



Lack of dehydroepiandrosterone in type I and II hereditary angioedema and role of danazol in steroid hormone conversion.

**Thon V, Harle P, Scholmerich J, Kuklinek P, Lokaj J, Straub R.H.
Allergy 2007; 62: 1320-1325**

Existen diferentes tipos de Angioedema hereditario (AEH) por déficit del inhibidor de C1 esterasa (C1-INH), y la terapia con Danazol, un andrógeno 17 α -acetilado, es utilizado como agente profiláctico, a largo plazo, en el tipo I y tipo II.

Se ha demostrado que los andrógenos, como testosterona y dehidroepiandrosterona (DHEA), son capaces de regular positivamente los niveles de C1-INH en líneas celulares. Sin embargo, no existen estudios que investiguen las hormonas del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal e hipotálamo-hipófisis-gónada, en grupos importantes de pacientes con AEH.

Este estudio tiene el mérito de haber medido diversas hormonas en pacientes con AEH, de tipo I y II, con y sin tratamiento con Danazol, y por supuesto, en sujetos sanos.

Los resultados permiten concluir, con significación estadística, que la DHEA está disminuída en pacientes con AEH de tipo I y II, independiente del uso de Danazol, lo que fue especialmente notorio en las pacientes de sexo femenino. Por otra parte, se demuestra que Danazol induce un marcado incremento de la testosterona libre, en relación a sus precursores y al 17 β -Estradiol.

Por lo tanto, pareciera existir un déficit primario de DHEA en los cuadros de AEH. Su medición podría contribuir a un mejor diagnóstico.

**Dra. María Antonieta Guzmán
Inmunóloga Clínica
Presidenta SCAI**