Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria. Hospital Vall d´Hebron
Pg. Vall d'Hebron 119-129 | 08035 Barcelona
T. 934893140
informacioidp@vhebron.net

INFORME DE TRANSICIÓ A ATENCIÓ PRIMÀRIA:

DÈFICIT SELECTIU D'IgA

Aquest pacient ha estat diagnosticat de dèficit selectiu d'IgA (dsIgA). El dsIgA és una de les immunodeficiències primàries (IDP) més comunes amb una prevalença en la població de fins a 1 cas per cada 500 individus al nostre medi.

Com s'observa a la taula, la majoria dels pacients (80-90%) estan asimptomàtics o presenten una simptomatologia lleu (principalment al·lèrgica) tot i que sí que poden tenir més risc de malalties autoimmunes que la població general.

Dèficit selectiu d'IgA	
Asimptomàtics	Seguiment clínic i analític Són els més freqüents (80-90%)
Al·lèrgia	Atòpia, al·lèrgia alimentària Seguiment clínic i analític
Infeccions menors	Bronquitis de repetició a la infància Infeccions de vies altes Seguiment clínic i analític
Autoimmunitat	Celiaquia, altres malalties autoimmunes Augment amb l'edat Seguiment clínic i analític

DIAGNÒSTIC DE dsIgA

El dsIgA es diagnostica en qualsevol pacient major de 4 anys d'edat amb una IgA sèrica indetectable (IgA <7-10 mg / dl segons el punt de tall de la tècnica) i amb la resta de valors d'immunoglobulines (IgG i IgM), subclasses d'IgG i resposta vacunal normals.

Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria. Hospital Vall d´Hebron
Pg. Vall d'Hebron 119-129 | 08035 Barcelona
T. 934893140
informacioidp@vhebron.net

TRACTAMENT DE dsIgA

Habitualment aquests pacients no requereixen cap tractament específic i només es recomana fer un seguiment clínic (i tractament simptomàtic si cal). No està indicat el tractament substitutiu amb immunoglobulines. Malgrat un mínim risc teòric augmentat de reaccions anafilàctiques a hemoderivats, aquests pacients (si així ho requereixen) sí que poden rebre transfusions d'hemoderivats de la mateixa manera que la població general.

PRONÒSTIC DELS PACIENTS AMB dsIgA I CONTROLS RECOMANATS

En general, el pronòstic és excel·lent i similar al de la població general excepte en els casos que presentin complicacions relacionades amb un estat d'immunodesregulació. És important que el seu metge interrogui directament per la presència de signes i símptomes que orientin la presència de malalties autoimmunes o altres immunodeficiències més complexes.

Està indicat un control periòdic clínic d'aquests pacients (cada 1-1,5 anys si el pacient està asimptomàtic) valorant la necessitat de realitzar un estudi analític (hemograma, immunoglobulines G, A, M i E, subclasses d'IgG) individualment, principalment amb l'objectiu de comprovar que els valors d'IgG no disminueixin; en aquest cas s'ha de consultar amb la unitat de referència.

Es considera que aquest pacient no requereix actualment un seguiment hospitalari pel que es procedeix a la seva derivació a atenció primària. En cas d'empitjorament clínic i/o analític, s'ha de derivar de nou al pacient a la seva unitat de referència.

En cas de dubte, pot contactar amb nosaltres (informacioidp@vhebron.net).