

PRICK-TEST

Dra. Sandra Dorado Arenas, Dra. Isabel Urrutia Landa, Dra. Silvia Pascual Erquicia,
María Iciar Arrizubieta Basterrechea

*Servicio de Neumología
Hospital Galdakao-Usansolo*

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Para el diagnóstico de una alergia mediada por inmunoglobulina E (IgE) se requiere de la identificación del posible alérgeno a través de la historia clínica, de la demostración de la existencia de IgE específica frente a ese alérgeno mediante prueba cutánea (tal como el Prick-test) o prueba *in vitro*, y por último, de la demostración de sintomatología tras la exposición al alérgeno, ya sea mediante la historia clínica o pruebas de provocación. Así, el Prick-test es una prueba cutánea importante en el diagnóstico de estas alergias mediadas por IgE, que constituyen la mayoría de las alergias clínicamente significativas medioambientales (pólenes, ácaros, hongos, veneno de insectos, animales), alimentarias y medicamentosas. El Prick-test se trata de una técnica rápida, sensible y coste-efectiva, presentando en muy raras ocasiones reacciones adversas graves. La prueba consiste en la inoculación de un extracto del alérgeno en la epidermis, por lo que si el paciente presenta IgE frente a ese alérgeno en la membrana de los mastocitos cutáneos, estos se unen al alérgeno y se produce su degranulación y liberación de mediadores inflamatorios y vasoactivos (p. ej., la histamina), ocasionando vasodilatación (eritema), edema (habón) y estimulación de terminaciones nerviosas (prurito).

UBICACIÓN Y MATERIAL NECESARIO

Se realiza de forma ambulatoria en cualquier consulta, realizando el procedimiento y obteniendo el diagnóstico en menos de una hora. Se requiere nevera y termómetro, extractos alérgicos en frascos con cuentagotas que deben estar refrigerados en nevera, control negativo (suero glicerosalino al 50%) y positivo (histamina), lancetas desechables estandarizadas cuya punta mide 1 mm, gasas, suero fisiológico o alcohol de 70%, papel secante, regla, bolígrafo o rotulador, cinta transparente tipo celo para redibujar el resultado

de la prueba, hoja de registro de resultados y temporizador. Asimismo se debe disponer de la medicación y material necesario para la asistencia y tratamiento de emergencia de una reacción alérgica grave y/o shock anafiláctico, que es posible aunque muy excepcional.

PROCEDIMIENTO

- Previamente a realizar el Prick-test se deberán constatar la ausencia de contraindicaciones: riesgo alto de reacción anafiláctica, episodio anafiláctico reciente, toma de medicación habitual que dificulte el tratamiento de la posible reacción anafiláctica (beta-bloqueantes e IECA), y patologías cutáneas que interfieran en la reactividad o valoración de la prueba como dermatografismo, urticaria o mastocitosis cutánea. Otras contraindicaciones relativas serían la enfermedad cardiovascular significativa, comorbilidades graves y el embarazo.
- Asimismo, se deberá valorar la interacción del tratamiento habitual del paciente con la reactividad cutánea. Se deberán suspender previamente y de manera transitoria: antihistamínicos orales durante 1-2 semanas, antihistamínicos intranasales o intraoculares durante 3 días, antagonistas del receptor H₂ al menos 48 horas. Por otro lado, habrá que tener en cuenta que la utilización de glucocorticoides tópicos durante más de una semana en las regiones donde se realizará la prueba puede reducir el número de mastocitos; el omalizumab puede disminuir la reactividad cutánea durante 6 meses y los antidepresivos tricíclicos pueden anularla durante 2 semanas.
- Preparar todo el material necesario previamente mencionado.
- Limpiar con alcohol de 70% la zona cutánea sobre la que se realizará la prueba, que podrá ser la cara anterior del antebrazo (con lo que el paciente visualiza y

se hace consciente de la reacción que presenta al alérgeno) o la espalda.

- Aplicación de gotas de soluciones de extractos alérgicos a concentraciones de 1:10 o 1:20 peso/volumen en la superficie cutánea anterior del antebrazo o región superior de la espalda, con punción epidérmica de las mismas mediante lancetas individuales. Marcaremos con un bolígrafo la zona en la que aplicamos las gotas. Cada una de las gotas presenta un extracto alérgico diferente, por lo que deben estar separadas entre sí al menos 2 cm para no provocar interferencias. Asimismo, aparte de los extractos alérgicos aplicaremos el control negativo (suero glicerosalino al 50%) y el control positivo (histamina) para valorar la validez de la prueba.
- Valoración de la posible reacción cutánea (edema y eritema circundante) a los 15-20 minutos. Habitualmente se da una reacción de hipersensibilidad inmediata, pero en ocasiones puede haber reacciones tardías a las pocas horas.

La positividad se define por un edema igual o mayor en tamaño al asociado al control positivo de histamina, o por un edema con diámetro superior a 3 mm.

Puede darse variabilidad en la reactividad cutánea en función de la edad, período estacional en caso de neuroalérgenos, potencia de los extractos alérgicos, dispositivos utilizados, etc.

- En caso de resultado positivo del Prick-test a un determinado alérgeno, el paciente estará sensibilizado, pero no se diagnosticará de alérgico sin comprobar la existencia de síntomas a consecuencia de la exposición al alérgeno, ya sea a través de la historia clínica o de pruebas de provocación.
- Se rotularán las reacciones cutáneas para que posteriormente queden marcadas en la cinta transparente que transferiremos al papel, con el fin de conservar las mediciones del Prick-test en la historia clínica del paciente.