

**El 3% de los españoles sufre reacciones alérgicas generalizadas al veneno de  
avispas y abejas**

## **EL NÚMERO DE CONSULTAS AL ALERGÓLOGO POR ALERGIA A ABEJAS Y AVISPAS AUMENTA CADA AÑO**

- La llegada de especies invasoras, una mayor concienciación de la población, mejores herramientas de diagnóstico y aumento de las derivaciones por parte de los médicos de familia, entre los motivos del incremento.
- Una tercera parte de los pacientes que sufren una reacción alérgica grave por veneno de avispas o abejas no acude a la consulta del alergólogo.
- Un estudio español identifica el tipo de avispa según las costumbres alimentarias de la zona donde se produce la picadura.
- La alergia al veneno de himenópteros es la enfermedad alérgica en la que se consiguen las mayores tasas de curación.

**Madrid, xx de junio de 2019.-** Los fallecimientos por picadura de himenópteros (abejas y avispas) registrados en los tres últimos años están elevando el nivel de alerta de la población. La cornisa cantábrica es la zona más afectada. En el caso particular de Galicia, los expertos coinciden en que la situación puede ser más preocupante que en otras regiones, debido a que la población que vive o trabaja en entornos rurales es mayor que en otros territorios, pero, sobre todo, porque en la última década ha irrumpido con fuerza una especie invasora, [la avispa asiática](#) (*Vespa velutina*) que se ha adaptado también perfectamente a zonas urbanas donde la avispa autóctona (*Vespa crabro*) no suele estar. Se calcula que esta especie provoca hasta el 90 por ciento de todas las picaduras en las áreas en las que su presencia es mayor.

La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) recuerda que la mortalidad se mantiene baja, aunque pone de manifiesto que el número de consultas por este tipo de alergia si que está aumentando cada año. *“Aproximadamente el 3% de la población sufre reacciones alérgicas generalizadas por el veneno de avispas y abejas, y la tasa de mortalidad anual se estima en un 0,08 por millón de habitantes, lo que significa que unas tres o cuatro personas podrían fallecer cada año por esta causa”*, explica la **doctora Berta Ruiz**, presidenta del Comité de Alergia a Himenópteros de la SEAIC.

El informe *Alergológica* muestra que la alergia a himenópteros fue el motivo de consulta del 2,5 por ciento de los pacientes que acudieron al alergólogo en 2015, frente al 1,5 por ciento recogido en informe de 2005 y el 0,7 por ciento en 1992. *“El aumento de consultas puede deberse a una combinación de factores: más casos, mayor concienciación de la población, mejores herramientas de diagnóstico, aumento de las derivaciones, etcétera”*, comenta la doctora Ruiz. *“Aun así, todavía hay muchos pacientes que no llegan a la atención especializada. En la mayoría de los casos los afectados son atendidos por médicos de Urgencias o Atención Primaria que no siempre recomiendan la consulta con el especialista”*, se lamenta la experta.

## **La importancia de la consulta con el especialista**

La consulta con el alergólogo después de haber sufrido una reacción alérgica por picadura de himenópteros es fundamental y una tercera parte de los pacientes no acude. *“El 60% de los pacientes que han sufrido una reacción alérgica generalizada (anafilaxia) por picadura de avispas o abejas, sufrirán una reacción similar o más grave con la siguiente picadura”*, añade la doctora. Por este motivo, la SEAIC aconseja que cuando un sujeto experimenta una reacción local importante, y sobre todo si sufre una reacción generalizada tras la picadura de uno de estos insectos, solicite a su médico de cabecera que le remita a un servicio de alergia hospitalario para su evaluación, donde se le someterá a pruebas diagnósticas, y se le pautará tratamiento con inmunoterapia en caso de estar indicado.

Las picaduras de avispas y abejas se disparan durante los meses cálidos, cuando estos insectos están activos y se hace más vida al aire libre. Las reacciones suelen ser locales, con picor, enrojecimiento e inflamación circunscrita a la zona donde pica el insecto, pero cuando el área de inflamación es mayor de 10 cm. de diámetro nos encontramos ante una reacción alérgica que se considera patológica. En algunos casos se producen lesiones en la piel a distancia del lugar de la picadura, dificultad para respirar, mareo o síntomas digestivos, lo que constituye una reacción alérgica generalizada grave o anafilaxia que debe ser atendida de forma urgente.

## **El menú favorito de las avispas**

El Comité de Alergia a Himenópteros ha presentado recientemente un estudio que identifica véspidos (avispa) en entornos de alimentos de consumo humano. *“Los diferentes hábitos de alimentación de las avispas pueden ayudar a identificar mejor la especie de insecto que ha picado a la persona. Saberlo es un apoyo importante al diagnóstico que puede llegar a evitar pruebas complejas y costosas”*, explica la alergóloga.

Después de analizar más de 100 imágenes correspondientes a 50 insectos enviadas por alergólogos de todo el país e identificadas por el entomólogo experto Leopoldo Castro, se encontró que la avispa del género véspula (avispa común) fue el himenóptero relacionado en el 74% de los casos con ambientes en los que había carne, pescado y marisco. La siguiente especie más presente fue la vespa (avispon) de la que se encontraron 4 casos de *Vespa velutina* y 1 de *Vespa crabro*, todos ellos en el noroeste del país. También se identificaron avispas del género polistes (avispa papelera). Todas estas aparecieron en ambientes relacionados con alimentos ricos en carbohidratos como bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, frutas y dulces.

Este trabajo ha sido premiado por la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) como “Mejor Comunicación Poster” en el *Allergy School on Insect Venom Allergy and Mastocytosis* celebrado del 11 al 13 de abril en Groningen.

## **Tratamiento urgente y tratamiento curativo**

La vacunación con veneno de himenópteros es probablemente la forma de inmunoterapia más eficaz. *“El tratamiento para los pacientes que ya han sido diagnosticados de alergia al veneno de avispas o de abejas es muy efectivo. Se realiza con el veneno del insecto responsable de la reacción alérgica y consigue que el paciente tratado deje de ser alérgico y no presente ninguna reacción en caso de una nueva picadura”*, subraya la doctora Ruiz. *“Su efectividad, superior al 90%, está*

*probada mediante la repicadura con el insecto, que puede ser espontánea (accidental) o bien de forma controlada en el hospital. Esta eficacia se alcanza rápidamente tras llegar a una dosis de mantenimiento mínima de 100 µg, aunque para consolidar esta respuesta de tolerancia hay que administrar el tratamiento en dosis mensuales o cada dos meses durante aproximadamente 5 años”.*

Los pacientes con antecedentes de reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia) por veneno de himenópteros o por otras causas deben ser instruidos en la autoadministración de adrenalina, el tratamiento de emergencia de las reacciones anafilácticas.

**Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC.**

**PLANNER Media: Laura Castellanos / Helena Pastor Telf.: 91 787 03 00**