



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del  
volumen Volume  
index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores  
Instruction to  
Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



## PRUEBAS CUTÁNEAS, CON EXTRACTOS ALERGÉNICOS DE ÁCAROS, EN PACIENTES ASMÁTICOS DE LAS CIUDADES DE MACHALA (ECUADOR) Y DE CAMAGÜEY (CUBA)

Iván Oswaldo Tinoco Morán<sup>1</sup>, Feres Abou Khair<sup>2</sup>, Rodolfo Celio Murillo<sup>3</sup>,  
Olimpio Rodríguez Santos<sup>4</sup>, Enrique Toribio Pájaro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Alergología. Clínica "Torre Médica". Ciudad de Machala. Ecuador.

<sup>2</sup>Alergología. Clínica "Santa Rosa". El Tigre. Venezuela.

<sup>3</sup>Pediatría y Alergología. Tehuacán, México. <sup>4</sup>Alergología. Camagüey, Cuba

<sup>5</sup>Pediatría y Alergología. Cuautla, Morelos. México.

[olimpiors @ finlay.cmw.sld.cu](mailto:olimpiors@finlay.cmw.sld.cu)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2011;3:17-23.

---

[Comentario del revisor Prof. Valentín del Villar Sordo, PhD.](#) Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Jefe de Servicio de Medicina Interna. Hospital de Soria. España.

[Comentario del revisor Dr. Pedro Carretero Anibarro.](#) S. de Alergología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. España

---

### RESUMEN:

**Antecedentes.** Los extractos de ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis* producidos en Cuba han sido aprobados y registrados para diagnóstico e inmunoterapia.

**Objetivo.** Comparar indicadores de eficacia del Prick Test, en las ciudades de Machala y Camagüey, con extractos de ácaros elaborados en el Centro Nacional de Biopreparados.

**Material y método.** 40 asmáticos mayores de 5 años y menores de 60 de la clínica "Torre Médica" Ciudad de Machala y de Previsora Camagüey respectivamente. Igual número de voluntarios sanos de cada uno de los servicios. La prueba se realizó en la cara anterior del antebrazo, aplicando una gota de cada extracto a una concentración de 20 000 UB y controles de histamina y solución diluyente. Se puncionó sobre la piel a través de cada gota; se leyó a los 15 minutos; siendo positiva cuando el diámetro del habón fue superior o igual a 3 mm.

**Resultados.** Sensibilidad a *Dermatophagoides pteronyssinus*, 77,50 en Camagüey y 72,50 Machala y especificidad de 80,00; para la ciudad cubana y 82,50 para la ecuatoriana. Prueba positiva a *Dermatophagoides siboney* en Camagüey n=28 y en Machala n=9 (p<0,05) con sensibilidad de 70,00 en Camagüey y de 22,50 en Machala; mientras la especificidad fue 82,50 y de 95,00 respectivamente. Los valores de sensibilidad a *Blomia tropicalis* fueron de 72,50 y de 70,00 y la especificidad de 77,50 y 85,00 en Camagüey y Machala respectivamente.

**Conclusiones.** Los resultados de los indicadores estadísticos atestiguan la eficacia del Prick test con ácaros para el diagnóstico de asma.

**PALABRAS CLAVE:** *Dermatophagoides pteronyssinus*. *Dermatophagoides siboney*. *Blomia tropicalis*; Eficacia del Prick test.

---

#### SUMMARY:

**Background:** The extracts of mites *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* and *Blomia tropicalis* produced in Cuba have been approved and registered for diagnosis and immunotherapy.

**Objective:** Compare performance indicators of the prick test, in the cities of Machala and Camaguey, with extracts of mites developed at the National Center for Biological Preparations.

**Materials and methods:** 40 asthmatics aged 5 years and under 60 Clinic "Medical Tower City of Machala and Camaguey Previsora respectively. Equal number of healthy volunteers of each of the services. Testing was performed in the anterior forearm, applying a drop of each extract at a concentration of 20 000 BU and monitoring of histamine and diluent solution. It punctured the skin through each drop, was read at 15 minutes, being positive when the wheal diameter was less than 3 mm.

**Results:** Sensitivity to *Dermatophagoides pteronyssinus*, 77, 50 in Camaguey and 72.50 Machala and specificity of 80.00, for the Cuban city and 82.50 for Ecuador. Positive test to *Dermatophagoides siboney* in Camaguey n = 28 and in Machala n = 9 (p <0.05) in Camaguey sensitivity 70, 00 and 22.50 in Machala, while specificity was 82.50 and 95, 00 respectively. The sensitivity values were 72.50 *Blomia tropicalis* and specificity 70, 00 and 77, 50, and 85.00 respectively in Camaguey and Machala.

**Conclusions:** The results of statistical indicators attest to the efficacy of mite prick test for diagnosing asthma.

**KEYWORDS:** *Dermatophagoides pteronyssinus*. *Dermatophagoides siboney*. *Blomia tropicalis*. Efficacy of the prick test

---

#### INTRODUCCIÓN

En los pacientes con enfermedad alérgica la prueba de Prick test, para el diagnóstico específico, es de uso extendido en los servicios de Alergología; lo cual responde a las características ambientales de cada país y, es un área en continuo desarrollo, siempre perfectible<sup>1</sup>. Esta prueba cutánea, permite hacer el diagnóstico con gran eficacia y seguridad con antígenos de calidad.

*Dermatophagoides pteronyssinus*, se ha relacionado junto con *Dermatophagoides farinae* a pacientes con enfermedad alérgica de las vías respiratorias; estando con frecuencia y abundancia en domicilios donde induce sensibilización alérgica por inhalación o contacto. *Dermatophagoides pteronyssinus* presenta reactividad cruzada con *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides microceras* y *Euroglyphos maynei*<sup>1</sup>. En un área rural de China, el más común de los alérgenos encontrados en asma, fue *Dermatophagoides pteronyssinus*<sup>3</sup>; mientras que en Brasil hubo predominio de *Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae*, llamando la atención la elevada prevalencia de este último<sup>4</sup>, los cuales también han sido asociados por otros autores a queratoconjuntivitis<sup>5</sup>. En Italia existe incremento de la reactividad cutánea a *Dermatophagoides pteronyssinus* la que fue asociada al aumento de síntomas de rinitis y asma<sup>6</sup>, considerándolo como un indicador de riesgo de la severidad de las alergias respiratorias y particularmente en el asma<sup>7</sup>. Similares resultados se han encontrado en niños con asma, rinitis y eczema expuestos a niveles intermedios de ácaros ambientales, aunque no se puede asegurar que haya una relación lineal<sup>8-9</sup>.

En el centro nacional de biopreparados de Cuba (BioCen) se han obtenido extractos a partir del cultivo de ácaros, de las especies *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis*<sup>10</sup>. Estos extractos se han estandarizado en Unidades Biológicas (UB) dando lugar a varios estudios donde se ha demostrado que son los ácaros de mayor prevalencia de sensibilización cutánea, en pacientes que padecen enfermedades alérgicas respiratorias en Cuba<sup>11-16</sup>.

El propósito de la investigación fue determinar la eficacia de la prueba cutánea de Prick Test utilizando los extractos alérgicos de *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis*; que produce BioCen, en una muestra de pacientes, que padecen asma, de las ciudades de Machala Ecuador y Camaguey Cuba.

#### MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental para evaluar el resultado de una prueba diagnóstica con extractos de ácaros. El universo de estudio fueron los pacientes asmáticos de las ciudades de Machala en Ecuador y Camaguey Cuba respectivamente.

La muestra fueron 40 pacientes, de cada una de las ciudades, de ambos sexos, con episodios recurrentes de sibilancias, tos nocturna sin virosis y con pruebas de función pulmonar compatible con asma bronquial, de las edades mayores de 5 años y menores de 60 años. Los enfermos habían sido enviados al Departamento de Alergología, Clínica "Torre Médica" Ciudad de Machala y al Departamento de Alergología, Policlínico Previsora de Camagüey respectivamente. En la primera consulta se realizó historia clínica y el cuestionario, adaptado, de calidad de vida (AQLQ) de Juniper, por sus siglas en inglés, a los pacientes y a padres o tutores respectivamente<sup>17</sup>. Una vez confirmado el diagnóstico por la historia clínica y los exámenes complementarios, se procedió a realizar la prueba diagnóstica para lo cual fueron apareados, por edad y sexo, de cada ciudad, 40 voluntarios sanos. Se solicitó el consentimiento informado y se les explicó en detalle los beneficios de la prueba y los bajos riesgos de reacciones perjudiciales. Para la inclusión de los pacientes, en ambas ciudades, se tuvo en cuenta que la sintomatología referida se correspondiera con asma solamente. Se excluyeron los que padecían otras enfermedades crónicas y los que tomaban de forma regular antihistamínicos, esteroides, ansiolíticos y a los alcohólicos.

El personal especializado de los dos departamentos, donde se hizo la investigación, había recibido entrenamiento en cursos internacionales realizados en el Policlínico Previsora, con la participación de los investigadores de: la Ciudad de Machala Ecuador, del Tigre Venezuela, de Tehuacán y Cuautla México, así como del Centro Nacional de Biopreparados (BioCen) de Cuba. Esto permitió hacer pruebas homogéneas utilizando bulbos de productos liofilizados que contienen 100 000 UB de extracto *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis* respectivamente.

Los extractos liofilizados, fueron reconstituidos en 5 mL de solución diluyente, por lo que cada mL contenía 20 000 UB. La prueba se realizó en la cara anterior del antebrazo, aplicando una gota (aproximadamente 30 µL) del extracto a una concentración de 20 000 UB/mL, y una gota de los controles positivo y negativo. Como control positivo se empleó clorhidrato de histamina a 10 mg/mL; y como negativo, solución diluyente, dejando una separación entre las mismas de 2 cm. Se puncionó sobre la piel a través de cada gota, utilizando lancetas estériles DIATER PRICK. La lanceta se colocó en ángulo recto y se mantuvo una presión uniforme durante 1 segundo; se esperó 15 minutos y se evaluó la reacción.

La prueba se consideró válida cuando la reacción cutánea al control negativo fue menor a 3 mm y para el control positivo mayor o igual a 3 mm. El resultado de la prueba se consideró positivo cuando el diámetro del habón para el extracto alérgico fue superior o igual a 3 mm.

Se determinaron en ambas ciudades, el número de asmáticos con pruebas positivas a cada extracto y en los voluntarios sanos, lo cual permitió hacer los análisis de: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, prevalencia, índice de Youden así como la razón de verosimilitud. Se utilizó el paquete de programas Epidat 3.1.

## RESULTADOS

La distribución de la muestra para el sexo femenino en Camagüey y Machala fue de 23 y 25 respectivamente, sin diferencias significativas entre ambas ciudades ( $p > 0,05$ ).

En la tabla, 1 se observa que el Prick test fue positivo a *Dermatophagoides siboney* en pacientes con asma en Camagüey  $n=28$  y en Machala  $n=9$  ( $p<0,05$ ). En cuanto a *Dermatophagoides pteronyssinus*, y *Blomia tropicalis*, el comportamiento fue muy similar en ambas ciudades tanto en asma como en voluntarios sanos.

Tabla 1. Prick test positivo a los ácaros en los pacientes con asma y en voluntarios sanos de Camagüey y Machala

Ácaros	Camagüey		Machala	
	Enfermos (n)	Sanos (n)	Enfermos (n)	Sanos (n)
<i>D. pteronyssinus</i>	31	8	29	7
<i>D. siboney</i>	28	7	9	2
<i>Blomia tropicalis</i>	29	9	28	6

Al evaluar la prueba con *Dermatophagoides pteronyssinus*, se observa en la tabla, 2 que la sensibilidad (S) fue 77,50, (Intervalo de confianza (IC) 95% 63,3; 91,69) para Camagüey y 72,50 (IC 95% 57,41; 87,59) para Machala.

**Tabla 2. Distribución de Indicadores estadísticos para evaluar el Prick test con *Dermatophagoides pteronyssinus* en Camagüey y Machala.**

Indicador	Camagüey		Machala	
	(%)	IC (95%)	(%)	IC (95%)
Sensibilidad	77,50	63,3; 91,69	72,50	57,41; 87,59
Especificidad	80,00	66,35; 93,65	82,50	69,47; 95,53
Valor predictivo +	79,49	65,53; 93,44	80,56	66,24; 94,87
Valor predictivo -	78,05	64,16; 91,94	75,00	61,07; 88,93
Índice de Youden	0,58	0,40; 0,75	0,55	0,37; 0,73
Razón de verosimilitud +	3,88	2,04; 7,36	4,14	2,06; 8,34

La especificidad (E) fue de 80,00; (IC 95% 66,35; 93,65) para la ciudad cubana y 82,50; (IC 95% 69,47; 95,53) para la ecuatoriana. El valor predictivo positivo (VPP) fue de 79,49 y de 80,56; mientras que el valor predictivo negativo (VPN) fue de 78,05 y 75,00 en Camagüey y Machala comparativamente.

En la tabla, 3 se observa un valor de S para *Dermatophagoides siboney* fue de 70,00 y de 22,50; mientras que el valor de E fue de 82,50 y de 95,00 en Camagüey y Machala respectivamente. El VPP de 80,00 y de 81,82 y el VPN 73,33 y 55,07 en una y otra ciudad.

**Tabla 3. Indicadores estadísticos básicos para evaluar el Prick test con *Dermatophagoides siboney* en Camagüey y Machala.**

Indicador	Camagüey		Machala	
	(%)	IC (95%)	(%)	IC (95%)
Sensibilidad	70,00	54,55; 85,45	22,50	8,31; 36,69
Especificidad	82,50	69,47; 95,53	95,00	87,00; 100,00
Valor predictivo +	80,00	65,32; 94,68	81,82	54,48; 100,00
Valor predictivo -	73,33	59,30; 87,36	55,07	42,61; 67,53
Índice de Youden	0,53	0,34; 0,71	0,18	0,03; 0,32
Razón de verosimilitud +	4,00	1,98; 8,08	4,50	1,04; 19,54

Con relación a *Blomia tropicalis* los valores de S fueron de 72,50 y de 70,00 y los valores de E de 77,50 y 85,00 en Camagüey y Machala respectivamente. El VPP fue de 76,32 y 82,35 y los VPN de 73,81 y 73,91 para una y otra ciudad comparativamente (Tabla, 4).

**Tabla 4. Indicadores estadísticos básicos para evaluar el Prick test con *Blomia tropicalis* en Camagüey y Machala.**

Indicador	Camagüey		Machala	
	(%)	IC (95%)	(%)	IC (95%)
Sensibilidad	72,50	57,41; 87,59	70,00	54,55; 85,45
Especificidad	77,50	63,31; 91,69	85,00	72,68; 97,32
Valor predictivo +	76,32	61,48; 91,15	82,35	68,07; 96,64
Valor predictivo -	73,81	59,32; 88,30	73,91	60,14; 87,69
Índice de Youden	0,50	0,31; 0,69	0,55	0,37; 0,73
Razón de verosimilitud +	3,22	1,76; 5,91	4,67	2,17; 10,03

## DISCUSIÓN

El diseño de estudio se hizo para comparar variables en pacientes que padecen asma asociada a *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis* en las ciudades de Machala y Camagüey; teniendo en cuenta que existen aun diferencias en las pruebas diagnósticas, resultando insuficientes las investigaciones que abordan los indicadores estadísticos básicos que determinan la eficacia. La cual viene dada por los valores de sensibilidad y especificidad.

Para *Dermatophagoides pteronyssinus* tanto en Camagüey como en Machala la probabilidad de que la prueba identifique como enfermo a aquél que efectivamente lo está es superior a 73%.

Los valores de especificidad por encima de 80% en ambas ciudades expresan la probabilidad de que la prueba identifique como no enfermo a aquél que efectivamente no lo está con un alto nivel de eficacia; siendo la probabilidad condicional de que los individuos con la prueba positiva tengan realmente la enfermedad, superior a 80%. Así mismo, la probabilidad condicional de que los individuos con una prueba negativa no tengan realmente la enfermedad es superior al 79% en Camagüey y al 62% en Machala.

El Índice de Youden en ambas ciudades tiene valores similares, reflejando la eficiencia del medio diagnóstico al mostrar la diferencia entre la tasa de verdaderos positivos y la de falsos positivos, cuánto más cercano a la unidad, mejor es la prueba diagnóstica que se está evaluando.

Los valores de la razón de verosimilitud (RV) confirman la eficacia al demostrar que en una y otra ciudad el Prick test es positivo 4 veces más en los enfermos que en los no enfermos.

Para este ácaro se hizo también, un estudio comparativo en las ciudades de Tehuacán México y Camagüey Cuba aunque las variables a medir no fueron las mismas, pero se demostró la importancia diagnóstica del extracto<sup>11</sup>.

En cuanto a la eficacia de la prueba con Ds fue del 70% en Camagüey no así en Machala que apenas llega al 23%, por lo que en esta ciudad la probabilidad de que la prueba identifique a un asmático con este ácaro es muy baja. La probabilidad de que la prueba identifique como no enfermo a aquél que efectivamente no lo está fue de 83% en Camagüey y 95% en Machala. La probabilidad condicional de que los individuos con una prueba positiva tengan realmente la enfermedad fue superior a 80% en ambas ciudades; siendo la probabilidad condicional de que los individuos con una prueba negativa no tengan realmente la enfermedad más baja en Machala que en Camagüey.

El Índice de Youden expresa una mayor eficiencia del diagnóstico en la ciudad cubana que en la ecuatoriana; sin embargo para ambas ciudades, la RV refleja que es mayor de 4 veces, que el test sea positivo en los enfermos que en los no enfermos.

En Camagüey un estudio con *Dermatophagoides siboney* había dado valores de sensibilidad y especificidad así como VPP y VPN muy parecidos a este estudio<sup>12</sup>. Con este ácaro, se precisan de más investigaciones en Cuba y en los países de la región, dado el contexto actual en que se mueven las relaciones entre los países, lo cual podría aumentar la sensibilización.

Para *B. tropicalis* en Camagüey la probabilidad de que la prueba identifique como asmático a aquél que efectivamente lo es fue del 73% y en Machala del 70%. En ambas ciudades, la probabilidad de identificar como sanos a los que realmente lo son es superior al 78% siendo incluso superior a 85% en Machala.

La probabilidad condicional de que los individuos con una prueba positiva tengan realmente la enfermedad fue superior al 76% y 82% para Camagüey y Machala respectivamente. La probabilidad condicional de que los individuos con una prueba negativa no tengan realmente la enfermedad fue de 74% para ambas ciudades.

El Índice de Youden de más de 0,5 da la medida conjunta de eficiencia del test con *Blomia tropicalis* en las dos ciudades, reflejando la diferencia entre la tasa de verdaderos positivos y la de falsos positivos. Un buen test debe tener alta esta diferencia. Teóricamente es igual a 1 sólo cuando la prueba diagnóstica es perfecta, o sea, cuando  $S + E = 2$ , de modo que también puede decirse que cuánto más cercano a 1, mejor es la prueba diagnóstica que se está evaluando.

La razón de verosimilitud (RV) fue más alta en Machala que en Camagüey, indicando que en la ciudad de Ecuador es 5 veces más probable es que el test sea positivo en los enfermos que en los no enfermos, dando una idea mejor de la eficacia del test.

En una muestra local en niños con asma de entre 1 y 14 años y en sanos de la misma edad, la sensibilidad a *Blomia tropicalis* fue superior a 83% y una especificidad de 89%; el VPP superior a 89% y el negativo 84%;<sup>13</sup> siendo otro estudio de los tres ácaros cubanos, en rinitis y pólipos nasales, comparable, pero la diferencia del diseño deja abiertos aspectos que no permiten hacer generalizaciones a otros territorios y países ya que aborda la sensibilización sin precisar indicadores de eficacia<sup>14</sup>.

Algunos autores en Ciudad de la Habana encuentran resultados similares en sensibilidad con una especificidad del 100% y plantean la existencia de una eficiencia superior a la sensibilidad, pero por un método distinto al de este estudio<sup>15-16</sup>.

Los resultados de los indicadores estadísticos atestiguan la eficacia del Prick test con ácaros para el diagnóstico de asma, en la ciudad ecuatoriana y en la cubana.

## REFERENCIAS

1. Larenas LD, Arias CA, Guidos FGA, Cid PML. Alergenos usados en las pruebas cutáneas en México. *Rev Alerg Mex* 2009; 56 (2): 41-47.
2. Méndez de Inocencio J, Huerta LJ, Luna Y, Careijo PC. Alergia. Enfermedad multisistémica. Fundamentos básicos y clínicos. México, Panamericana 2008 p. 96
3. Jin Y, Wang W, Xu Y, Zhao J, Liu H, Xue S. Familial aggregation of skin sensitization to aeroallergens in a rural area in China. *Int. Arch Allergy Immunol* 2009; 148(1):81-86.
4. Soares FA, Almeida S, Rodrigues SG, Alves R, Ynoue LH, Resende RO, Sopelete MC, Et al. Perfil de sensibilização a alérgenos domiciliares em pacientes ambulatoriais. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2007; 53(1):25-28.
5. Oliveira L A, Barbosa L, Freitas D, Mallozi MC, Camelo-Nunes IC, Dirceu S. Sensibilização a aeroalérgenos no diagnóstico da ceratoconjuntivite vernal. *Rev. Bras. Alergia Imunopatol* 2005; 28(4):181.
6. Dottorini ML, Bruni B, Peccini F, Bottini P, Pini L, Donato F, Casucci G, Tantucci C. Skin prick-test reactivity to aeroallergens and allergic symptoms in an urban population of central Italy: a longitudinal study. *Clin Exp Allergy* 2007; 37(2):188-196.
7. Niedozytko M, Chelminska M, Jassem E, Czestochowska E. Association between sensitization to *Aureobasidium pullulans* (*Pullularia* sp) and severity of asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 98(2):153-156.
8. Tovey ER, Almqvist C, Li Q, Crisafulli D, Marks GB. Nonlinear relationship of mite allergen exposure to mite sensitization and asthma in a birth cohort. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122(1):114-118.
9. Torrent M, Sunyer J, Garcia R, Harris J, Iturriaga MV, Puig C, Vall O, Anto JM, Newman TA, Cullinan P. Early-life allergen exposure and atopy, asthma, and wheeze up to 6 years of age. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176(5):446-453.
10. Labrada RA. Desarrollo a ciclo completo de las primeras vacunas estandarizadas de alergenos de ácaros para la inmunoterapia del asma en cuba [tesis]. Centro Nacional de Biopreparados Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana: 2008.
11. Rodríguez SO; Celio MR. Prueba de Prick test con *Dermatophagoides pteronyssinus* en alergia respiratoria. *Alergia Asma e Inmunología Pediátrica* 2009; 18 (3): 86-89.
12. Rodríguez SO. Ensayo clínico diagnóstico en adultos con extracto alérgico de *D siboney*. Colección Trabajos Distinguidos. Serie Alergia e Inmunología. Sociedad Iberoamericana de Información Científica 2002; 1 (1): 17-22.
13. Rodríguez SO, A Labrada A. Ensayo clínico diagnóstico en niños asmáticos con extracto alérgico de *Blomia tropicalis*. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2000; 28:225-258.
14. Rodríguez SO; Labrada A, Yedra AM. Rinitis y pólipos nasales: su relación con ácaros domésticos. *Rev. Alergia Méx* 2000; 47(2):78-81
15. Pérez PM, García DA, Sabina DA, Vega GM, Macías CV. Sensibilización a diferentes tipos de ácaros en pacientes adultos. *Rev. Cuba Med* 2002; 41(2): 12-16.
16. Fuentes Y, Castro R, Rodríguez GR, Martínez I, Labrada A. Eficiencia de dos pruebas diagnósticas en la determinación de alergia por ácaros en niños. *VacciMonitor* 2008; 17 (2): 1-5.
17. Juniper EF, Norman GR, Cox FM, Roberts JN. Comparison of the standard gamble, rating scale, AQLQ and SF-36 for measuring quality of life in asthma. *Eur Respir J*. 2001; 18:38-44.

**CORRESPONDENCIA:**

Dr. Olimpio Rodríguez Santos  
Heredia Edificio D-2 E/ Bembeta y Lugareño  
Reparto Boves Camagüey  
Cuba CP: 70100  
mail [olimpiors @ finlay.cmw.sld.cu](mailto:olimpiors@finlay.cmw.sld.cu)

---

Comentario del revisor Prof. Valentín del Villar Sordo, PhD. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Jefe de Servicio de Medicina Interna. Hospital de Soria. España.

Ticono Moran y col. analizan el rendimiento diagnóstico del Prick test para las especies de ácaros *Dermatophagoides*

*pteronysinus*, *Dermatophagoides siboney* y *Blomia tropicalis* en 40 pacientes asmáticos e igual número de voluntarios en las ciudades de Machala (Ecuador) y Camagüey (Cuba), obteniendo los extractos, estandarizados en Unidades Biológicas, en el Centro Nacional de Biopreparados de Cuba.

El estudio tiene una clara validez y aplicabilidad y los resultados son importantes, de alta especificidad, con razones de verosimilitud de resultado positivo capaces de generar cambios en la probabilidad postprueba clínicamente relevantes.

---

Comentario del Dr. Pedro Carretero Anibarro. S. de Alergología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. España

En el diagnóstico de la patología alérgica, las pruebas cutáneas, especialmente el prick test, ofrece una mayor rentabilidad diagnóstica y, como norma general, suelen tener mayor sensibilidad que las pruebas de laboratorio. Por ello continúa siendo la prueba inicial de aproximación diagnóstica al paciente alérgico, cuando sospechamos una reacción alérgica mediada por IgE.

Para que un pick positivo frente a un alérgeno tenga valor diagnóstico, se debe demostrar que los síntomas del paciente son producidos por la exposición a ese alérgeno

Dada la variabilidad geográfica de los alérgenos ambientales, para la correcta aplicación diagnóstica del prick test, debemos conocer y testar los que están en nuestro medio para valorar su relevancia clínica

---

Recibido: 20 de agosto de 2011. Recibido revisado: 8 de octubre de 2011

Publicado: 13 de octubre de 2011