermedad de Bruton.

El déficit de IgA se encontró en 6 pacientes (50,0 %). Este tipo de inmunodeficiencia es el más frecuente entre los trastornos por anticuerpos, al tiempo que varios autores han expresado su fuerte relación con la IDVC.^{4,5}

Dentro de las enfermedades asociadas es notable la alta frecuencia de enfermedades alérgicas, particularmente en los casos con déficit de IgA (tabla). La presencia de enfermedades autoinmunes y procesos linfoproliferativos fueron otro resultado importante; el desarrollo de un linfoma gástrico difuso no Hodgkin de células grandes en un paciente, luego de 15 años de evolución de su hipogammaglobulinemia, y la aparición de tiroiditis de Hashimoto en una paciente con déficit absoluto de IgA se encuentran dentro de las enfermedades asociadas más importantes del estudio.

Tabla. Principales manifestaciones clínicas según el déficit de inmunoglobulinas

Manifestaciones clínicas	Clases de inmunoglobulinas bajas				Total (n=12)	%
	IgA (n=6)	%	IgG, A, M (n=6)	%		
Infecciones respiratorias	3	50,0	6	100,0	9	75,0
Infecciones gastrointestinales	4	67,0	5	83,0	9	75,0
Enfermedades alérgicas	4	67,0	2	30,0	6	50,0
Conjuntivitis	2	33,0	2	33,0	4	33,0
Infecciones de piel o mucosas	1	17,0	2	33,0	3	25,0
Infecciones genitourinarias	2	33,0	1	17,0	3	25,0

La evaluación de las causas fundamentales que originaron infecciones en estos pacientes evidenciaron un predominio de las infecciones bacterianas, tanto en los déficits de las tres clases de inmunoglobulinas como los déficits selectivos de IgA, aunque los cuadros por infecciones virales también se reportaron de forma frecuente. La infección por *Giardia lamblia* también se encontró con asiduidad y fue una de las causas fundamentales de los cuadros de malabsorción intestinal entre los enfermos.

CONCLUSIONES

Las inmunodeficiencias estudiadas se correspondieron con déficits de las tres clases de inmunoglobulinas y déficits de IgA. Los pacientes diagnosticados fueron con mayor frecuencia del sexo masculino y en edades comprendidas entre la cuarta y quinta décadas de la vida. Las infecciones respiratorias y digestivas fueron las más frecuentes. Los gérmenes bacterianos y virales jugaron un rol importante como causa de éstas, al tiempo que la infección por *Giardia*

lamblia se presentó de manera recurrente en estos enfermos. Además de la significativa ocurrencia de procesos infecciosos en los pacientes con inmunodeficiencias, la aparición de enfermedades alérgicas, autoinmunes y de enfermedades hematológicas malignas, caracterizaron las enfermedades asociadas más importantes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas. En: Inmunología celular y molecular. New York:Saunders; 8va ed; 2014. p. 437-43.
- 2 Owen JA, Punt J, Stranford SA. Trastornos de inmunodeficiencia. En: Kuby Inmunología. 7ma ed; 2014. p. 593-604.
- 3 Fischer A. Human primary Immunodeficiency diseases. *Immunity*. 2008;27(6):835-46.
- 4 Juhn J. Assesment of the asociation of asthma status with selective IgA deficiency and common variable immunodeficiency. A population-based case-control study. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;127(2)sup;AB153.
- 5 Singh K. IgA deficiency and autoimmunity. *Autoimmune Rev* 2014;13(2):163-77.