



CATÁLOGO DE **PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO**

PRICKS, PROVOCACIONES, INTRADERMOS,
ESTUCHES DE PRICK TEST
Y PRODUCTOS AUXILIARES

 **LETI Pharma**
desde 1919

CATÁLOGO DE **PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO**

1. PRICK TEST

2. INTRADERMOS

3. PROVOCACIONES

4. PRODUCTOS AUXILIARES

5. ESTUCHES DE PRICK TEST:

ESTUCHE DE ALIMENTOS I

ESTUCHE DE ALIMENTOS II

ESTUCHE NEUMOALÉRGENOS I

ESTUCHE NEUMOALÉRGENOS II

ESTUCHE NEUMOALÉRGENOS - ALIMENTOS

6. FICHAS TÉCNICAS:

PRICK TEST

PRUEBAS DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL/NASAL

PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL

INTRADERMORREACIÓN VENENO HIMENÓPTEROS

PEAK-FLOW ÉOLYS

LANCETAS

1. PRICK TEST
2. INTRADERMOS
3. PROVOCACIONES
4. PRODUCTOS AUXILIARES



PRICKS

ALIMENTOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
	Aceitunas (negra + verde)	300 μ g prot./ml	DVPRE-63432	8431166504880
	Acelga	350 μ g prot./ml	DVPRE-63034	8431166504071
	Aguacate	430 μ g prot./ml	DVPRE-63472	8431166505047
	Ajo	150 μ g prot./ml	DVPRE-63433	8431166504897
	Alcachofa	70 μ g prot./ml	DVPRE-63035	8431166504088
	Almeja	25 μ g prot./ml	DVPRE-63036	8431166504095
	Almendra	7000 μ g prot./ml	DVPRE-63037	8431166504101
	Apio	50 μ g prot./ml	DVPRE-63039	8431166504125
	Arroz (entero)	1100 μ g prot./ml	DVPRE-63579	8431166505092
	Atún	800 μ g prot./ml	DVPRE-63041	8431166504149
	Avellana	3400 μ g prot./ml	DVPRE-63042	8431166504156
	Bacalao	1200 μ g prot./ml	DVPRE-63044	8431166504170
	Besugo	450 μ g prot./ml	DVPRE-63045	8431166504187
	Cacahuete	2000 μ g prot./ml	DVPRE-63048	8431166504200
	Cacao	300 μ g prot./ml	DVPRE-63049	8431166504217
	Calamar	350 μ g prot./ml	DVPRE-63050	8431166504224
	Castaña	1800 μ g prot./ml	DVPRE-63062	8431166504248
	Cebolla	300 μ g prot./ml	DVPRE-63064	8431166504262
	Cereza	15 μ g prot./ml	DVPRE-63067	8431166504293
	Ciruelas (roja + verde)	200 μ g prot./ml	DVPRE-63069	8431166504309
	Coco	1400 μ g prot./ml	DVPRE-63071	8431166504323
	Col	30 μ g prot./ml	DVPRE-63072	8431166504330
	Coliflor	150 μ g prot./ml	DVPRE-63073	8431166504347
	Conejo (carne)	4500 μ g prot./ml	DVPRE-63074	8431166504354
	Escarola	800 μ g prot./ml	DVPRE-63076	8431166504361
	Espárragos	150 μ g prot./ml	DVPRE-63443	8431166504972
	Espinaca	550 μ g prot./ml	DVPRE-63077	8431166504378
	Fresas del bosque	70 μ g prot./ml	DVPRE-63078	8431166504385
	Fresones	125 μ g prot./ml	DVPRE-63079	8431166504392
	Gallina (carne)	9000 μ g prot./ml	DVPRE-63447	8431166505016
	Gallo (pescado)	525 μ g prot./ml	DVPRE-63083	8431166504422
	Gamba	1500 μ g prot./	DVPRE-63084	8431166504439
	Garbanzo	1400 μ g prot./ml	DVPRE-63085	8431166504446
	Guisante	750 μ g prot./ml	DVPRE-63086	8431166504453
	Haba	1700 μ g prot./ml	DVPRE-63442	8431166504965
	Harina de cebada	1250 μ g prot./ml	DVPRE-63063	8431166504255
	Harina de arroz	725 μ g prot./ml	DVPRE-63040	8431166504132
	Harina de avena	175 μ g prot./ml	DVPRE-63043	8431166504163
	Harina de centeno	600 μ g prot./ml	DVPRE-63065	8431166504279
	Harina de maíz	850 μ g prot./ml	DVPRE-63099	8431166504569
	Harina de soja	1500 μ g prot./ml	DVPRE-63017	8431166504064
	Harina integral de trigo	1900 μ g prot./ml	DVPRE-63130	8431166504835
	Higo	120 μ g prot./ml	DVPRE-63087	8431166504460
	Huevo (entero)	1400 μ g prot./ml	DVPRE-63088	8431166504477
	Huevo (yema)	1500 μ g prot./ml	DVPRE-63133	8431166504866
	Huevo (clara)	1200 μ g prot./ml	DVPRE-63070	8431166504316

PRICK
ALIMENTOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (µG PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK ALIMENTOS	Judías blancas (alubia)	3000 µg prot./ml	DVPRE-63089	8431166504484
	Judías verdes	75 µg prot./ml	DVPRE-63090	8431166504491
	Kiwi	350 µg prot./ml	DVPRE-63441	8431166504958
	Leche de cabra	300 µg prot./ml	DVPRE-63093	8431166504507
	Leche de vaca (caseína)	1600 µg prot./ml	DVPRE-63061	8431166504514
	Leche de vaca (proteínas séricas)	1600 µg prot./ml	DVPRE-63094	8431166504231
	Lechuga	1000 µg prot./ml	DVPRE-63095	8431166504521
	Lenguado	3300 µg prot./ml	DVPRE-63096	8431166504538
	Lenteja	5000 µg prot./ml	DVPRE-63097	8431166504545
	Limones	500 µg prot./ml	DVPRE-63098	8431166504552
	Malta	30 µg prot./ml	DVPRE-63440	8431166504941
	Mandarina	80 µg prot./ml	DVPRE-63100	8431166504576
	Manzana (piel)	150 µg prot./ml	DVPRE-63446	8431166504996
	Manzana (pulpa)	50 µg prot./ml	DVPRE-63101	8431166504583
	Mejillones	50 µg prot./ml	DVPRE-63102	8431166504590
	Melocotón (piel)	400 µg prot./ml	DVPRE-63104	8431166504606
	Melocotón (pulpa)	200 µg prot./ml	DVPRE-63105	8431166504613
	Melón	275 µg prot./ml	DVPRE-63106	8431166504620
	Merluza	1250 µg prot./ml	DVPRE-63107	8431166504637
	Mostaza	1350 µg prot./ml	DVPRE-63108	8431166504644
	Naranja	15 µg prot./ml	DVPRE-63109	8431166504651
	Nispero	50 µg prot./ml	DVPRE-63110	8431166504668
	Nuez	500 µg prot./ml	DVPRE-63111	8431166504675
	Nuez moscada	15 µg prot./ml	DVPRE-63548	8431166505061
	Ostra	10 µg prot./ml	DVPRE-63112	8431166504682
	Patata	500 µg prot./ml	DVPRE-63113	8431166504699
	Pera (piel)	400 µg prot./ml	DVPRE-63578	8431166505085
	Pera (pulpa)	150 µg prot./ml	DVPRE-63114	8431166504705
	Perejil	1500 µg prot./ml	DVPRE-63438	8431166504934
	Pescado azul (atún, sardina)	800 µg prot./ml	DVPRE-63468	8431166505030
	Pescado blanco (bacalao, lenguado, merluza, rape)	1800 µg prot./ml	DVPRE-63467	8431166505023
	Pimentón	550 µg prot./ml	DVPRE-63437	8431166504927
	Pimienta blanca	75 µg prot./ml	DVPRE-63115	8431166504712
	Pimienta negra	70 µg prot./ml	DVPRE-63116	8431166504729
	Pimientos (rojo + verde)	200 µg prot./ml	DVPRE-63436	8431166504910
	Piña	140 µg prot./ml	DVPRE-63038	8431166504118
	Piñones	3500 µg prot./ml	DVPRE-63117	8431166504736
	Pipas de calabaza	5000 µg prot./ml	DVPRE-63569	8431166505078
	Pipas de girasol	1200 µg prot./ml	DVPRE-63118	8431166504743
	Pistacho	4500 µg prot./ml	DVPRE-63120	8431166504750
	Plátano	500 µg prot./ml	DVPRE-63121	8431166504767
	Puerro	25 µg prot./ml	DVPRE-63435	8431166504903
	Rape	1800 µg prot./ml	DVPRE-63123	8431166504781
	Salmonete	500 µg prot./ml	DVPRE-63124	8431166504798
	Sandía	500 µg prot./ml	DVPRE-63125	8431166504804
	Sardina	800 µg prot./ml	DVPRE-63126	8431166504811
	Tomate	75 µg prot./ml	DVPRE-63129	8431166504828

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK ALIMENTOS	Trucha	250 μ g prot./ml	DVPRE-63473	8431166505054
	Uva blanca	150 μ g prot./ml	DVPRE-63131	8431166504842
	Uva negra	350 μ g prot./ml	DVPRE-63132	8431166504859
	Vainilla	50 μ g prot./ml	DVPRE-63444	8431166504989
	Zanahoria	25 μ g prot./ml	DVPRE-63134	8431166504873

PÓLENES				
TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK PÓLENES	Grupo árboles (<i>Alnus glutinosa</i> , <i>Corylus avellana</i> , <i>Betula alba</i>)	30 HEP/ml	DVPRE-76560	8431166506327
	Grupo cereales (<i>avena</i> , <i>hordeum</i> , <i>secale</i> , <i>triticum</i>)	30 HEP/ml	DVPRE-76549	8431166506303
	Grupo hierbas (<i>artemisia</i> , <i>chenopodium</i> , <i>plantago</i> , <i>salsola</i>)	30 HEP/ml	DVPRE-76342	8431166506143
	Grupo gramíneas (<i>dactylis</i> , <i>festuca</i> , <i>loliu</i> , <i>phleum</i> , <i>poa</i>)	30 HEP/ml	DVPRE-76542	8431166506297

PRICK PÓLENES	Acacia spp. (mimosa)	375 μ g prot./ml	DVPRE-76302	8431166505870
	<i>Acer negundo</i>	300 μ g prot./ml	DVPRE-76266	8431166505603
	<i>Agrostis alba</i> (rastreros)	30 HEP/ml	DVPRE-76268	8431166505627
	<i>Alnus glutinosa</i> (aliso)	30 HEP/ml	DVPRE-76559	8431166506310
	<i>Amaranthus retroflexus</i> (amaranto)	250 μ g prot./ml	DVPRE-76270	8431166505634
	<i>Ambrosia elatior</i> (ambrosía)	225 μ g prot./ml	DVPRE-76271	8431166505641
	<i>Anthoxanthum odoratum</i> (grama de olor)	30 HEP/ml	DVPRE-76272	8431166505658
	<i>Artemisia vulgaris</i> (artemisia)	30 HEP/ml	DVPRE-76273	8431166505665
	<i>Avena sativa</i>	30 HEP/ml	DVPRE-76275	8431166505672
	<i>Betula alba</i> (abedul)	30 HEP/ml	DVPRE-76276	8431166505689
	<i>Chenopodium album</i> (cenizo)	30 HEP/ml	DVPRE-76282	8431166505719
	<i>Chrysanthemum segetum</i> (crisantemo)	250 μ g prot./ml	DVPRE-76283	8431166505726
	<i>Citrus sinensis</i> (naranjo)	300 μ g prot./ml	DVPRE-76524	8431166506242
	<i>Corylus avellana</i> (avellano)	30 HEP/ml	DVPRE-76285	8431166505733
	<i>Cupressus arizonica</i> (ciprés de arizona)	30 HEP/ml	DVPRE-76537	8431166506266
	<i>Cynodon dactylon</i> (grama común)	30 HEP/ml	DVPRE-76287	8431166505740
	<i>Dactylis glomerata</i> (caracolillos)	30 HEP/ml	DVPRE-76289	8431166505764
	<i>Eucaliptus</i> sp.	200 μ g prot./ml	DVPRE-76526	8431166506259
	<i>Fagus sylvatica</i> (haya)	40 μ g prot./ml	DVPRE-76290	8431166505771
	<i>Festuca elatior</i> (cañuela)	30 HEP/ml	DVPRE-76291	8431166505788
	<i>Fraxinus excelsior</i> (fresno)	225 μ g prot./ml	DVPRE-76292	8431166505795
	<i>Helianthus annuus</i> (girasol)	400 μ g prot./ml	DVPRE-76460	8431166506198
	<i>Holcus lanatus</i> (cañota)	30 HEP/ml	DVPRE-76294	8431166505818
	<i>Hordeum vulgare</i> (cebada)	30 HEP/ml	DVPRE-76295	8431166505825
	<i>Juglans regia</i> (nogal)	500 μ g prot./ml	DVPRE-76297	8431166505832
	<i>Juniperus communis</i> (enebro)	30 μ g prot./ml	DVPRE-76298	8431166505849
	<i>Lolium perenne</i> (ballico)	30 HEP/ml	DVPRE-76301	8431166505863
	<i>Morus alba</i> (morera)	500 μ g prot./ml	DVPRE-76303	8431166505887

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK PÓLENES	Olea europaea	30 HEP/ml	DVPRE-76305	8431166505894
	Parietaria judaica	30 HEP/ml	DVPRE-76306	8431166505900
	Phleum pratense (herba timotea)	30 HEP/ml	DVPRE-76308	8431166505924
	Phoenix dactylifera (palmera)	370 μ g prot./ml	DVPRE-76309	8431166505931
	Phragmites communis (carrizo)	30 HEP/ml	DVPRE-76310	8431166505948
	Pinus pinea (pino)	60 μ g prot./ml	DVPRE-76311	8431166505955
	Plantago lanceolata (llantén)	30 HEP/ml	DVPRE-76312	8431166505962
	Platanus acerifolia (hybrida)	30 HEP/ml	DVPRE-76539	8431166506280
	Poa pratensis (espiguillas)	30 HEP/ml	DVPRE-76314	8431166505979
	Populus spp. (chopo)	80 μ g prot./ml	DVPRE-76315	8431166505986
	Prunus amygdalus (almendro)	600 μ g prot./ml	DVPRE-76491	8431166506228
	Quercus robur (roble)	45 μ g prot./ml	DVPRE-76563	8431166506488
	Robinia pseudoacacia (falsa acacia)	375 μ g prot./ml	DVPRE-76317	8431166506006
	Rumex acetosella (acedera)	200 μ g prot./ml	DVPRE-76318	8431166506013
	Salix viminalis (sauce)	300 μ g prot./ml	DVPRE-76319	8431166506020
	Salsola kali (barilla)	30 HEP/ml	DVPRE-76320	8431166506037
	Salsola oppositifolia	70 μ g prot./ml	DVPRE-76590	8431166506358
	Secale cereale (centeno)	30 HEP/ml	DVPRE-76322	8431166506044
	Solidago sp	200 μ g prot./ml	DVPRE-76473	8431166506211
	Taraxacum officinale (diente de león)	150 μ g prot./ml	DVPRE-76324	8431166506068
	Tilia cordata (tilo)	300 μ g prot./ml	DVPRE-76327	8431166506082
	Trifolium pratense (trébol común)	500 μ g prot./ml	DVPRE-76561	8431166506334
	Triticum aestivum (trigo)	30 HEP/ml	DVPRE-76328	8431166506099
	Ulmus campestris (olmo)	300 μ g prot./ml	DVPRE-76330	8431166506112
	Urtica dioica (ortiga)	200 μ g prot./ml	DVPRE-76450	8431166506167
	Zea mays	30 HEP/ml	DVPRE-76333	8431166506136

PANALÉRGENOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK PANALÉRGENOS	Profilina	50 μ g prot./ml	DVPRE-76600	8431166506457
	Tropomiosina	50 μ g prot./ml	DVPRE-63600	8431166506426

PARÁSITO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK PARÁSITO	Anisakis	165 μ g prot./ml	DVPRE-74551	8431166505542

HONGOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK HONGOS	<i>Alternaria alternata</i>	30 HEP/ml	DVPRE-70507	8431166505320
	<i>Aspergillus niger</i>	100 μ g prot./ml	DVPRE-70210	8431166505290
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	150 μ g prot./ml	DVPRE-70498	8431166505313
	<i>Candida albicans</i>	125 μ g prot./ml	DVPRE-70212	8431166505306
	<i>Cladosporium herbarum</i>	150 μ g prot./ml	DVPRE-70508	8431166505337
	<i>Curvularia lunata</i>	400 μ g prot./ml	DVPRE-70511	8431166505368
	<i>Fusarium solani</i>	350 μ g prot./ml	DVPRE-70516	8431166505375
	Mezcla <i>aspergillus</i> (<i>A. fumigatus</i> y <i>A. niger</i>)	125 μ g prot./ml	DVPRE-70208	8431166505283
	<i>Mucor mucedo</i>	150 μ g prot./ml	DVPRE-70509	8431166505344
	<i>Penicillium chrysogenum</i>	250 μ g prot./ml	DVPRE-70510	8431166505351
	<i>Rhizopus nigricans</i>	125 μ g prot./ml	DVPRE-70519	8431166505399
	<i>Trichophyton mentagrophytes</i>	80 μ g prot./ml	DVPRE-70520	8431166505405

LÁTEX

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK DIAGNÓSTICOS	Látex	90 μ g prot./ml	DVPRE-82526	8431166506389

CONTROLES

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK CONTROLES	Control negativo	10 mg/ml	DVPRE-79352	8431166506365
	Histamina	10 mg/ml	DVPRE-79353	8431166506372

ÁCAROS 

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL ($\mu\text{G PROT./ml}$) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK ÁCAROS	Acarus siro	30 HEP/ml	DVPRE-61005	8431166503944
	Blomia tropicalis	100 HEP/ml	DVPRE-61009	8431166503951
	Chortoglyphus arcuatus	30 HEP/ml	DVPRE-61538	8431166503982
	Dermatophagoides farinae	100 HEP/ml	DVPRE-61002	8431166503920
	Dermatophagoides pteronyssinus	100 HEP/ml	DVPRE-61001	8431166503913
	Euroglyphus maynei	100 HEP/ml	DVPRE-61010	8431166503968
	Glycyphagus domesticus	30 HEP/ml	DVPRE-61567	8431166504019
	Grupo ácaros (<i>B. tropicalis</i> , <i>D. pteronyssinus</i> , <i>D. farinae</i> , <i>E. maynei</i>)	100 HEP/ml	DVPRE-61555	8431166504002
	Lepidoglyphus destructor	30 HEP/ml	DVPRE-61370	8431166503975
	Mezcla dermatophagoides (<i>D. pteronyssinus</i> , <i>D. farinae</i>)	100 HEP/ml	DVPRE-61554	8431166503999
	Tyrophagus putrescentiae	30 HEP/ml	DVPRE-61004	8431166503937

EPITELIOS 

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL ($\mu\text{G PROT./ml}$) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK ANIMALES	Caballo	30 HEP/ml	DVPRE-67189	8431166505122
	Cabra	125 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-67190	8431166505139
	Cerdo	175 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-67191	8431166505146
	Cobaya	250 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-67192	8431166505153
	Conejo	10 HEP/ml	DVPRE-67193	8431166505160
	Gato	30 HEP/ml	DVPRE-67194	8431166505177
	Hámster	400 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-67195	8431166505184
	Perro	30 HEP/ml	DVPRE-67196	8431166505175
	Vaca	200 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-67197	8431166505207

EXCREMENTOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL ($\mu\text{G PROT./ml}$) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK EXCREMENTOS	Canario	250 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-68200	8431166505238
	Gallina	150 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-68198	8431166505214
	Paloma	225 $\mu\text{g prot./ml}$	DVPRE-68199	8431166505221

PLUMAS 

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK PLUMAS	Mezcla plumas (canario, gallina, paloma, cacatúa ninfa)	44 μ g prot./ml	DVPRE-75265	8431166506464
PRICK PLUMAS	Cacatúa ninfa	30 μ g prot./ml	DVPRE-75261	8431166505566
	Canario	40 μ g prot./ml	DVPRE-75260	8431166505559
	Gallina	65 μ g prot./ml	DVPRE-75262	8431166505573
	Ganso	10 μ g prot./ml	DVPRE-75264	8431166505597
	Paloma	40 μ g prot./ml	DVPRE-75263	8431166505580

INSECTOS 

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PRICK INSECTOS	<i>Blatella germanica</i>	325 μ g prot./ml	DVPRE-71244	8431166505443
	<i>Blatta orientalis</i>	325 μ g prot./ml	DVPRE-71245	8431166505450
	Grupo de cucarachas (<i>blatta, blatella, periplaneta</i>)	325 μ g prot./ml	DVPRE-71462	8431166505474
	Hormiga (<i>Solenopsis invicta</i>)	200 μ g prot./ml	DVPRE-71547	8431166505498
	Mosquito (aedes)	275 μ g prot./ml	DVPRE-71247	8431166505467
	<i>Periplaneta americana</i> (cucaracha)	325 μ g prot./ml	DVPRE-71243	8431166505436
	Pulga de gato	250 μ g prot./ml	DVPRE-71546	8431166505481

INTRADERMOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
INTRADERMOS	<i>Apis mellifera</i> -abeja	1 vial de 1,2 μ g liofilizado + 1 vial disolvente + 4 viales con diluyente	DVPVE-78349	8431166506396
	<i>Polistes spp.</i> - avispa de papel		DVPVE-78350	8431166506402
	<i>Vespula spp.</i> - avispa		DVPVE-78351	8431166506419
	Histamina	100 μ g/ml	DVIDR-79353	8431166501308

PROVOCACIONES

PROVOCACIÓN Bronquial/Nasal

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PROVOCACIÓN Bronquial/Nasal	Acarus siro	30 HEP/ml	DVPBN-61005	8431166501360
	Alternaria alternata	30 HEP/ml	DVPBN-70507	8431166501650
	Artemisia vulgaris	30 HEP/ml	DVPBN-76273	8431166501940
	Aspergillus fumigatus	150 μ g prot./ml	DVPBN-70498	8431166501643
	Betula alba	30 HEP/ml	DVPBN-76276	8431166501964
	Blomia tropicalis	100 HEP/ml	DVPBN-61009	8431166501377
	Chenopodium album	30 HEP/ml	DVPBN-76282	8431166501995
	Cupressus arizonica	30 HEP/ml	DVPBN-76537	8431166502534
	Cladosporium herbarum	150 μ g prot./ml	DVPBN-76537	8431166502534
	Dermatophagoides farinae	100 HEP/ml	DVPBN-61002	8431166501346
	Dermatophagoides pteronyssinus	100 HEP/ml	DVPBN-61001	8431166501339
	Gato (epitelio)	30 HEP/ml	DVPBN-67194	8431166501551
	Grupo árboles (Alnus glutinosa, Corylus avellana, Betula alba)	30 HEP/ml	DVPBN-76560	8431166502589
	Grupo cereales (avena, hordeum, secale, triticum)	30 HEP/ml	DVPBN-76549	8431166506303
	Grupo gramíneas (dactylis, festuca, lolium, phleum, poa)	30 HEP/ml	DVPBN-76542	8431166502558
	Lepidoglyphus destructor	30 HEP/ml	DVPBN-61370	8431166501391
	Lolium perenne	30 HEP/ml	DVPBN-76301	8431166502145
	Olea europaea	30 HEP/ml	DVPBN-76305	8431166502176
	Parietaria judaica	30 HEP/ml	DVPBN-76306	8431166502183
	Penicillium chrysogenum	250 HEP/ml	DVPBN-70510	8431166501681
	Perro (epitelio)	30 HEP/ml	DVPBN-67196	8431166501575
	Phleum pratense	30 HEP/ml	DVPBN-76308	8431166502206
	Plantago lanceolata	30 HEP/ml	DVPBN-76312	8431166502244
	Platanus acerifolia	30 HEP/ml	DVPBN-76539	8431166502541
	Salsola kali	30 HEP/ml	DVPBN-76320	8431166502312
	Tyrophagus putrescentiae	30 HEP/ml	DVPBN-61004	8431166501353

PROVOCACIÓN Conjuntival

TIPO DE DIAGNÓSTICO	ALÉRGENO	DESCRIPCIÓN VIAL (μ G PROT./ml) Ó (HEP/ml)	CÓDIGO	EAN
PROVOCACIÓN Conjuntival	<i>Acarus siro</i>	30 HEP/ml	DVPCO-61005	8431166502657
	<i>Alternaria alternata</i>	30 HEP/ml	DVPCO-70507	8431166502947
	<i>Artemisia vulgaris</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76273	8431166503234
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	150 μ g prot./ml	DVPCO-70498	8431166502930
	<i>Betula alba</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76276	8431166503258
	<i>Blomia tropicalis</i>	100 HEP/ml	DVPCO-61009	8431166502664
	<i>Chenopodium album</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76282	8431166503289
	<i>Cladosporium herbarum</i>	150 μ g prot./ml	DVPCO-70508	8431166502954
	<i>Cupressus arizonica</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76537	8431166503821
	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	100 HEP/ml	DVPCO-61001	8431166502626
	<i>Dermatophagoides farinae</i>	100 HEP/ml	DVPCO-61002	8431166502633
	Gato (epitelio)	30 HEP/ml	DVPCO-67194	8431166502848
	Grupo árboles (<i>Alnus glutinosa</i> , <i>Corylus avellana</i> , <i>Betula alba</i>)	30 HEP/ml	DVPCO-76560	8431166506471
	Grupo cereales (<i>avena</i> , <i>hordeum</i> , <i>secale</i> , <i>triticum</i>)	30 HEP/ml	DVPCO-76549	8431166503852
	Grupo gramíneas (<i>dactylis</i> , <i>festuca</i> , <i>loliu</i> , <i>phleum</i> , <i>poa</i>)	30 HEP/ml	DVPCO-76542	8431166503845
	<i>Lepidoglyphus destructor</i>	30 HEP/ml	DVPCO-61370	8431166502688
	<i>Lolium perenne</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76301	8431166503432
	<i>Olea europaea</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76305	8431166503463
	<i>Parietaria judaica</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76306	8431166503470
	<i>Penicillium chrysogenum</i>	250 μ g prot./ml	DVPCO-70510	8431166502978
	Perro (epitelio)	30 HEP/ml	DVPCO-67196	8431166502862
	<i>Phleum pratense</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76308	8431166503494
	<i>Plantago lanceolata</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76312	8431166503531
	<i>Platanus acerifolia</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76539	8431166503838
	<i>Tyrophagus putrescentiae</i>	30 HEP/ml	DVPCO-61004	8431166502640
	<i>Salsola kali</i>	30 HEP/ml	DVPCO-76320	8431166503609



PRODUCTOS AUXILIARES

TIPO DE DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	EAN
Lancetas	Lancetas LETI 200 und	78003001	8431166783117
Medidor de flujo espiratorio	Peak-Flow Éolys	78002001	8431166782011
Boquillas (medidor de flujo espiratorio)	Pack 25 boquillas de cartón	78002003	8431166782035
Diluyentes/disolventes	Solución salina y fenol	AVE83530	8431166506549
Diluyentes/disolventes	Solución salina, fenol y albúmina	AVE83533	8431166506556
Diluyentes/disolventes	Solución salina, fenol y albúmina	ADVE83533	8431166506563
Diluyentes/disolventes	Solución salina	ADVE83534	8431166506570
Estuche diluyentes/disolventes	Diluyente de provocación bronquial/nasal	DEST-60529	8431166506587

COMPOSICIÓN

ESTUCHES DE PRICK TEST

ESTUCHE DE ALIMENTOS I

ESTUCHE DE ALIMENTOS II

ESTUCHE DE NEUMOALÉRGENOS I

ESTUCHE DE NEUMOALÉRGENOS II

ESTUCHE DE NEUMOALÉRGENOS - ALIMENTOS



LETIPharma
desde 1919

ESTUCHE DE ALIMENTOS I

CÓDIGO: DEST-60502
COMPONENTES

DVPRE-63036	Almeja	DVPRE-79353	Histamina
DVPRE-63037	Almendra	DVPRE-63070	Huevo (clara)
DVPRE-63040	Arroz (harina)	DVPRE-63088	Huevo (entero)
DVPRE-63041	Atún	DVPRE-63133	Huevo (yema)
DVPRE-63042	Avellana	DVPRE-63089	Judía blanca
DVPRE-63043	Avena (harina)	DVPRE-63096	Lenguado
DVPRE-63044	Bacalao	DVPRE-63097	Lenteja
DVPRE-63045	Besugo	DVPRE-63099	Maíz (harina)
DVPRE-63048	Cacahuete	DVPRE-63102	Mejillón
DVPRE-63049	Cacao	DVPRE-63107	Merluza
DVPRE-63050	Calamar	DVPRE-63108	Mostaza
DVPRE-63061	Leche de vaca (caseína)	DVPRE-63111	Nuez
DVPRE-63062	Castaña	DVPRE-63112	Ostra
DVPRE-63063	Cebada (harina)	DVPRE-63117	Piñón
DVPRE-63065	Centeno (harina)	DVPRE-63120	Pistacho
DVPRE-79352	Control negativo	DVPRE-63123	Rape
DVPRE-63083	Gallo (pescado)	DVPRE-63124	Salmonete
DVPRE-63084	Gamba	DVPRE-63126	Sardina
DVPRE-63085	Garbanzo	DVPRE-63130	Trigo (harina)
DVPRE-63118	Girasol (pipa)	DVPRE-63094	Leche de vaca (proteínas séricas)
DVPRE-63017	Harina de soja		



ESTUCHE DE ALIMENTOS II

CÓDIGO: DEST 60503

COMPONENTES

DVPRE-63034	Acelga	DVPRE-63095	Lechuga
DVPRE-63035	Alcachofa	DVPRE-63098	Limón
DVPRE-63039	Apio	DVPRE-63100	Mandarina
DVPRE-63064	Cebolla	DVPRE-63446	Manzana (piel)
DVPRE-63067	Cereza	DVPRE-63101	Manzana (pulpa)
DVPRE-63069	Ciruela	DVPRE-63104	Melocotón (piel)
DVPRE-63071	Coco	DVPRE-63105	Melocotón (pulpa)
DVPRE-63072	Col	DVPRE-63106	Melón
DVPRE-63073	Coliflor	DVPRE-63109	Naranja
DVPRE-79352	Control negativo	DVPRE-63110	Níspero
DVPRE-63076	Escarola	DVPRE-63113	Patata
DVPRE-63443	Espárrago	DVPRE-63578	Pera (piel)
DVPRE-63077	Espinaca	DVPRE-63114	Pera (pulpa)
DVPRE-63078	Fresa del bosque	DVPRE-63038	Piña
DVPRE-63079	Fresón	DVPRE-63121	Plátano
DVPRE-63086	Guisante	DVPRE-63125	Sandía
DVPRE-63442	Haba	DVPRE-63129	Tomate
DVPRE-63087	Higo	DVPRE-63131	Uva blanca
DVPRE-79353	Histamina	DVPRE-63132	Uva negra
DVPRE-63090	Judía verde	DVPRE-63134	Zanahoria
DVPRE-63441	Kiwi		



ESTUCHE DE NEUMOALÉRGENOS I

CÓDIGO: DEST-60505
COMPONENTES

DVPRE-61005	<i>Acarus siro</i>	DVPRE-76542	Grupo gramíneas
DVPRE-70507	<i>Alternaria alternata</i>	DVPRE-76342	Grupo hierbas
DVPBN-76273	<i>Artemisia vulgaris</i>	DVPRE-79353	Histamina
DVPRE-70498	<i>Aspergillus fumigatus</i>	DVPRE-76295	<i>Hordeum vulgare</i>
DVPRE-76275	<i>Avena sativa</i>	DVPRE-61370	<i>Lepidoglyphus destructor</i>
DVPCO-76276	<i>Betula alba</i>	DVPRE-76301	<i>Lolium perenne</i>
DVPRE-71244	<i>Blatella germanica</i>	DVPRE-70509	<i>Mucor mucedo</i>
DVPRE-71245	<i>Blatta orientalis</i>	DVPRE-76305	<i>Olea europaea</i>
DVPRE-61009	<i>Blomia tropicalis</i>	DVPRE-76306	<i>Parietaria judaica</i>
DVPRE-76282	<i>Chenopodium album</i>	DVPRE-70510	<i>Penicillium notatum</i>
DVPRE-70508	<i>Cladosporium herbarum</i>	DVPRE-71243	<i>Periplaneta americana</i>
DVPRE-79352	Control negativo	DVPRE-76308	<i>Phleum pratense</i>
DVPRE-76537	<i>Cupressus arizonica</i>	DVPRE-76310	<i>Phragmites communis</i>
DVPRE-76287	<i>Cynodon dactylon</i>	DVPRE-76312	<i>Plantago lanceolata</i>
DVPRE-76289	<i>Dactylis glomerata</i>	DVPRE-76539	<i>Platanus acerifolia</i>
DVPRE-61002	<i>Dermatophagoides farinae</i>	DVPRE-76314	<i>Poa pratensis</i>
DVPRE-61001	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	DVPRE-76315	<i>Populus spp.</i>
DVPRE-67194	Epitelio de gato	DVPRE-76316	<i>Quercus robur</i>
DVPRE-67196	Epitelio de perro	DVPRE-76320	<i>Salsola kali</i>
DVPRE-61010	<i>Euroglyphus maynei</i>	DVPRE-76322	<i>Secale cereale</i>
DVPRE-76291	<i>Festuca elatior</i>	DVPRE-76328	<i>Triticum aestivum</i>
DVPRE-76549	Grupo cereales	DVPRE-61004	<i>Tyrophagus putrescentiae</i>
DVPRE-71462	Grupo cucaracha	DVPRE-76333	<i>Zea mays</i>



ESTUCHE DE **NEUMOALÉRGENOS II**

CÓDIGO: DEST-60528

COMPONENTES

DVPRE-70507	<i>Alternaria alternata</i>	DVPRE-76542	Grupo gramíneas
DVPRE-74551	Anisakis	DVPRE-79353	Histamina
DVPRE-76273	<i>Artemisia vulgaris</i>	DVPRE-82526	Látex
DVPRE-70498	<i>Aspergillus fumigatus</i>	DVPRE-61370	<i>Lepidoglyphus destructor</i>
DVPRE-76282	<i>Chenopodium album</i>	DVPRE-76301	<i>Lolium perenne</i>
DVPRE-79352	Control negativo	DVPRE-76305	<i>Olea europaea</i>
DVPRE-76537	<i>Cupressus arizonica</i>	DVPRE-76306	<i>Parietaria judaica</i>
DVPRE-76287	<i>Cynodon dactylon</i>	DVPRE-76308	<i>Phleum pratense</i>
DVPRE-61002	<i>Dermatophagoides farinae</i>	DVPRE-76539	<i>Platanus acerifolia</i>
DVPRE-61001	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	DVPRE-76320	<i>Salsola kali</i>
DVPRE-67189	Epitelio de caballo	DVPRE-61004	<i>Tyrophagus putrescentiae</i>
DVPRE-67194	Epitelio de gato		
DVPRE-67196	Epitelio de perro		



ESTUCHE DE
**NEUMOALÉRGENOS-
 ALIMENTOS**

CÓDIGO: DEST-60527
COMPONENTES

DVPRE-63037	Almendra	DVPRE-82526	Látex
DVPRE-70507	<i>Alternaria alternata</i>	DVPRE-63061	Leche de vaca (caseína)
DVPRE-74551	Anisakis	DVPRE-63094	Leche de vaca (proteínas séricas)
DVPRE-76273	<i>Artemisia vulgaris</i>	DVPRE-63097	Lenteja
DVPRE-70498	<i>Aspergillus fumigatus</i>	DVPRE-61370	<i>Lepidoglyphus destructor</i>
DVPRE-63042	Avellana	DVPRE-76301	<i>Lolium perenne</i>
DVPRE-63048	Cacahuete	DVPRE-63446	Manzana (piel)
DVPRE-63050	Calamar	DVPRE-63101	Manzana (pulpa)
DVPRE-63062	Castaña	DVPRE-63104	Melocotón (piel)
DVPRE-76282	<i>Chenopodium album</i>	DVPRE-63105	Melocotón (pulpa)
DVPRE-70508	<i>Cladosporium herbarum</i>	DVPRE-63106	Melón
DVPRE-79352	Control negativo	DVPRE-63107	Merluza
DVPRE-76537	<i>Cupressus arizonica</i>	DVPRE-63111	Nuez
DVPRE-76287	<i>Cynodon dactylon</i>	DVPRE-76305	<i>Olea europaea</i>
DVPRE-61002	<i>Dermatophagoïdes farinae</i>	DVPRE-76306	<i>Parietaria judaica</i>
DVPRE-61001	<i>Dermatophagoïdes pteronyssinus</i>	DVPRE-76308	<i>Phleum pratense</i>
DVPRE-67189	Epitelio de caballo	DVPRE-63117	Piñón
DVPRE-67194	Epitelio de gato	DVPRE-63118	Pipa de girasol
DVPRE-67196	Epitelio de perro	DVPRE-63120	Pistacho
DVPRE-63083	Gallo	DVPRE-63121	Plátano
DVPRE-63084	Gamba	DVPRE-76539	<i>Platanus acerifolia</i>
DVPRE-63085	Garbanzo	DVPRE-76320	<i>Salsola kali</i>
DVPRE-76542	Grupo gramíneas	DVPRE-63017	Soja (harina)
DVPRE-79353	Histamina	DVPRE-63130	Trigo (harina integral)
DVPRE-63088	Huevo (entero)	DVPRE-61004	<i>Tyrophagus putrescentiae</i>
DVPRE-63441	Kiwi		



FICHAS TÉCNICAS

PRICK TEST

PRUEBAS DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL/NASAL

PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL

INTRADERMORREACIÓN VENENO HIMENÓPTEROS

PEAK-FLOW ÉOLYS

LANCETAS



LETI Pharma
desde 1919

PRICK TEST

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada ml de la solución de Prick Test LETI contiene extracto alergénico valorado en unidades de potencia biológica (unidades HEP, mg/ml, microgramo de proteína/ml o %, dependiendo del alérgeno).

FORMA FARMACÉUTICA: Solución para prueba con alérgenos por punción.

DATOS CLÍNICOS

Indicaciones terapéuticas: este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Está indicado en adultos, adolescentes y niños (generalmente a partir de 1 año de edad, excepto para alergia alimentaria, en cuyo caso se puede usar en niños menores de 1 año) para el diagnóstico de sensibilizaciones a alérgenos mediadas por inmunoglobulina E (IgE).

Posología y forma de administración: la administración del preparado debe realizarse por personal clínico experto bajo supervisión médica y en centros donde sea posible el tratamiento inmediato de un paciente ante cualquier tipo de reacción adversa que pueda aparecer.

Posología: debe depositarse una gota de la solución sobre la piel para su administración intraepidérmica. Debe realizarse en combinación con un control positivo y un control negativo.

Población pediátrica: en niños con edades comprendidas entre 1 y 12 años y adolescentes, la posología recomendada es la misma que en adultos. En niños puede hacerse la prueba a partir del primer año de vida (dependiendo de la constitución del niño) pero no se recomienda antes de los 4 años. En niños menores de 4 años de edad, la decisión de realizar esta prueba debe tomarse considerando el tipo de alergia y la relación beneficio/riesgo. Para niños menores de 1 año, esta prueba debería limitarse al contexto de sensibilizaciones alimentarias.

Forma de administración: **1.** El lugar de aplicación del test es la superficie volar del antebrazo, al menos 5 cm por encima de la muñeca y 3 cm debajo del pliegue del codo. Antes del test, se recomienda limpiar la piel de esta zona del brazo con alcohol y esperar aproximadamente 2 minutos hasta que la circulación de la sangre en esta zona se haya normalizado otra vez. Si las temperaturas en el exterior son extremas, debe esperarse un corto período de tiempo para que la piel se aclimate a la temperatura de la habitación. Se puede realizar el test con varios extractos de alérgenos simultáneamente. **2.** Agitar suavemente el frasco antes de usar. **3.** Utilizar el gotero aplicador para colocar una gota en el área de piel previamente marcada. Evitar el contacto entre el gotero y la piel. La distancia entre dos pruebas test debería ser ≥ 2 cm para evitar falsos positivos. **4.** Utilizar una lanceta de metal de una sola punta y presionar perpendicularmente a través de la gota y de forma sostenida contra la piel por lo menos durante 1 segundo (esto puede realizarse verticalmente o, si se usa una prueba con alérgenos por punción modificada, en un ángulo agudo, levantando ligeramente la piel). Debe penetrarse la epidermis sin ocasionar sangrado. No debe penetrarse la dermis. **5.** En cada paciente y para cada distinta solución, debe utilizarse una nueva lanceta. **6.** Despues de realizarse la punción, debe eliminarse cuidadosamente el exceso de solución del test mediante un toque suave y sin frotar para evitar la contaminación cruzada en el área de la prueba. **7.** El resultado de la prueba se lee 15-20 minutos después de la aplicación. Se debe monitorizar el progreso de la reacción. **8.** Se mide el diámetro más grande de la pápula de cada prueba, siendo una reacción positiva al test un habón o pápula redondeada o aplana de ≥ 3 mm, rodeado o no de eritema. **9.** Para el control negativo no se espera reacción positiva, aunque podría aparecer un falso positivo debido a dermografismo, en cuyo caso el resto de los resultados deben interpretarse con cautela.

CONTRAINDICACIONES

• Cualquier enfermedad que afecte de manera grave las condiciones generales del paciente.

• Lesiones cutáneas en el área donde se va a realizar la prueba o cualquier situación que pueda interferir con su interpretación (por ejemplo, dermografismo o uso de medicación que pudiera inhibir la respuesta a la prueba).

• Asma grave o no controlado.

• Hipersensibilidad a alguno de los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:

- Se extrema la precaución en pacientes con historia previa de reacciones sistémicas severas o en pacientes con niveles de triptasa sérica elevada, pues podría elevarse el riesgo de aparición de reacciones adversas tras la realización de la prueba con alérgenos por punción.

- Si se realiza la prueba dentro de las 4-6 semanas de un antecedente de anafilaxia, puede dar falsos negativos.

- El tratamiento concomitante con betabloqueantes (incluyendo preparaciones oftálmicas que contengan betabloqueantes) y, en menor grado, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) pueden disminuir la respuesta al tratamiento con adrenalina en caso de una reacción sistémica. En estos casos, la decisión de realizar la prueba con alérgenos por punción debe basarse en una valoración del beneficio/riesgo por parte del médico que solicita la prueba.- La reactividad cutánea puede disminuir en pacientes con enfermedades crónicas tales como insuficiencia renal o neoplasias malignas.

- Durante y después de la realización del Prick Test LETI, se debe informar a los pacientes que no deben frotar ni rascarse la zona de la prueba.

- Debido al posible riesgo de aparición de reacciones adversas asociadas a la realización de la prueba, ésta debe realizarse en centros equipados para el tratamiento inmediato de un paciente ante cualquier tipo de reacción sistémica (incluyendo el shock anafiláctico). Además, ha de llevarse a cabo bajo supervisión médica y el personal sanitario que la realiza ha de conocer este riesgo y cómo aplicar medidas de precaución para disminuirlo (por ejemplo, antihistamínicos y adrenalina disponibles cuando se realiza la prueba).

- Prick Test LETI no debe ser utilizado para pruebas intradérmicas utilizando agujas de inyección.

- En caso de disección de ganglios linfáticos axilares, es preferible realizar las pruebas cutáneas en el brazo opuesto.

INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:

No se han realizado estudios de interacciones.

Los tratamientos antialérgicos tópicos en la zona de la prueba y sistémicos (p. ej., antihistamínicos, corticosteroides a dosis altas), así como otros medicamentos que influyen en la reactividad cutánea como algunos antidepresivos o inhibidores de la calcineurina, pueden interferir en la interpretación adecuada del resultado de la prueba.

Los corticosteroides inhalados y los sistémicos a bajas dosis no influyen en el resultado de la prueba.

Los antihistamínicos de acción larga pueden generar falsos negativos hasta 8 semanas después de ser suspendidos.

Se debe evitar el uso de corticosteroides tópicos en la zona de la prueba 2-3 semanas antes de la realización del test.

Puede considerarse suspender ciertos medicamentos por un período mínimo de tiempo antes de realizar la prueba con alérgenos por punción. Por lo tanto, debe solicitarse a los

fabricantes correspondientes, información más precisa sobre estos medicamentos antes de utilizar el Prick Test LETI.

En el caso poco probable de que ocurriera un shock anafiláctico en pacientes en tratamiento con betabloqueantes o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), la eficacia de la adrenalina como medicación de rescate puede disminuir, necesitándose dosis más altas. Si la administración repetida de adrenalina no mostrara el efecto deseado, considerar su administración intravenosa si el equipo médico está entrenado para ello.

FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA

Embarazo: No hay información disponible sobre el uso de Prick Test LETI durante el embarazo. No se esperan efectos nocivos en el embarazo debido a la baja dosis y administración local de la prueba. No obstante, y ante la posibilidad remota de que tras la prueba con alérgenos por punción pueda aparecer una reacción sistémica que desencadene contracciones uterinas, o necesitar el uso de adrenalina (que podría causar constricción de la arteria umbilical), esta prueba no debería realizarse durante el embarazo, siendo el médico responsable el que ha de valorar el beneficio/riesgo de realizar la prueba.

Lactancia: No hay datos disponibles acerca del uso del Prick Test LETI durante el período de lactancia. **Fertilidad:** No hay datos sobre un posible efecto del Prick Test LETI sobre la fertilidad.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS

La influencia de Prick Test LETI sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

REACCIONES ADVERSAS

Como consecuencia de la naturaleza de la prueba con alérgenos por punción, una reacción positiva al alérgeno estudiado se manifiesta como eritema, tumefacción y prurito en el sitio donde se ha realizado la prueba.

Pueden aparecer reacciones adversas con esta prueba, consistiendo en la mayoría de los casos, en reacciones locales excesivas en el lugar de la prueba en individuos muy sensibilizados. Una reacción local excesiva debe ser tratada con un antihistamínico local u oral, si se considera necesario tratamiento.

También pueden ocurrir reacciones adversas sistémicas, aunque con menor frecuencia. Las reacciones sistémicas leves, incluyen fatiga, urticaria localizada, rinitis o asma leve. Las reacciones sistémicas moderadas incluyen urticaria generalizada, angiodema y/o asma moderada. Las reacciones sistémicas severas se engloban en el concepto de anafilaxia (pudiendo llegar al shock anafiláctico). Las reacciones anafilácticas consisten en la afectación simultánea de varios órganos con varios síntomas concurriendo simultáneamente, tales como: picor generalizado, calor generalizado, urticaria, angioedema, rinitis, conjuntivitis, sabor metálico, sensación de muerte inminente, malestar generalizado, debilidad, sudoración, tos, cefalea, disnea, sibilancias, broncoespasmo, estridor, afectación gastrointestinal con distensión, vómitos, retortijones o diarrea, contracciones uterinas, metrorragia, mareo, hipotensión, ritmo cardíaco anormal, síncope, pérdida de control de esfínteres (incontinencia), colapso circulatorio, convulsiones y/o pérdida de conciencia.

Ante cualquier indicio de reacción sistémica después de la realización de la prueba y aunque fuera muy discreta en forma de leves molestias, debe aplicarse de inmediato el tratamiento indicado en estos casos: adrenalina, antihistamínicos, corticosteroides, etc. La severidad de una reacción sistémica suele correlacionarse con la rapidez de instauración de los síntomas tras la administración del producto, aunque también pueden aparecer reacciones sistémicas graves de forma tardía, que deben ser tratadas del mismo modo.

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA

La adrenalina se administrará por vía intramuscular en una concentración al 1/1.000 a una dosis de 0,01 ml/kg de peso. Una pauta orientativa en caso de ser necesaria una actuación rápida puede ser la siguiente:

- Niños hasta 6 años 0,15 ml
- Niños de 6 a 12 años 0,3 ml
- Niños mayores de 12 años y adultos 0,5 ml
(0,3 ml si el niño es prepuberal o de baja talla/peso).

En caso de persistencia de la reacción sistémica podrán ser repetidas dichas dosis cada 5-15 minutos, dependiendo de la respuesta del paciente. Ante una reacción anafiláctica se recomienda el traslado del paciente a un Servicio de Urgencias Hospitalario para su posterior observación y tratamiento.

Otros medicamentos y medidas de apoyo para tratar las reacciones sistémicas son, entre otros, oxígeno, líquidos, antihistamínicos anti-H1 y -H2, broncodilatadores y corticosteroides sistémicos.

Se ha de instruir al paciente en el reconocimiento de los síntomas asociados a una reacción adversa y cómo proceder (tratamiento necesario o cuándo acudir a un Servicio de Urgencias). Se debe hacer especial hincapié en la instrucción relativa a las reacciones sistémicas que pueden aparecer de forma tardía.

SOBREDOSIS

No se han notificado casos de sobredosis. La administración de una dosis superior a la recomendada y/o una vía de administración cutánea distinta a la intraepidérmica, podría manifestarse en forma de una reacción local excesiva.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Grupo farmacoterapéutico: pruebas para enfermedades alérgicas. Código ATC V04CL.

DATOS FARMACÉUTICOS

Lista de excipientes: cloruro sódico, fosfato monosódico dihidratado, fosfato disódico dodecahidrato, fenol, glicerol y agua para preparaciones inyectables.

Incompatibilidades: en ausencia de estudios de compatibilidad, este producto no debe ser mezclado con otros medicamentos.

Periodo de validez: observar la fecha de caducidad que consta en la etiqueta.

Precauciones especiales de conservación: conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. Mantener el frasco en posición vertical.

Naturaleza y contenido del envase: frasco de 2 ml fabricado con vidrio topacio (Tipo I) cerrado con tapón de polipropileno que contiene un gotero de vidrio.

FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO: Marzo 2020.



PRUEBAS DE PROVOCACIÓN



TEST DE PROVOCACIÓN NASAL Y BRONQUIAL

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Liofilizado del extracto alergénico. La concentración obtenida tras la reconstitución se indica en la etiqueta y depende de cada alérgeno.

FORMA FARMACÉUTICA

Polvo, disolvente y diluyente para administración mediante nebulización.

DATOS CLÍNICOS

Indicaciones terapéuticas: Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Está indicado en adultos, adolescentes y niños (≥ 5 años) para el diagnóstico in vivo de enfermedades alérgicas mediadas por IgE.

Posología y forma de administración: El test debe ser realizado por personal clínico experto, bajo supervisión médica y en centros donde sea posible el tratamiento inmediato de un paciente que pueda sufrir una reacción sistémica, incluyendo un shock anafiláctico.

Posología: el médico fijará las dosis y el intervalo según la sensibilidad del paciente. Población pediátrica: en niños y adolescentes, se recomienda la misma posología que en adultos.

MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN

Test de provocación bronquial:

Consiste en la inhalación de dosis crecientes de alérgeno en aerosol, de forma controlada y con monitorización seriada de la función pulmonar. Esto permite establecer una curva dosis-respuesta entre la dosis de alérgeno suministrada y la respuesta bronquial. Según el tipo de aparato que se utilice, se introducen 1-2 ml de la solución test de provocación en el nebulizador. La concentración de la solución alergénica con la que se comienza depende del grado de sensibilización del paciente y del grado de su hiperreactividad bronquial. Normalmente se comienza la provocación bronquial con la dilución 1/1000 del test alergénico reconstituido. En pacientes altamente sensibilizados se deben considerar diluciones mayores. Puede aumentarse la concentración gradualmente hasta que se produzca una reacción positiva. Es necesario comprobar previamente que la solución utilizada como vehículo no produce ningún tipo de respuesta en la mucosa bronquial. De lo contrario pueden surgir falsos positivos por irritación inespecífica. Debido a una posible irritación no específica, la solución de provocación no diluida podría, sin embargo, ser aplicada sólo en casos excepcionales justificados. Cada día se puede realizar el test como máximo con dos alérgenos, contando con los diferentes grados de dilución de ambos alérgenos. El test del segundo alérgeno se debe realizar sólo si en el test del primer alérgeno no apareció ninguna reacción positiva (mayor que la reacción al control negativo). Si el test con un alérgeno ha producido una reacción positiva, no se debe realizar el próximo test de provocación nasal en el mismo orificio nasal antes de 48 horas.

Sólo se puede realizar el test con un alérgeno cada día, y si va a probarse un alérgeno distinto, se ha de esperar al menos 48

h. Es aconsejable realizar el test por la mañana, preferiblemente entre las 8 y 10 horas, con el fin de respetar la posible influencia del ritmo circadiano y detectar reacciones tardías que pudieran aparecer durante el día. El test de provocación bronquial comienza siempre con la inhalación del control negativo (diluyente sin alérgeno). Esto sirve para comprobar los valores iniciales y reconocer si se produce una reacción no específica al estímulo del aerosol. El valor del FEV₁ registrado con el diluyente será el de referencia. Si disminuyese más de un 10 % con respecto al FEV₁ basal del día de la provocación bronquial, el paciente deberá ser provocado otro día. A continuación, se procederá con la inhalación de la solución del alérgeno/extracto alergénico de menor concentración. La inhalación se interrumpirá inmediatamente si el paciente muestra síntomas respiratorios. En ausencia de síntomas se realizará a los 10 minutos una prueba de función pulmonar para medir el FEV₁ (espirometría):

- Si éste no ha descendido más de un 15 % respecto al FEV₁ de referencia, se administrará la siguiente solución del alérgeno, si el paciente está asintomático.

- Si el descenso del FEV₁ es inferior al 15 % pero el paciente tiene síntomas, se esperarán 10 minutos más y se repetirá el FEV₁. Si el descenso del FEV₁ es nuevamente inferior al 15 % respecto al FEV₁ de referencia, se administrará la dilución siguiente. Sin embargo, si el descenso del FEV₁ está entre el 15-19 %, está indicada una espera adicional de 10 minutos y nueva repetición de la espirometría.

- La concentración del alérgeno se irá incrementando gradualmente hasta que se demuestre un descenso del FEV₁ del 20 % respecto al FEV₁ de referencia. Si esto ocurre se considera la prueba de provocación bronquial positiva y se detiene la prueba. Si se llega a la concentración más elevada sin un resultado positivo, la prueba se da como negativa.

- Tras un test de provocación bronquial positivo, se tratará la broncoconstricción con beta-agonistas inhalados. Es importante destacar que el uso de beta-agonistas de acción corta no va a inhibir una respuesta tardía. Puesto que en las provocaciones bronquiales pueden aparecer reacciones tardías, generalmente entre las 3-12 horas (hasta 24 horas) después de la inhalación, se debe prever una supervisión y exploración del paciente durante ese período. Se aconseja un control horario durante las primeras 6-8 horas con mediciones de la función pulmonar, y un control domiciliario por el propio paciente, con mediciones del pico flujo espiratorio.

Test de provocación nasal:

Por cada aplicación de alérgeno se nebulizan 0,07 ml de solución del test de provocación en el orificio nasal. Esta cantidad corresponde a una pulsación de la bomba dosificadora nasal. En general, la provocación nasal se comienza con la dilución 1/100 del alérgeno reconstituido. En pacientes altamente sensibilizados, se pueden considerar diluciones mayores. La concentración se puede aumentar gradualmente hasta que se produzca una reacción positiva. Es necesario comprobar previamente que la solución utilizada como vehículo no produce ningún tipo de respuesta en la mucosa nasal. De lo contrario pueden surgir falsos positivos por irritación inespecífica. Debido a una posible irritación no específica, la solución de provocación no diluida podría, sin embargo, ser aplicada sólo en casos excepcionales justificados. Cada día se puede realizar el test como máximo con dos alérgenos, contando con los diferentes grados de dilución de ambos alérgenos. El test del segundo alérgeno se debe realizar sólo si en el test del primer alérgeno no apareció ninguna reacción positiva (mayor que la reacción al control negativo). Si el test con un alérgeno ha producido una reacción positiva, no se debe realizar el próximo test de provocación nasal en el mismo orificio nasal antes de 48 horas.

El test comienza con una determinación basal de los síntomas y la función nasal en ambas fosas nasales mediante el método elegido (rinomanometría, rinometría acústica, PEF nasal, etc.). En el orificio nasal con mejor respiración se introducirá el control negativo (diluyente sin alérgeno). Es importante

humedecer el cornete nasal interior. Después de 15 minutos se realiza la medición de control de este orificio nasal, que sirve para comprobar los valores comparativos y para reconocer si se producen reacciones no específicas. Si no se ha producido ninguna reacción no específica, se puede realizar la provocación con el alérgeno en el mismo orificio nasal. Para ello se aplica nebulizándolo con la bomba dosificadora. Durante la aplicación del alérgeno el paciente contiene la respiración tras haber aspirado profundamente. Posteriormente el paciente exhala a través de la nariz. Tras 15 minutos de la aplicación del alérgeno se mide la obstrucción producida y se anotan los síntomas. Si el resultado es negativo, se continuará administrando el alérgeno en concentraciones crecientes en intervalos de 15 minutos hasta que se obtenga una respuesta positiva o se alcance la máxima dosis. Los tiempos indicados son orientativos. El investigador puede aumentar el tiempo de observación entre las diferentes concentraciones del alérgeno, si así lo considera necesario, dependiendo de la sensibilidad individual de cada paciente. En todo caso el paciente debe permanecer por lo menos 30 minutos bajo supervisión médica tras la aplicación de la última solución test. En la evaluación del resultado de un test de provocación nasal se consideran los siguientes parámetros:

- Grado de obstrucción (en general se considera positivo si se ha reducido un 40 % o más del valor de control). La rinomanometría considera el test positivo cuando la resistencia nasal aumenta un 100%. Si se mide mediante rinometría acústica, es positivo cuando desciende un 15 % el área transversal mínima y las resistencias nasales aumentan un 50%).
- Síntomas clínicos como secreción, estornudos, síntomas oculares (lagrimeo, enrojecimiento, edema palpebral), prurito en paladar o en el interior del oído. Aunque no es frecuente pueden aparecer síntomas bronquiales (tos, disnea, opresión torácica, sibilantes) por paso del alérgeno a la vía aérea bronquial. También pueden desencadenarse otros síntomas alérgicos sistémicos como urticaria, prurito palmar, síntomas gastrointestinales y cardiovasculares, que obligarían al tratamiento de emergencia inmediato.

CONTRAINdicACIONES

Contraindicaciones del test de provocación bronquial:

- Asma inestable.
- FEV₁ < 70 % del valor teórico.
- Pacientes con historia previa de exacerbaciones de asma graves y/o antecedentes de reacción anafiláctica previa con el alérgeno estudiado.
- Infección respiratoria actual o en las cuatro semanas previas al test.
- Tratamiento simultáneo con beta-bloqueantes.
- Debe valorarse el riesgo-beneficio de la realización de esta prueba cuando exista un grado de sensibilización especialmente alto (basado en la historia clínica, pruebas cutáneas o determinación de IgE específica).
- Cualquier enfermedad que suponga un riesgo o un agravamiento de las condiciones generales del paciente, incluyendo, pero no limitado, a: cirugía mayor reciente, cardiopatía isquémica o accidente cerebrovascular en los 3 meses previos o presión arterial no controlada.
- Presencia de aneurisma de aorta.
- Embarazo.
- Lactancia.
- Hipersensibilidad a los excipientes.

Contraindicaciones del test de provocación nasal:

- Inflamación aguda de la mucosa nasal o senos paranasales.
- Antecedentes de reacción anafiláctica previa con el alérgeno estudiado.
- En pacientes sometidos a cirugía nasal (ejemplo: polipectomía, cauterización del cornete, operación del tabique nasal o rinoplastia) en un plazo menor de 8 semanas
- Tratamiento simultáneo con beta-bloqueantes.

- Deber valorarse el riesgo-beneficio de la realización de esta prueba cuando exista un grado de sensibilización especialmente alto (basado en la historia clínica, pruebas cutáneas o determinación de IgE específica).
- Embarazo.
- Hipersensibilidad a los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

La administración del preparado debe realizarla personal clínico experto bajo supervisión médica y en centros donde sea posible el tratamiento inmediato de un paciente ante cualquier tipo de reacción sistémica, incluido un shock anafiláctico.

El paciente debe permanecer al menos 30 minutos bajo supervisión médica después de la administración de la última dilución,

Se ha de instruir al paciente en el reconocimiento de los síntomas asociados a una reacción sistémica que pueda aparecer de forma tardía y cómo proceder (tratamiento necesario o cuándo acudir a un Servicio de Urgencias).

La adrenalina es el tratamiento de elección en el caso de que se desencadene una reacción anafiláctica tras la administración del preparado. Otros medicamentos, así como medidas de soporte para tratar las reacciones sistémicas son, entre otras: oxígeno, fluidos, antihistamínicos anti-H1 y anti-H2, broncodilatadores y corticoides sistémicos, entre otros.

Instrucciones para la administración de adrenalina: a adrenalina se administrará por vía intramuscular en una concentración al 1/1.000 a una dosis de 0,01 ml/kg de peso. Una pauta orientativa en caso de ser necesaria una actuación rápida puede ser la siguiente:

- | | |
|--|---------|
| - Niños hasta 6 años | 0,15 ml |
| - Niños de 6 a 12 años | 0,3 ml |
| - Niños mayores de 12 años y adultos | 0,5 ml |
- (0,3 ml si el niño es prepupal o de baja talla/peso).

En caso de persistencia de la reacción sistémica podrán ser repetidas dichas dosis cada 5-15 minutos, dependiendo de la respuesta del paciente. Ante una reacción anafiláctica se recomienda el traslado del paciente a un Servicio de Urgencias Hospitalario para su posterior observación y tratamiento.

Tanto la provocación nasal como la bronquial se deben llevar a cabo únicamente en un período de la enfermedad en que el paciente esté libre de síntomas. En el caso de la provocación bronquial el FEV₁ basal del paciente no debe ser inferior al 70 % de su valor teórico.

El día de la provocación bronquial el paciente no debe exponerse al frío o realizar ejercicio físico al menos durante 2 horas antes.

Para la provocación bronquial se preparará, antes de comenzar el test, una inhalación con un broncodilatador de acción rápida.

En la provocación nasal se debe evitar inhalar profundamente el alérgeno, para evitar que pase a la vía respiratoria inferior.

Los pacientes no deben fumar ni ingerir sustancias estimulantes que contengan xantinas (café, té, cola, etc.) al menos durante 6 horas antes.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

No se han realizado estudios de interacción.

Los antialérgicos sistémicos y tópicos (por ejemplo, antihistamínicos, corticosteroides en dosis altas) y medicamentos que influyen en la reactividad de las vías respiratorias pueden producir resultados falsos negativos. Por ello, antes de un test de provocación, si es posible, se debe interrumpir el tratamiento con dichos medicamentos durante un tiempo determinado que varía dependiendo del fármaco.

FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA

Embarazo: el uso del Test de Provocación Nasal y Bronquial LETI está contraindicado durante el embarazo.

Lactancia: la realización del Test de Provocación Bronquial LETI está contraindicada durante la lactancia. El Test de Provocación Nasal LETI puede realizarse durante la lactancia.

Fertilidad: no hay información sobre la influencia en la fertilidad.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA

Se debe tener en cuenta que no está descartado que el Test de Provocación Nasal y Bronquial LETI pueda afectar a la capacidad de conducir y a la utilización de maquinaria.

REACCIONES ADVERSAS

Es de esperar que la realización del Test de Provocación Nasal y Bronquial LETI reproduzca los síntomas de la rinitis y asma bronquial alérgicas, respectivamente. Por ello, una vez finalizada la prueba, se recomienda la administración de algún antihistamínico o gotas nasales descongestivas para aliviar los síntomas del test de provocación nasal, y de broncodilatadores inhalados de acción rápida, para revertir la broncoconstricción desencadenada por el test de provocación bronquial.

No obstante, la administración de este producto puede entrañar riesgo de reacciones sistémicas a veces graves que precisan de un tratamiento de emergencia y que pueden aparecer tanto de forma inmediata (en los primeros minutos tras su administración) como de forma tardía (pasados los primeros minutos tras su administración).

Las reacciones sistémicas leves incluyen fatiga, urticaria localizada, rinitis o asma leve (siempre que la rinitis o el asma no se identifiquen como síntomas esperados tras la realización del test de provocación nasal y bronquial, respectivamente).

Las reacciones sistémicas moderadas incluyen urticaria generalizada, angioedema y/o asma moderada (siempre que el asma no se identifique como síntoma esperado tras la realización del test de provocación bronquial).

Las reacciones sistémicas severas se engloban en el concepto de anafilaxia (pudiendo llegar al shock anafiláctico). Las reacciones anafilácticas consisten en la afectación simultánea de varios órganos con varios síntomas concurriendo simultáneamente, tales como: picor generalizado, calor generalizado, urticaria, angioedema, rinitis, conjuntivitis, sabor metálico, sensación de muerte inminente, malestar generalizado, debilidad, sudoración, tos, cefalea, disnea, sibilancias, broncoespasmo, estridor, afectación gastrointestinal con distensión, dolor, vómitos, retortijones, o diarrea, contracciones uterinas, metrorragia, ritmo cardíaco anormal, mareo, hipotensión, síncope, pérdida de control de esfínteres, colapso circulatorio, convulsiones y/o pérdida de conciencia.

Ante cualquier indicio de reacción sistémica después de la administración de este producto y, aunque fuera muy discreta en forma de leves molestias, debe acudir al Servicio de Urgencias para que pueda aplicarse de inmediato el tratamiento indicado en estos casos: adrenalina, antihistamínicos, corticosteroides, etc.

La severidad de una reacción sistémica se correlaciona en general con la rapidez de instauración de los síntomas tras la administración de este producto, pero también se han detectado reacciones sistémicas graves que han aparecido de forma tardía y deben ser tratadas igual que aquellas que aparecen de forma inmediata.

SOBREDOSIS

No es de esperar que se produzcan sobredosisificaciones si el producto es utilizado por personal cualificado. En caso de que se produzca una sobredosificación, se recomienda tratar los síntomas locales con medicación apropiada (antihistamínicos,

broncodilatadores, corticoides) y mantener al paciente en observación durante unas horas, especialmente en caso de sobredosificación en un test de provocación bronquial.

Si la administración no es correcta (por ejemplo, aplicación de una concentración demasiado elevada de la solución de provocación al principio del test), pueden darse reacciones alérgicas intensas. En estos casos el médico debe tomar las medidas necesarias.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:

Grupo farmacoterapéutico: pruebas para enfermedades alérgicas. Código ATC VO4CL.

DATOS FARMACÉUTICOS

Lista de excipientes: fenol (solo en el disolvente), fosfato monosódico dihidrato, fosfato disódico dodecahidrato, cloruro sódico y agua para preparación de inyectables.

Incompatibilidades: en la ausencia de estudios de compatibilidad, este producto no debe ser mezclado con otros productos.

Período de validez: La caducidad del alérgeno liofilizado sin reconstituir, del disolvente y del diluyente se encuentra en la etiqueta de cada frasco. La caducidad de la solución reconstituida nunca debe ser superior a la fecha de caducidad del propio liofilizado. La solución del liofilizado reconstituido es estable entre 2 °C y 8 °C (frigorífico) durante 6 meses a partir de la fecha de reconstitución. La caducidad de las diluciones a partir de la solución del liofilizado reconstituido es de 1 día a partir de la fecha en que se prepara la dilución

Precauciones especiales de conservación: conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar y evitar los cambios bruscos de temperatura.

Naturaleza y contenido del recipiente: el producto está compuesto por: 1 vial de vidrio topacio (Tipo I) que contiene el extracto alergénico liofilizado del alérgeno, 1 vial de vidrio topacio (Tipo I) con 5 ml de disolvente para la reconstitución del liofilizado y 4 frascos de vidrio topacio (Tipo I) con dispositivo dosificador conteniendo 4,5 ml de diluyente para la preparación de las diluciones del extracto alergénico reconstituido.

Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:

Preparación de la solución del test de provocación: transferir al vial de extracto alergénico liofilizado con ayuda de una jeringuilla y aguja estériles, los 5 ml del vial de disolvente para reconstituir el extracto. Agitar suavemente. Una vez reconstituido se obtendrá una solución del alérgeno a la concentración indicada en el vial.

Preparación de las diluciones de la solución de provocación:

- Transferir 0,5 ml del vial del extracto alergénico una vez reconstituido, a un frasco de diluyente con tapón dosificador. Agitar suavemente. Este frasco corresponde a una dilución 1:10 del vial con el extracto alergénico reconstituido.
 - Transferir 0,5 ml del frasco anterior a otro frasco de diluyente. Agitar suavemente. Este frasco corresponde a una dilución 1:100 del vial con el extracto alergénico reconstituido.
 - Transferir 0,5 ml del frasco anterior a otro de diluyente. Agitar suavemente. Este frasco corresponde a una dilución 1:1000 del vial con el extracto alergénico reconstituido.
 - Transferir 0,5 ml del frasco anterior a otro de diluyente. Agitar suavemente. Este frasco corresponde a una dilución 1:10.000 del vial con el extracto alergénico reconstituido.
- La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

FECHA DE LA REVISIÓN DE ESTE TEXTO: Marzo 2020

TEST DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL



COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Polvo del extracto alergénico. La concentración obtenida tras la reconstitución se indica en la etiqueta y depende de cada alérgeno.

FORMA FARMACÉUTICA:

Polvo, disolvente y diluyente para test de provocación.

DATOS CLÍNICOS

Indicaciones terapéuticas: este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Está indicado en adultos, adolescentes y niños (en niños menores de 4 años, se debe evaluar el beneficio/riesgo de realizar esta prueba) para el diagnóstico *in vivo* de enfermedades alérgicas mediadas por IgE.

Posología y forma de administración: el test debe ser realizado por personal clínico experto, incluyendo un alergólogo y/o un oftalmólogo, en centros donde sea posible el tratamiento inmediato de un paciente que pueda sufrir una reacción sistémica (por ejemplo, tratamiento inmediato de un shock anafiláctico).

Posología: se recomienda realizar diluciones para administrar concentraciones crecientes del extracto reconstituido. Queda a criterio del médico responsable la dilución del producto con la que comenzar la prueba y el intervalo de administración. Como recomendación general, la prueba de provocación conjuntival se puede comenzar con una dilución 1/1000 (en pacientes muy sensibilizados, considerar utilizar diluciones mayores). La concentración puede ser incrementada de forma gradual cada 15 minutos hasta que se produzca una reacción positiva. El gotero incluido en el producto libera 0,045 ml por gota. Población pediátrica: En niños y adolescentes, se recomienda la misma posología que en adultos. En niños menores de 4 años no se considera adecuada la realización de esta prueba debido a la posible dificultad para cooperar, comunicar síntomas y/o identificar reacciones adversas. Por ello, la decisión de realizar la prueba de provocación conjuntival, considerando el tipo de sensibilización en niños menores de 4 años, debe realizarse después de hacer una valoración del riesgo-beneficio.

Método de administración: se administra por vía conjuntival, depositando una gota del producto en el saco conjuntival. Antes de iniciar la prueba de provocación, es necesario verificar que la solución usada como vehículo de la prueba (diluyente sin alérgeno) o suero salino (cloruro sódico al 0,9%) no produce ninguna respuesta en la mucosa conjuntival. Si no fuera así, pueden ocurrir falsos positivos por irritación no específica.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con enfermedades no controladas, particularmente asma no controlada y enfermedades

sistémicas graves como enfermedades autoinmunes o cardiovasculares (por ejemplo, hipertensión no controlada en el caso de que sea necesario el uso de adrenalina para tratar un efecto adverso), hipertiroidismo, insuficiencia renal o hepática grave y neoplasia activa.

- Pacientes con sospecha de alergia a fármacos usados durante el procedimiento (por ejemplo, antihistamínicos tópicos o gotas oculares que contengan benzalconio).
- Pacientes con enfermedades de la superficie ocular no mediadas por IgE: síndrome de Sjögren, blefaritis, blefaroconjuntivitis, síndrome del ojo seco, conjuntivitis papilar gigante tras intolerancia a lentes de contacto o a cuerpos extraños.
- Periodo de exposición ambiental al alérgeno.
- Enfermedad ocular, incluyendo inflamación/infección de la conjuntiva, cornea o iris, y en el caso de síndrome de ojo seco severo.
- Pacientes sometidos a cirugía ocular en los últimos 6 meses.
- Uso de lentes de contacto en las 72 horas previas.
- Embarazo o lactancia.
- Pacientes en tratamiento con medicamentos que puedan interferir con la respuesta al alérgeno y cuya toma no puede ser interrumpida.
- Hipersensibilidad a alguno de los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

- La administración del preparado debe realizarla personal clínico experto, incluyendo un alergólogo o un oftalmólogo, o ambos, si es necesario, en centros donde sea posible el tratamiento inmediato de un paciente que pueda sufrir una reacción sistémica (por ejemplo, tratamiento inmediato de un shock anafiláctico). Durante la realización de la prueba, deben estar disponibles antihistamínicos locales y sistémicos, corticoides, así como broncodilatadores y adrenalina.
- En caso de que la prueba sea positiva, se debe realizar, de manera sistemática, la administración de antihistamínicos y prolongar la monitorización del paciente durante 2 horas o hasta que los síntomas desaparezcan. Debe ser considerada la administración de corticoides tópicos si se considera necesario. Dado el potencial de aparición de reacciones tardías, el paciente debe ser monitorizado durante 24 horas (contacto disponible con el equipo médico), y antihistamínicos orales y tópicos deben ser sistemáticamente prescritos.
- Los pacientes deben ser instruidos para reconocer los síntomas asociados a una reacción adversa y cómo proceder (tratamiento necesario o cuando acudir a un Servicio de Urgencias), especialmente en el reconocimiento de las reacciones adversas tardías.
- La provocación conjuntival se debe llevar a cabo únicamente en un periodo asintomático. Se debe descartar, tras examinación oftalmológica, la presencia de inflamación ocular antes de la realización de la prueba. La provocación conjuntival debe realizarse en ausencia de exposición ambiental a los alérgenos que provoquen síntomas en el paciente, incluyendo el alérgeno probado. Esta medida es especialmente importante en el día en que se realiza el test.
- Se debe dejar el tiempo necesario para que la mucosa conjuntival del paciente se adapte a las condiciones del lugar donde se va a realizar la prueba.
- Se debe interrumpir el tratamiento con aquellos medicamentos que interfieran con la respuesta alérgica con la suficiente antelación teniendo en cuenta su vida media.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

No se han realizado estudios de interacción.

No se recomienda la realización del Test de Provocación Conjuntival LETI si el paciente ha tomado recientemente medicamentos que puedan alterar los resultados del mismo (por ejemplo, antihistamínicos, corticoides, estabilizadores de los mastocitos, antinflamatorios no esteroideos, ciclosporina y antileukotrienos). En estos casos, se deberá realizar un periodo de lavado teniendo en cuenta la vida media de estos medicamentos y las variaciones inter-individuales.

FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA

Embarazo: el uso del Test de Provocación Conjuntival LETI está contraindicado durante el embarazo.

Lactancia: la realización del Test de Provocación Conjuntival LETI está contraindicada durante la lactancia.

Fertilidad: no hay información sobre la influencia en la fertilidad.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA

No se conocen los efectos de la prueba de provocación conjuntival sobre la capacidad de conducción y utilización de maquinaria. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la respuesta conjuntival que provoca la prueba de provocación puede afectar temporalmente a la agudeza visual.

REACCIONES ADVERSAS

Se espera que la administración del producto reproduzca los síntomas de la conjuntivitis alérgica (picor ocular, eritema, lagrimeo e hinchazón) que normalmente se acompaña de otros síntomas como rinorrea, congestión nasal y prurito en el oído, paladar y nasal.

Pueden ocurrir reacciones adversas sistémicas y deben recibir tratamiento de emergencia adecuado que puede incluir adrenalina. Estas reacciones pueden aparecer de manera inmediata (en los primeros minutos siguientes a la administración) o de manera tardía (pasados los primeros minutos tras la administración).

Las reacciones sistémicas leves incluyen fatiga, urticaria localizada o asma leve. Las reacciones sistémicas moderadas incluyen urticaria generalizada, angioedema y/o asma moderada. Las reacciones sistémicas graves se engloban en el concepto de anafilaxia que incluye reacciones anafilácticas o shock anafiláctico. Las reacciones anafilácticas consisten en la afectación simultánea de varios órganos con varios síntomas concurriendo simultáneamente, tales como: picor generalizado, calor generalizado, urticaria, angioedema, rinitis, conjuntivitis, sabor metálico, sensación de muerte inminente, malestar generalizado, debilidad, sudoración, tos, cefalea, disnea, sibilancias, broncoespasmo, estridor, afectación gastrointestinal con distensión, vómitos, retortijones o diarrea, contracciones uterinas, metrorragia, mareo, hipotensión, ritmo cardíaco anormal, síncope, pérdida del control de esfínteres (incontinencia), colapso circulatorio, convulsiones y/o pérdida de conciencia.

Ante cualquier indicio de reacción sistémica después de la realización de la prueba, y aunque fuera muy discreta en forma de leves molestias, el tratamiento indicado en estos casos debe ser administrado inmediatamente: adrenalina, antihistamínicos, corticoides, etc. La severidad de una reacción sistémica suele correlacionarse con la rapidez de instauración de los síntomas tras la realización de la prueba, sin descartarse reacciones sistémicas graves que aparecen de forma tardías y deben ser tratadas igual que aquellas que aparecen de forma inmediata.

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA:

la adrenalina se administrará por vía intramuscular en una concentración al 1/1.000 a una dosis de 0,01 ml/kg de peso. Una pauta orientativa en caso de ser necesaria una actuación rápida puede ser la siguiente:

- Niños hasta 6 años 0,15 ml
- Niños de 6 a 12 años 0,3 ml
- Niños mayores de 12 años y adultos 0,5 ml
(0,3 ml si el niño es prepuberal o de baja talla/peso).

En caso de persistencia de la reacción sistémica podrán ser repetidas dichas dosis cada 5-15 minutos, dependiendo de la respuesta del paciente. Ante una reacción anafiláctica se recomienda el traslado del paciente a un Servicio de Urgencias Hospitalario para su posterior observación y tratamiento. Otros medicamentos, así como medidas de soporte para tratar las reacciones sistémicas son, entre otras:

oxígeno, fluidos, antihistamínicos anti-H1 y anti-H2, broncodilatadores y corticoides sistémicos.

Se ha de instruir al paciente en el reconocimiento de los síntomas asociados a una reacción adversa y cómo proceder. Se debe hacer especial hincapié en la instrucción relativa a las reacciones sistémicas que pueden aparecer de forma tardía.

Sobredosis

No se esperan casos de sobredosis si el test lo realiza personal cualificado. Si se produce una sobredosis, lavar de manera intensa la zona expuesta con agua y tratar los síntomas locales con el tratamiento apropiado (por ejemplo, antihistamínicos). Mantener al paciente bajo supervisión durante varias horas después de la sobredosis. En caso de aparición de reacciones sistémicas, el médico responsable debe tomar las medidas adecuadas.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:

Grupo farmacoterapéutico: pruebas para enfermedades alérgicas. Código ATC VO4CL.

DATOS FARMACÉUTICOS

Lista de excipientes: fosfato monosódico dihidratado, fosfato disódico dodecahidrato, cloruro sódico, agua para preparación de inyectables.

Incompatibilidades: en la ausencia de estudios de compatibilidad, este producto no debe ser mezclado con otros productos.

Período de validez: la caducidad del extracto alergénico, disolvente y diluyente está indicado en la etiqueta del producto. La caducidad del extracto alergénico reconstituido y las diluciones obtenidas es de 1 día debido a que no contienen ningún conservante.

Precauciones especiales de conservación: conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). Se deben evitar los cambios bruscos de temperatura. Conservar protegido de la luz.

Naturaleza y contenido del recipiente: el producto está compuesto por: 1 frasco de vidrio topacio (Tipo I) con el polvo del extracto alergénico indicado en la etiqueta, 1 frasco de vidrio topacio (Tipo I) con 5 ml del disolvente para la reconstitución del polvo del extracto alergénico, 4 frascos de vidrio topacio (Tipo I) conteniendo 4,5 ml del diluyente para la preparación de las diluciones del extracto alergénico reconstituido y 6 goteros de plástico transparente en sus correspondientes bolsitas individuales.

Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: realizar la reconstitución del polvo del extracto alergénico y, a continuación, preparar las sucesivas diluciones. Después de la reconstitución, el producto y sus diluciones se deben usar en el mismo día ya que no contienen ningún tipo de conservante.

Para la reconstitución, dispensar 5 ml del disolvente en el vial del polvo del extracto alergénico con ayuda de una jeringuilla y aguja estériles. Mezclar suavemente. Después de la reconstitución, se obtendrá la concentración indicada en la etiqueta.

Para la dilución:

- Dispensar 0,5 ml del vial del extracto liofilizado reconstituido en un vial del diluyente y mezclar suavemente. Este vial corresponde a una dilución 1:10 del vial del extracto alergénico reconstituido.

- Dispensar 0,5 ml de la dilución 1:10 en otro vial de diluyente y mezclar suavemente. Este vial corresponde a una dilución 1:100 del vial del extracto alergénico reconstituido.

- Dispensar 0,5 ml de la dilución 1:100 en otro vial de diluyente y mezclar suavemente. Este vial corresponde a una dilución 1:1000 del vial del extracto alergénico reconstituido.

- Dispensar 0,5 ml de la dilución 1:1000 en otro vial de diluyente y mezclar suavemente. Este vial corresponde a una dilución 1:10000 del vial del extracto alergénico reconstituido.

FECHA DE LA REVISIÓN DE ESTE TEXTO: Marzo 2020

Venomvac® DIAGNÓSTICO



COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

El vial de liofilizado contiene 1,2 µg de veneno de himenóptero, manitol y albúmina humana. Después de la reconstitución del liofilizado, cada ml contiene 1 µg de veneno de himenóptero. Venenos de himenópteros disponibles: abeja (*Apis mellifera*), avispa (*Vespa spp.*) y avispa del papel (*Polistes spp.*).

FORMA FARMACÉUTICA

Solución para prueba intradérmica.

DATOS CLÍNICOS

Indicaciones terapéuticas: este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Indicado para el diagnóstico in vivo de hipersensibilidad frente a veneno de himenópteros. Esta prueba genera una reacción alérgica cutánea local para confirmar la existencia de hipersensibilidad al veneno de una o más especies de himenóptero.

Posología y forma de administración:

1. Las pruebas intradérmicas se inicián a una concentración baja de 0,0001 µg/ml de veneno; si al cabo de 20 minutos no se obtiene una reacción cutánea positiva, se puede continuar con una concentración de 0,001 µg/ml, y así sucesivamente hasta conseguir una reacción cutánea positiva, siendo la concentración límite para las pruebas intradérmicas la de 1 µg/ml. Cuando las pruebas se realizan a concentraciones superiores a 1 µg/ml, se producen reacciones no específicas debido a la liberación con base no inmunológica de mediadores de mastocitos.
2. El sitio de elección para las pruebas es la superficie volar del antebrazo.
3. Con el paciente en posición cómoda, se limpia la piel y se marcan los puntos donde habrán de practicarse las pruebas, con una separación aproximada de 3-5 cm entre sí, aproximadamente.
4. Utilizar jeringas desechables de 1 ml con aguja hipodérmica.
5. Tensar bien la piel e introducir la aguja en ella, en ángulo de 45° y con el bisel hacia arriba.
6. Se inyectan suavemente entre 0,01 y 0,05 ml hasta conseguir un habón de unos 2-3 mm de diámetro.
7. A los 20 minutos se valora la reacción inmediata, considerando positiva una pápula de al menos 3-5 mm mayor que el control negativo, y habitualmente con eritema asociado

CONTRAINDICACIONES

- Cualquier enfermedad que afecte de manera grave las condiciones generales del paciente.
- Lesiones cutáneas en el área donde se va a realizar la prueba o cualquier situación que pueda interferir con su interpretación (p. ej., dermatográfismo o uso de medicación que pudiera inhibir la respuesta a la prueba).
- Asma grave o inestable.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

- Pueden ocurrir reacciones sistémicas incluyendo el shock anafiláctico tras realizar pruebas cutáneas con alérgenos. Por lo tanto, esta prueba diagnóstica debe realizarse por personal clínico experto y en centros equipados para el

tratamiento de una posible reacción de este tipo, con la presencia de personal médico.

- Debido a la posibilidad de aparición de reacciones sistémicas, el médico debe realizar una valoración del beneficio/riesgo de realizar la prueba en los siguientes casos: pacientes con niveles de triptasa basal elevados, pacientes tratados con beta-bloqueantes o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y mujeres embarazadas.

INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:

- Los medicamentos para los síntomas alérgicos (p. ej., antihistamínicos, corticosteroides en dosis altas), así como cualquier otra medicación que pueda disminuir la reactividad de la piel (como los antidepresivos tricíclicos), pueden interferir con la interpretación adecuada de los resultados.
- El uso concomitante de beta-bloqueantes o IECAs puede disminuir la eficacia de la adrenalina en caso de que esta tenga que ser usada para tratar una reacción sistémica a la prueba.

REACCIONES ADVERSAS

Como consecuencia de la naturaleza de las pruebas intradérmicas, una reacción cutánea positiva en el lugar de la prueba presenta eritema, edema y/o prurito. En ocasiones ocurren efectos adversos con el uso de Venomvac Diagnóstico que mayoritariamente consisten en reacciones locales excesivas en el lugar de la prueba en individuos muy sensibilizados. Una reacción de este tipo se trata con un antihistamílico local u oral. Con menor frecuencia pueden ocurrir reacciones adversas sistémicas, que incluyen, pero no están limitadas a rinitis/conjuntivitis, asma, urticaria, angioedema y rubor, llegando incluso hasta el shock anafiláctico. Aunque este tipo de reacciones son muy poco frecuentes, el riesgo de realizar una prueba intradérmica es mayor que el del prick test en general.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:

Grupo farmacoterapéutico: pruebas para enfermedades alérgicas. Código ATC V04CL.

DATOS FARMACÉUTICOS

Lista de excipientes: albúmina humana, fenol, cloruro sódico, manitol, fosfato monosódico dihidrato, fosfato disódico dodecahidrato y agua para preparaciones inyectables.

Periodo de validez: observar fecha de caducidad que figura en la etiqueta. La estabilidad del extracto reconstituido es de 7 días, y las diluciones deben utilizarse en el mismo día.

Precauciones especiales de conservación: conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar.

Naturaleza y contenido del envase: cada envase contiene un vial de extracto alergénico liofilizado, un vial de 4,5 ml de disolvente para reconstitución del liofilizado y 4 viales con 4,5 ml del diluyente.

Instrucciones para la preparación de los viales:

1. Reconstituir el vial de liofilizado con 1,2 ml del vial de disolvente para reconstitución. Agitar suavemente. Se obtiene veneno a una concentración de 1 µg/ml. **2.** Dispensar 0,5 ml del vial de 1 µg/ml al vial de diluyente ref. DIL-1. Agitar suavemente. La concentración final de este vial es de 0,1 µg/ml de veneno. **3.** Dispensar 0,5 ml del vial de 0,1 µg/ml al vial de diluyente ref. DIL-2. Agitar suavemente. La concentración final de este vial es de 0,01 µg/ml de veneno. **4.** Dispensar 0,5 ml del vial de 0,01 µg/ml al vial de diluyente ref. DIL-3. Agitar suavemente. La concentración final de este vial es de 0,001 µg/ml de veneno. **5.** Dispensar 0,5 ml del vial de 0,001 µg/ml al vial de diluyente ref. DIL-4. Agitar suavemente. La concentración final de este vial es de 0,0001 µg/ml de veneno.

FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO: Marzo 2020

PEAK-FLOW éolys



El medidor de Flujo Espiratorio Máximo **PEAK-FLOW éolys**, mide la intensidad máxima de salida de aire de los pulmones cuando se realiza una espiración lo más rápida e intensa posible.

PEAK-FLOW ÉOLYS es de manejo sencillo y proporciona una información de gran utilidad tanto para el paciente como para el médico.

Estas mediciones, realizadas de una forma regular, permiten detectar variaciones en la evolución de la enfermedad y un mejor seguimiento de la eficacia de la medicación.

EL USO DE PEAK-FLOW ÉOLYS ESTÁ INDICADO PARA:

1. Detectar la presencia de asma bronquial (orientación al diagnóstico). **2.** Determinar la severidad del asma. **3.** Valorar de forma objetiva la respuesta al tratamiento. **4.** Detectar tempranamente el empeoramiento de la función pulmonar evitando así posibles exacerbaciones de asma. **5.** Vigilar el progreso en el tratamiento del asma crónica, ajustando la terapia del paciente según su evolución. **6.** Control del estado clínico del paciente antes de la administración de inmunoterapia.

CARACTERÍSTICAS:

1. Adaptador bucal universal + protector (boquillas de un solo uso). **2.** Escala óptima correlacionada con medidas espirométricas. **3.** Fácil de usar y de limpiar. **4.** Indicador de medición impermeable. **5.** Garantía de un año desde la fecha de compra bajo circunstancias normales de uso.

MODELOS:

Modelo estandar: **1.** Medición de flujo entre 0 y 800 l/min **2.** Código Nacional (España): 175996.2 **3.** Indicado para pacientes adultos.

ACCESORIOS:

Boquillas mono-uso: Boquillas de un solo uso, fabricadas en cartón, adaptables al modelo standard y al de bajo flujo. Recomendadas para la utilización del medidor por más de un paciente. Utilizar una boquilla por paciente y desechar tras la medición. Se presentan en packs retractilados de 25 boquillas.

LANCETAS LETI



LANCETAS de acero inoxidable esterilizadas para su uso en la realización de prick test cutáneo.

CARACTERÍSTICAS

1. Fabricadas en acero inoxidable sin níquel en su composición, certificación de calidad del material X6 Cr17 (según norma SUS430 equivalente a DIN En 10088-2). **2.** Esterilización por radiación gamma según la norma EN 556-1. **3.** Fabricación de acuerdo con las normas ISO9001 e ISO13485. **4.** Marcado CE de conformidad según la directiva europea 93/42 (ON 0297).

PRESENTACIÓN

Se presentan en envases unitarios estériles en cajas de 200 unidades.

CADUCIDAD

5 años.



ATENCIÓN AL CLIENTE

ESPAÑA

sclientealergia@leti.com

Tel: (+34) 93 394 20 06

PRODUCCIÓN

ESPAÑA

Laboratorios LETI, S.L.U.

C/ Sol, 5

28760 Tres Cantos, Madrid, España

Tel. (+34) 91 771 17 90

Fax. (+34) 91 804 09 19

OFICINAS

ESPAÑA

Laboratorios LETI, S.L.U.

Gran Vía de les Corts Catalanes, 184

08038 Barcelona, España

Tel: (+34) 93 394 53 53

Fax: (+34) 93 332 92 60

ALEMANIA

LETI Pharma GmbH

Stockumer Str. 28

58453 Witten

Tel: (+49) 2302 202860

Fax: (+49) 2302 2028620

LETI Pharma GmbH

Gutenberg Str. 10

85737 Ismaning, Germany

Tel: (+49) 89 121400-0

Fax: (+49) 89 212 400-299

PORTUGAL

Laboratórios LETI, Lda

Centro Empresarial da Lionesa

Rua da Lionesa, 446 Edf. C17

4465-671 Leça do Balio

Porto, Portugal

Tel: (+351) 229 059 770

Fax: (+351) 229 059 779

DISTRIBUIDORES

CHILE

Farmacias Ahumada, S.A.

Recetario Magistral-Vicuña

Mackenna 4114

Macul, Santiago de Chile

Tel: (+562) 2 32740783

COLOMBIA

Alergólogos Clínicos Asociados SAS

Carrera 80^a #32 ee-72 Oficina 910

Edificio Ofix 33

Medellín, Colombia

Tel: (+574) 4116185

GRECIA

Delta Medical SA

48 Marathonos Ave.,

15354 Glika Nera

Tel: (+30) 2106615219

Fax: (+30) 2106615218



Laboratorios LETI

lleva trabajando desde 1919 con esfuerzo y compromiso en el campo de la inmunología y desde 1941 impulsando avances en el diagnóstico y tratamiento de la alergia.

Toda una vida donde la innovación y la tradición son las base para seguir creciendo y mejorando la calidad de vida de sus pacientes.