

## INFORME DE TRANSICIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA:

### DÉFICIT SELECTIVO DE IgA

Este paciente ha sido diagnosticado de déficit selectivo de IgA (dslgA). El dslgA es una de las inmunodeficiencias primarias (IDP) más comunes con una prevalencia en la población de hasta 1 caso por cada 500 individuos en nuestro medio.

Como se observa en la tabla, la mayoría de los pacientes (80-90%) están asintomáticos o presentan una sintomatología leve (principalmente alérgica) aunque sí que pueden tener más riesgo de enfermedades autoinmunes que la población general.

Déficit selectivo de IgA	
Asintomáticos	Seguimiento clínico y analítico Son los más frecuentes (80-90%)
Alergia	Atopia, alergia alimentaria Seguimiento clínico y analítico
Infecciones menores	Bronquitis de repetición en infancia Infecciones de vías altas Seguimiento clínico y analítico
Autoinmunidad	Celiaquía, otras enfermedades autoinmunes Aumento con la edad Seguimiento clínico y analítico

#### DIAGNÓSTICO DE dslgA

El dslgA se diagnostica ante cualquier paciente mayor de 4 años de edad con una IgA sérica indetectable (IgA <7-10 mg/dl según el punto de corte de la técnica) y con el resto de valores de inmunoglobulinas (IgG e IgM), subclases de IgG y respuesta vacunal normales.

### **TRATAMIENTO DE *dsIgA***

Habitualmente estos pacientes no requieren ningún tratamiento específico y solo se recomienda realizar un seguimiento clínico (y tratamiento sintomático si es necesario). No está indicado el tratamiento sustitutivo con inmunoglobulinas. A pesar de un mínimo riesgo teórico aumentado de reacciones anafilácticas a hemoderivados, estos pacientes (si así lo requieren) sí que pueden recibir transfusiones de hemoderivados del mismo modo que la población general.

### **PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON *dsIgA* Y CONTROLES RECOMENDADOS**

En general, el pronóstico es excelente y similar al de la población general excepto en los casos que presenten complicaciones relacionadas con un estado de inmunodesregulación. Es importante que su médico interrogue directamente por la presencia de signos y síntomas que orienten a la presencia de enfermedades autoinmunes u otras inmunodeficiencias más complejas.

Está indicado un control periódico clínico de estos pacientes (cada 1-1,5 años si el paciente está asintomático) valorando la necesidad de realizar un estudio analítico (hemograma, inmunoglobulinas G, A, M y E, subclases de IgG) individualmente, principalmente con el objetivo de comprobar que los valores de IgG no disminuyan, en cuyo caso se debe consultar con la unidad de referencia.

***Se considera que este paciente no requiere actualmente un seguimiento hospitalario por lo que se procede a su derivación a atención primaria. En caso de empeoramiento clínico y/o analítico, se debe derivar de nuevo al paciente a su unidad de referencia. En caso de duda, puede contactar con nosotros ([informacioidp@vhebron.net](mailto:informacioidp@vhebron.net)).***