

Estudios Inmunológicos a realizar ante la sospecha de una Inmunodeficiencia Primaria:

- SIEMPRE CBC con diferencial
- Recuento absoluto de neutrófilos
- Recuento absoluto de linfocitos
- Recuento de plaquetas

Sospecha de una IDP de Anticuerpos

1. Niveles de Inmunoglobulinas séricas IgG, IgA e IgM
2. Anticuerpos específicos pos infecciosos o posvacunación
3. Títulos de isohemaglutininas (mayores de 1 año)
4. Recuento de linfocitos CD19 o CD20 (linfocitos B) en sangre

Sospecha de una IDP Combinada (Deficiencias celulares)

1. Niveles de Inmunoglobulinas séricas IgG, IgA e IgM
2. Conteo de linfocitos CD3, CD4 y CD8 (linfocitos T) y linfocitos CD19 (linfocitos B)
3. Pruebas cutáneas de hipersensibilidad tardía (PPD, cándida, etc.)
4. Proliferaciones de linfocitos in vitro a mitógenos y antígenos

Sospecha de una IDP del Sistema Fagocítico

1. Estudio cuantitativo: Conteo absoluto de Neutrófilos
2. Estudio funcional de la capacidad oxidativa: Pruebas de DHR (Dihidrorrodamina 123)

Sospecha de una IDP del Sistema Complemento

1. Actividad hemolítica de la vía clásica (CH50) y vía alterna (AH50)
2. Cuantificación de C3
3. Cuantificación de C1 Inhibidor y C4

Sospecha de una IDP con susceptibilidad a la infección por micobacterias poco virulentas (BCG, ambientales)

1. Estudio de la inmunidad mediada por IFN gamma – IL12

Ante cualquier duda se sugiere consultar con un especialista en el tema.

¿Qué es la Inmunodeficiencia?

La Inmunodeficiencia Primaria (IPD) define casi 200 condiciones cuya principal característica en común es la afectación del sistema inmunitario.

Habitualmente son enfermedades congénitas y hereditarias (de ahí que se denominen primarias) y no deben confundirse con las inmunodeficiencias secundarias causadas por factores externos y otras enfermedades tales como el lupus, la artritis reumatoide y los tratamientos de quimioterapia y de inmunosupresión.

Al tratarse de trastornos congénitos los primeros síntomas suelen aparecer en la infancia aunque tampoco es raro que se manifieste en la adolescencia e incluso en la edad adulta. Estas deficiencias en el sistema inmune provocan una mayor predisposición a infecciones (que frecuentemente habrán de ser tratadas con antibióticos intravenosos debido a su virulencia) pero también a procesos autoinmunes, alergia y malignidad.

La clasificación clínica de estos trastornos inmunes puede resumirse en trastornos de déficit de complemento (C3, C4....), déficit celular (fagocitos, linfocitos B y linfocitos T), la Inmunodeficiencia Combinada Grave (potencialmente mortal) y la inmunodeficiencia asociada a otros síndromes:

- Ataxia-Telangiectasia
- Wiskott-Aldrich
- DiGeorge



Búscanos en:

Alianza Pacientes Inmunodeficiencia Primaria

