

[La expansión de este véspido en España desde el año 2010 ha sido exponencial](#)

LA VACUNA CON EL VENENO DE LA AVISPA COMÚN PUEDE PROTEGER A LOS PACIENTES ALÉRGICOS A LA PICADURA DE AVISPA ASIÁTICA

- Investigadores en Madrid de la compañía danesa ALK-Abelló han purificado los componentes alergénicos del veneno de la avispa asiática (*Vespa velutina*) para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes alérgicos a esta especie.
- Los expertos sostienen que el clima cálido y húmedo de Galicia y en general del Norte de España es idóneo para el asentamiento de este himenóptero.
- La inmunoterapia contra la alergia al veneno de avispas es eficaz en más del 95% de los casos.
- En el año 2018 se puso en marcha el Proyecto *Vespa velutina*, un método que proporciona reactivos para la medida de IgE específica a este insecto que permite a los alergólogos hacer un diagnóstico más específico.

Madrid, 27 de enero de 2020.- En los tres últimos años ha aumentado en España el número de consultas y las reacciones fatales causadas por picaduras de avispas en pacientes alérgicos, siendo las regiones de Galicia y la cornisa cantábrica las más afectadas, según datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)¹. Para los expertos, Galicia es la Comunidad en la que la situación puede ser más preocupante, debido a que la población que vive o trabaja en entornos rurales es mayor que en otros territorios, pero sobre todo, “*porque en la última década ha irrumpido con fuerza una especie invasora, la avispa asiática² ('Vespa velutina'), la cual se ha adaptado a zonas periurbanas donde el avispon autóctono ('Vespa crabro') no suele estar*”, comenta la doctora **María de los Ángeles Rico**, presidenta de la Sociedad Gallega de Alergología e Inmunología Clínica (SGAIC).

La avispa asiática es una especie invasora identificada por primera vez en España en 2010. Desde entonces su expansión está siendo exponencial y está causando alarma socioeconómica debido a su capacidad de reproducción y dispersión, así como por la frecuencia con la que atacan a las colmenas de abejas para alimentar a sus larvas. Desde el punto de vista alergológico se calcula que esta especie provoca hasta el 90% de todas las picaduras en las áreas en las que su presencia es mayor.

¹ Alergológica 2015: A National Survey on Allergic Diseases in the Adult Spanish Population.

² La comúnmente conocida como “avispa asiática” (*Vespa velutina nigrithorax*) es un avispon, de color más oscuro y de tamaño ligeramente más pequeño que el avispon autóctono (*Vespa crabro*). Los dos tipos de avispones son claramente más grandes que la avispa común (género *Vespula*) y que la avispa papelera (género *Polistes*).

La picadura de esta especie *“tiene los mismos efectos en el ser humano que los de otras especies autóctonas, sobre todo la Vespa crabro, que es la de mayor tamaño y se encuentra en toda España, aunque predomina en el valle del Jerte, Cáceres y Andalucía. La única diferencia es que la avispa asiática inyecta más cantidad de veneno que la avispa común, lo que puede ocasionar más dolor e hinchazón”*, explica la doctora **Berta Ruiz**, presidenta del Comité de Alergia a Himenópteros de la SEAIC, quien ha subrayado que la aparición de una reacción alérgica depende del sistema inmunológico de cada individuo y no del tipo de himenóptero. *“El problema es que te pique el himenóptero al que eres alérgico y te produzca una reacción alérgica grave, una anafilaxia”*, insiste.

Ante la expansión de la avispa asiática y la aparición de casos frecuentes de anafilaxia tras la picadura, en los servicios de Alergología resaltan la importancia de la medicación de rescate o de urgencia (autoinyectores de adrenalina) y se cuestionan cuál puede ser el mejor tratamiento para los pacientes que precisen inmunoterapia. *“Para los pacientes alérgicos a las avispas comunes se dispone de dos extractos comercializados, uno para los pacientes alérgicos a Vespula vulgaris y otro para aquellos pacientes alérgicos a Polistes dominula, -apunta la doctora Rico, pero no existe una vacuna específica para el veneno de Vespa velutina, como tampoco existe, al menos en España, para los pacientes alérgicos al veneno de Vespa crabro, o de Bombus terrestris (abejorro)”*.

Descubrimiento español

De los estudios realizados hasta la fecha, se ha podido comprobar que los venenos de *Vespa velutina*, de *Vespa crabro* y de la avispa común (genero *Vespula*) presentan una alta similitud en sus proteínas principales. *“En base a ello, podemos considerar que los pacientes alérgicos a Vespa velutina vacunados con extractos de avispas comunes, en la gran mayoría de los casos, van a estar protegidos”*, revela la presidenta de SGAIC. De hecho, desde 2016 el Comité de Himenópteros de la SEAIC ya sugería que se tratara con la vacuna de *Vespula* a los pacientes con anafilaxia al avispon asiático³; y en la bibliografía ya había datos que demostraban la eficacia de esta práctica en pacientes alérgicos a *Vespa crabro*⁴.

Investigadores de la compañía biofarmacéutica ALK-Abelló han purificado los componentes alérgicos del veneno de *Vespa velutina* para mejorar el tratamiento de los pacientes alérgicos a esta especie. El trabajo, que acaba de ser publicado en la prestigiosa revista PLoS ONE⁵, demuestra la gran similitud de éstos con los componentes homólogos de otros himenópteros para los que existe tratamiento con inmunoterapia específica, más concretamente de los géneros *Vespa* y *Vespula*.

A partir de los datos del transcriptoma de *V. velutina* (disponible de forma pública) han podido extraerse las secuencias de proteínas relevantes. *“En nuestro caso, nos*

³ <https://www.seaic.org/profesionales/blogs/alergia-a-himenopteros/comunicado-del-cah-sobre-vespa-velutina-2.html>

⁴ Kosnik et al. 2002 *“Wasp Venom is Appropriate for Immunotherapy of Patients with Allergic Reaction to the European Hornet Sting”* Croat. Med. J. 43:25-27.

⁵ Monsalve RI, Gutiérrez R, Hoof I, Lombardero M (2020) Purification and molecular characterization of phospholipase, antigen 5 and hyaluronidases from the venom of the Asian hornet (*Vespa velutina*). PLoS ONE 15(1): e0225672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225672>

centramos en los alérgenos potencialmente mayoritarios: Antígeno 5 (Vesp v 5), Fosfolipasa (Vesp v 1) e Hialuronidasa (Vesp v 2). En este último caso existe una altísima semejanza entre *Vespa* y *Vespula*, presentando porcentajes de identidad de secuencia que alcanzan el 93%, mientras que con los componentes del género *Polistes* (la avispa papelera) esta identidad de secuencia es menor”, indica Monsalve.

“Los datos *in vitro* que se obtengan con el uso de estos componentes aislados, confirmarán la existencia de reactividad cruzada entre los componentes de *Vespa* y *Vespula*, algo que justificaría el tratamiento de estos pacientes con la vacuna de la avispa común”, afirma **Rafael I. Monsalve**, del departamento de Investigación y Desarrollo de ALK-Abelló, la compañía líder en investigación en el campo de la alergia al veneno de himenópteros. “De hecho, se ha observado en la práctica clínica que, en algunos pacientes que están siendo tratados con la vacuna de la avispa común, por su alergia a *Vespa velutina*, la repicadura espontánea de la avispa asiática no produjo anafilaxia en estos pacientes”, añade el autor principal del artículo. En cualquier caso, harían falta más estudios clínicos para confirmar la eficacia de esta práctica clínica.

Ausencia de pruebas diagnósticas

En la actualidad carecemos de una prueba “*in vivo*” o “*in vitro*” que, aplicada a la población general, determine qué individuos manifestarán alergia después de la picadura de un himenóptero. Pero quienes ya han sufrido una reacción alérgica grave presentan un riesgo muy elevado de sufrir una reacción sistémica generalizada en el caso de una nueva picadura. Por esta razón, se les aconseja acudir al alergólogo para que confirme si padece alergia al veneno de himenópteros e iniciar un tratamiento con inmunoterapia. Tal y como describe la doctora Ruiz, “este tratamiento, que consiste en inyectar cantidades crecientes del veneno del himenóptero que provoca la alergia, tiene una eficacia del 95%-98% y, mejora drásticamente la calidad de vida del paciente alérgico, disminuyendo la ansiedad y el temor a reacciones por nuevas picaduras”.

Con fines no comerciales sino únicamente de investigación, ALK-Abelló ha desarrollado el proyecto ‘*Vespa velutina*’, una prueba de diagnóstico alergológico que proporciona reactivos para la medida de IgE específica a la avispa asiática y que permite a los alergólogos hacer un diagnóstico por componentes más específico. “El proyecto *Vespa velutina* incluye los alérgenos Vesp v 1 y Vesp v 5 listos para usar como reactivos en las pruebas de laboratorio. Los estudios realizados y las futuras publicaciones de los datos ayudarán a una mejor identificación y tratamiento de los pacientes que puedan estar sensibilizados a *V. velutina*”, adelanta Rafael Monsalve.

Vía de atención rápida

El informe *Alergológica* elaborado por la SEAIC muestra que la alergia a himenópteros fue el motivo de consulta para el 2,5 % de los pacientes que acudieron al alergólogo en 2015, frente al 1,5 % recogido en el mismo informe de 2005 y el 0,7 % en la primera edición de 1992. “El aumento de consultas puede deberse a una combinación de factores: más casos, mayor concienciación de la población, mejores herramientas de diagnóstico, aumento de las derivaciones, etcétera”, comenta la doctora Ruiz. “Aun así, todavía hay muchos pacientes que no llegan a la atención especializada. En la mayoría de los casos los afectados son atendidos por médicos de Urgencias o de Atención Primaria que no siempre recomiendan la consulta con el especialista”, se lamenta la experta.

En el verano de 2018, el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) implantó una vía rápida para atender a las personas que hubieran presentado una reacción generalizada tras la picadura de un himenóptero y que fueran por tanto sospechosas de ser alérgicas al veneno de los himenópteros. Tal y como explica la doctora Rico, *“cuando un paciente llegue con una reacción anafiláctica al Centro de Salud, a Puntos de Atención Continuada o al hospital, recibirá el tratamiento necesario y se le hará un análisis específico para mejorar el diagnóstico de su alergia. Además, se le remitirá al médico de familia para que en menos de quince días este lo derive al especialista en alergología para realizar una consulta presencial. Mientras tanto, los pacientes se llevarán a casa un autoinyector de adrenalina como tratamiento de emergencia, con explicaciones específicas sobre su modo de administración, por si antes de la consulta fuera necesario usar este dispositivo”*, concluye la alergóloga.

***Para más información: Planner Media 91 787 03 00**
Elena Tirado / Laura Castellanos