



## COMUNICADO DEL COMITÉ DE HIMENÓPTEROS SOBRE INMUNOTERAPIA CON VENENO DE ABEJORRO

Los abejorros son menos agresivos que las abejas y no suelen picar, por ello las reacciones alérgicas a picadura de abejorro son raras en la población general. Sin embargo, la prevalencia de esta alergia a himenópteros se ha incrementado, sobre todo en la última década y, concretamente en el área mediterránea (Almería y Málaga fundamentalmente), debido a que cada vez se utilizan más los abejorros para la polinización de plantas de invernadero (tomates, calabacín, pimiento...).

En los cultivos mencionados, cuyas flores son poco atractivas para las abejas, los agricultores usan abejorros (especialmente *Bombus terrestris*) porque son más grandes que las abejas, pueden visitar mayor número de plantas por vuelo, trabajan a bajas temperaturas y con baja intensidad de luz y no vuelan colectivamente fuera del invernadero. Esto ha llevado a un aumento de su utilización y consecuentemente a un aumento de reacciones adversas por veneno de abejorro.

El veneno de abeja se ha utilizado durante muchos años para tratar a los pacientes sensibilizados a veneno de abejorro, ya que no se disponía de extractos comerciales del mismo y diversos trabajos ponían de manifiesto un alto grado de reactividad cruzada (RC) entre veneno de abeja y abejorro (1). Sin embargo, aunque puede existir RC entre veneno de abeja y abejorro, a veces es muy baja o inexistente. Recientemente se ha establecido que la fosfolipasa A2 de abejorro presenta solamente un 53% de identidad con la fosfolipasa A2 de abeja (2). Este hallazgo podría explicar el fracaso de la Inmunoterapia (IT) con veneno de abeja en algunos pacientes alérgicos a abejorro (3). Por tanto, la IT con veneno de abeja no siempre protege a estos pacientes.

En los pacientes sensibilizados a veneno de abejorro, podemos diferenciar dos tipos (4):

- Tipo I: pacientes que presentan una alta RC con veneno de abeja. Suelen ser pacientes que no están profesionalmente expuestos y que presentan una sensibilización primaria a veneno de abeja. Éstos responderían bien a la IT con veneno de abeja (5).
- Tipo II: pacientes con sensibilización específica a veneno de abejorro. Generalmente se trata de trabajadores de invernaderos que sufren picaduras frecuentes al estar muy expuestos en su trabajo. Presentan escasa RC con veneno de abeja y en ellos la EAACI (5) recomienda el uso de veneno de abejorro para la IT.

En nuestro país, fundamentalmente en Almería y Málaga, desde el año 2005 se está utilizando veneno de abejorro, del laboratorio ALK-Abelló, para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes. La IT con veneno de abejorro es comparable a la IT con veneno de abeja y avispas, incluyendo la incidencia de efectos secundarios (6).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, desde este comité queremos hacer las siguientes consideraciones/recomendaciones:

- 1.- En los trabajadores de invernadero que sufren una reacción sistémica tras picadura de abeja, es necesario realizar estudio de sensibilización a veneno de abeja.
- 2.- En los trabajadores de invernadero, alérgicos a veneno de abeja y con un alto grado de exposición, está indicado utilizar veneno de abeja para la IT.
- 3.- El extracto de veneno puro de abeja lo puede proporcionar el laboratorio ALK-Abelló solicitándolo como una preparación individualizada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mueller UR. Insect Sting Allergy . Stuttgart: Gustav Fischer; 1990. 103-105.
2. Hoffman DR, El-Choufani SE, Smith MM, De Groot H. Occupational allergy to bumblebees: allergens of *bombus terrestris*. J Allergy Clin Immunol 2001; 108: 855-860.
3. Stern A, Wüthrich B, Müllner G. Successful treatment of occupational allergy to bumblebee venom after failure with honeybee venom extract. Allergy 2000; 55:88-91.
4. Fernández S, Baltasar M. Inmunoterapia con himenópteros: doble sensibilización. J Invest Allergol Clin Immunol 2008; 18(Supl.3): 73-75.
5. Bonifazi F, Jutel M, Biló BM, Birnbaum J, Muller U and the EAACI Interest Group on Insect Venom Hypersensitivity. Allergy 2005, 60: 1459-1470.
6. De Jong NW, Vermeulen AM, de Groot H. Allergy to bumblebee venom. III. Immunotherapy follow-up study (safety and efficacy) in patients with occupational bumblebee-venom anaphylaxis. Allergy 1999; 54(9):980-984.