

Nuevas fronteras en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias



Manuel Alcántara Villar (coordinador)

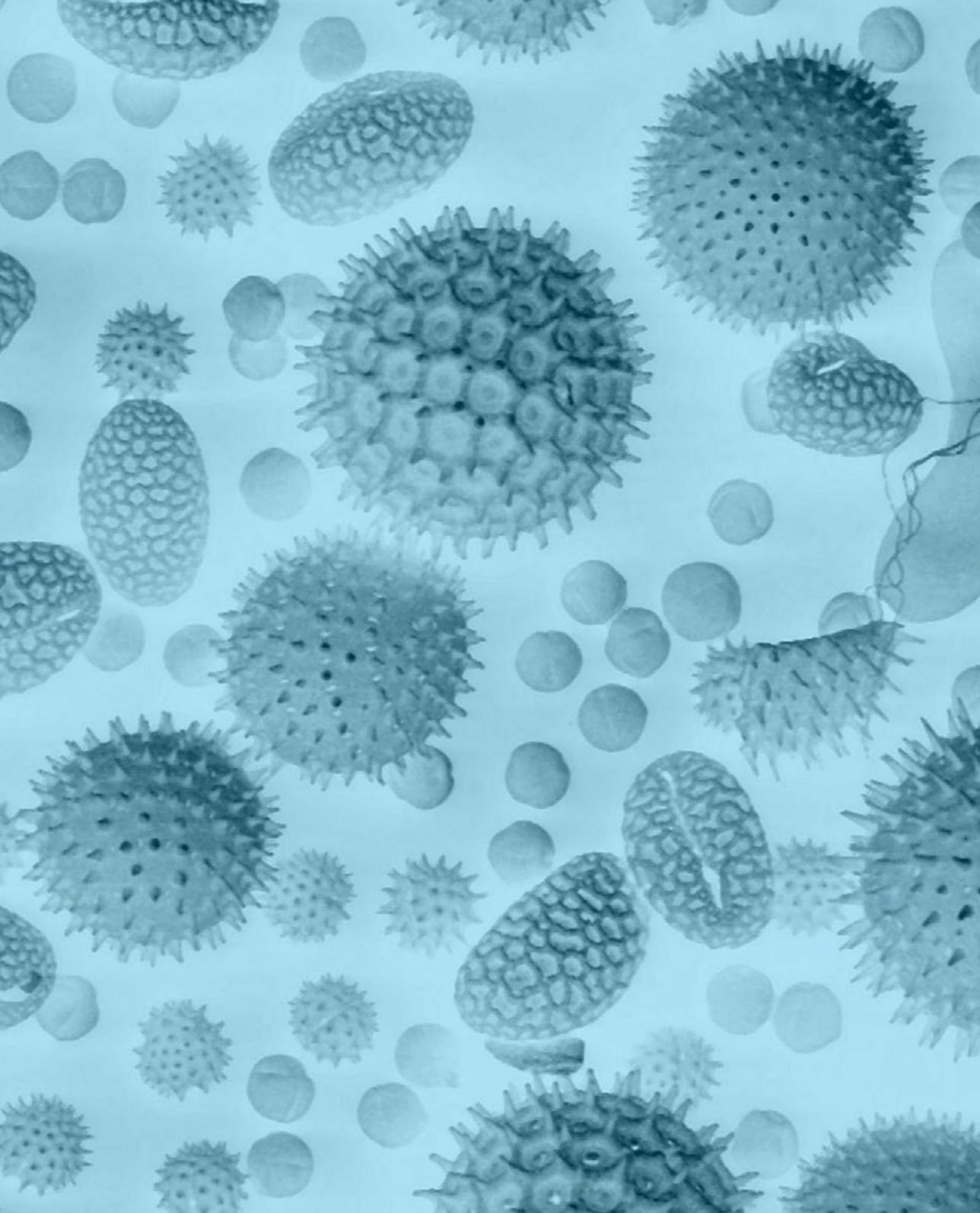


Capítulo 4

Importancia del estudio alergológico en el paciente con rinitis y/o asma

Carmen Segura Sánchez

UGC Alergología. Hospital Universitario Virgen Macarena



1. Introducción

La rinitis y el asma son enfermedades muy comunes y frecuentemente coexisten. Su alta prevalencia se asocia además a una elevada morbilidad y a un alto coste económico ⁽¹⁾. Ambas entidades comparten muchas características, aunque también tienen diferencias importantes.

Las enfermedades alérgicas (EEAA) son procesos muy frecuentes, que afectan en especial a niños y personas jóvenes, en las fases de sus vidas en las que la producción laboral o académica es más intensa. Interfieren de forma significativa en las actividades cotidianas y a menudo perturban el sueño. Las consecuencias socioeconómicas de todos estos aspectos son muy importantes. La tendencia al crecimiento paulatino en la frecuencia de las EEAA ha sido una constante en las últimas décadas, con cierta aproximación al estancamiento en los últimos años, aunque solo en los países desarrollados. Este fenómeno se ha hecho especialmente patente en los procesos mejor estudiados, como la dermatitis atópica, la rinitis alérgica y el asma bronquial. El aumento de la frecuencia ha ido parejo a un incremento en la complejidad, como se ha observado en la presencia casi cotidiana de la coexistencia de alergias alimentaria y respiratoria en un mismo paciente. Las EEAA interfieren de forma significativa en el proyecto de vida de los pacientes, ya que condicionan la elección de actividades profesionales o de ocio y ocasionan que renuncien al pleno desarrollo de sus expectativas en los distintos aspectos de su vida. Los cuadros más graves modifican en mayor magnitud el comportamiento y la actitud de los pacientes frente a sus proyectos futuros (2, 3,4).

2. Frecuencia de las enfermedades alérgicas

La OMS ha llegado a clasificar las EEAA entre las seis patologías más frecuentes del mundo. Se estima que pueden afectar al 20% de la población mundial, y resultan más afectados los países desarrollados e industrializados que el resto. En nuestro medio, se calcula que una de cada cuatro personas puede padecer algún tipo de trastorno alérgico a lo largo de su vida. No existen datos definitivos de la asiduidad con que se presentan las distintas EEAA, ya que existe disparidad de resultados en los distintos estudios. No obstante, sí disponemos de datos

fiables sobre el motivo de la consulta a los alergólogos por parte de los pacientes españoles: la rinitis alérgica, el asma y la alergia a los medicamentos ocupan los tres primeros lugares con una frecuencia del 54, 23 y 17%, respectivamente ⁽⁵⁾.

La rinitis alérgica es el proceso más habitual, que llega a afectar al 21%, en promedio, de la población general española, aunque existen, al igual que sucede con el asma, apreciables diferencias geográficas; la dermatitis atópica la sigue en frecuencia, ya que la padecen el 4% de los niños en edad escolar; la alergia a alimentos afecta al 3-5% de la población infantil, y se reduce a menos del 2% en los adultos. Aunque más del 10% de la población española cree que puede ser alérgica a algún medicamento, cuando se realiza un estudio alergológico apropiado, sólo se confirma con certeza en el 29% de estos casos.

Aparte de la alta frecuencia de las EEAA, también es muy importante su tendencia. Durante la segunda mitad del siglo XX han sufrido un incremento espectacular, multiplicándose su prevalencia por 5 en los países desarrollados. Sin embargo, parece que la tendencia en la última década es hacia el estancamiento, incluso un ligero decrecimiento.

3. Interferencia de las enfermedades alérgicas en las actividades cotidianas

Es importante diferenciar la rinitis alérgica del resfriado común para evitar la aparición de complicaciones como el asma. La rinitis alérgica es una inflamación de la mucosa debida a una causa alérgica, mientras que el resfriado común es un proceso infeccioso de la mucosa nasal y de la faringe, casi siempre de origen vírico. Aunque tienen síntomas similares (moqueo, estornudos, congestión nasal), generalmente es posible distinguirlos. El catarro puede estar acompañado de febrícula o fiebre, suele durar una semana y los síntomas son continuos durante el día. Por el contrario, la rinitis alérgica rara vez se acompaña de febrícula, es más fluctuante durante el día y suele durar más tiempo. Por otro lado, la secreción nasal también suele ser definitoria: en el caso del catarro común, la mucosidad es más espesa, amarillenta o verdosa, mientras que en la rinitis alérgica suele ser líquida, transparente y sale de forma continuada, como un goteo ⁽⁶⁾.

La opinión pública, en general, tiende a considerar las EEAA como procesos molestos pero banales. Incluso esta percepción también la comparten algunos médicos. No son pocas las personas que no ven más allá de los síntomas que a veces pueden generar situaciones cómicas como los estornudos repetidos o un prurito inesperado. Sin embargo, detrás de esos síntomas aparentemente poco trascendentes, se esconden importantes limitaciones en las actividades cotidianas y un notable deterioro en la calidad de vida de los pacientes con EEAA. Es muy importante que el afectado sea consciente de ello y que no se resigne a asumir que esa situación es normal en él. En un alto porcentaje de casos, la mayor parte de las restricciones que encuentran los pacientes en su vida cotidiana pueden desaparecer con un diagnóstico y tratamiento apropiados.

La influencia en las actividades cotidianas ha sido cuantificada en algunas de las EEAA más comunes, como la rinitis y el asma. En estudios desarrollados en nuestro medio, se ha podido comprobar que más del 60% admite limitaciones en la actividad física y en el trabajo, mientras que casi la tercera parte reconoce las limitaciones en la conducción de vehículos. Los pacientes con asma parecen sufrir una situación peor: hasta el 90% asumen tener limitaciones en su actividad diaria.

Una manera muy fiable de cuantificar la interferencia de la EEAA en la vida cotidiana es la utilización de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Estos instrumentos son un conjunto de ítems o preguntas, dirigidas a valorar la interferencia que tiene una enfermedad determinada en la calidad de vida, y que el paciente gradúa en una escala numérica de intensidad. Con este método podemos asignar valores cuantitativos fiables al deterioro de la calidad de vida. Además, podemos comparar el impacto que producen en ella enfermedades distintas, como el asma, la urticaria o la insuficiencia cardíaca. Así, se ha podido comprobar que la preocupación que experimenta el paciente por la enfermedad es similar en los que sufren rinitis y asma, en contra de lo que cabría esperar, al ser esta segunda enfermedad presumiblemente más grave. También llama la atención el hecho de que los pacientes con urticaria crónica estén más afectados que los de asma.

El estudio Alergológica 2005 nos permite comparar el deterioro de la calidad de vida en los pacientes afectados de EEAA con respecto a la población general. En la

figura 1 se puede observar como los pacientes con EEAA están dentro del 25% de individuos de la población general que peor calidad de vida relacionada con la salud presentan ⁽⁷⁾.

El sueño resulta alterado por las EEAA de forma significativa. Si bien el hecho de que determinadas EEAA como la rinitis, el asma o la urticaria empeoran generalmente por la noche es un fenómeno bien conocido desde el principio, la repercusión de estos procesos en el descanso nocturno no se ha establecido con claridad hasta que se ha empezado a medir, de forma sistematizada, la calidad del sueño en los pacientes afectados. Los estudios realizados en rinitis alérgica

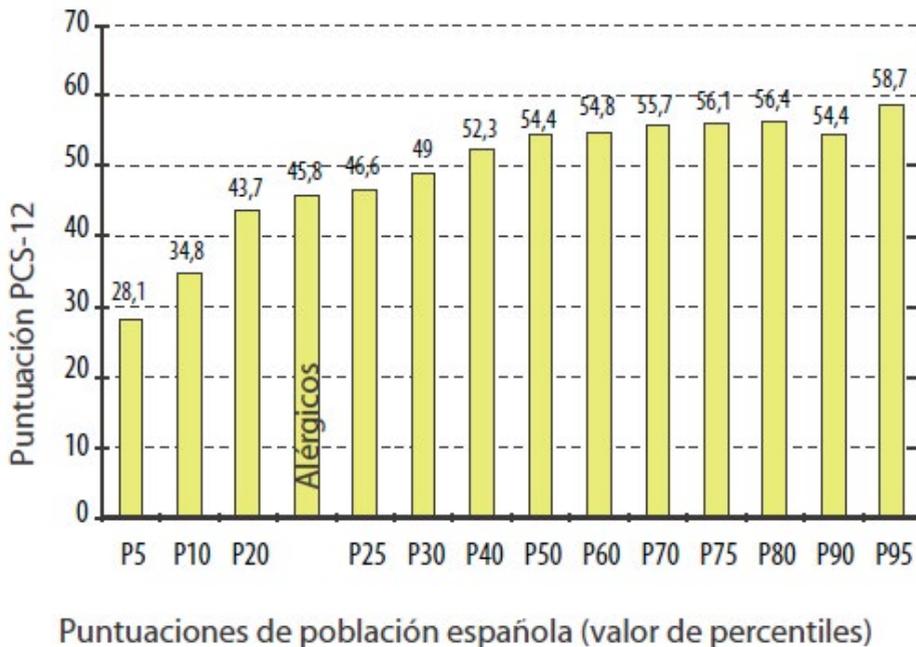


Figura 1. Impacto de las enfermedades alérgicas en la calidad de vida relacionada con la salud

han ofrecido los resultados más inesperados, y se ha podido constatar que más de la mitad de los pacientes tienen el sueño alterado y que esta alteración es más patente en los que padecen una obstrucción nasal más intensa y una mayor gravedad clínica. Precisamente, los pacientes con obstrucción nasal intensa se exponen a un mayor riesgo, casi el doble, de desarrollar pausas respiratorias mientras duermen, fenómeno conocido como síndrome de la apnea obstructiva del sueño (SAOS). Por otro lado, más del 40% de los pacientes con rinitis alérgica padecen somnolencia diurna. La repercusión de todo esto en las actividades cotidianas y rendimiento laboral es evidente y la potencial propensión a sufrir más accidentes debe ser considerada. Afortunadamente, el tratamiento apropiado puede revertir de forma considerable esta afección ⁽⁸⁾.

La rinitis alérgica, además de producir los síntomas clásicos, también se asocia a un deterioro del funcionamiento cotidiano de los pacientes. Estos pacientes pueden manifestar un grado importante de fatiga y cambios de humor, cierto deterioro de la función cognitiva, depresión y ansiedad. Por ello el deterioro de la calidad de vida y del rendimiento laboral y escolar es frecuente, especialmente con síntomas moderados/graves. Los síntomas mal controlados de la rinitis alérgica también contribuyen a una pérdida o alteración del sueño, que se puede ver incrementada por el uso de tratamientos sedantes. El grado de afectación de la rinitis alérgica en el entorno laboral es variable, pero se admite que influye de forma clara en el absentismo laboral y en la reducción de productividad, y llegan a ser uno de los factores que más contribuyen al coste total del absentismo relacionado con la salud. El tratamiento adecuado de la rinitis alérgica mejora claramente la productividad laboral ⁽⁹⁾.

4. Importancia de los alérgenos en la inducción y exacerbación de las EEAA

El asma y la rinitis son enfermedades muy prevalentes que frecuentemente coexisten. La rinitis alérgica es un factor de riesgo mayor para el desarrollo de asma. Otras afecciones nasosinusales como la poliposis y la sinusitis crónica también se asocian con frecuencia al asma, además de influir en su gravedad ⁽¹⁰⁾.

La nariz es un órgano con varias funciones. La principal, probablemente, sea el acondicionamiento del aire inspirado, y la alteración de esta función se relaciona con la presencia o gravedad del asma. La mucosa nasal y bronquial comparten muchas características, si bien presentan una diferencia que es importante por su repercusión clínica: la presencia de sinusoides venosos en la nariz y de músculo liso en los bronquios. En varios estudios se ha demostrado la presencia de inflamación bronquial después de la exposición nasal a un alérgeno, así como inflamación nasal después de provocaciones bronquiales (11,12).

Diversos trabajos han demostrado la mejoría clínica y de la inflamación que ocurre en los bronquios tras el tratamiento de la rinitis con corticoides, antileucotrienos y antihistamínicos. La inmunoterapia modifica la historia natural de la enfermedad alérgica respiratoria y prevenir la aparición de asma en sujetos con rinitis. Estos hallazgos refuerzan los datos epidemiológicos y fisiopatológicos de la interrelación y sirven para recalcar la necesidad de realizar un manejo integral de la enfermedad alérgica respiratoria ⁽¹⁾.

La importancia de los alérgenos en el desarrollo de las EEAA se manifiesta mediante tres líneas de evidencia: existen una conexión entre sensibilización y riesgo de desarrollo de EEAA, se ha correlacionado la gravedad de la enfermedad con la intensidad de la exposición alérgica y el tratamiento alérgenos-específico (evitación alérgica e IT) es capaz de alterar la historia natural de la enfermedad en pacientes sensibilizados y conducir a su mejoría clínica. Estas evidencias nos permiten afirmar que la exposición alérgica es esencial para originar un proceso de sensibilización y una posterior inflamación persistente en el tracto respiratorio.

Aunque existen otros factores que pueden afectar a la incidencia y prevalencia de las EEAA, ninguno ha demostrado una consistencia similar a la atopía ⁽¹³⁾, su importancia como origen de la enfermedad hace necesario incluir un estudio alergológico como parte esencial del diagnóstico etiológico y punto de partida de recomendaciones terapéuticas básicas.

Esta valoración cobra especial importancia en la población pediátrica, en la que se debe realizar una valoración objetiva del estado atópico en los primeros años de vida, mediante la cuantificación de IgE específica a alérgenos comunes tantos

alimentarios como aeroalérgenos habituales ya que, en conjunción con la presencia de otras manifestaciones atópicas (dermatitis atópica o alergia alimentaria) puede identificar a los pacientes de mayor riesgo de desarrollar EEAA y facilitar un seguimiento individual que asegure una monitorización clínica y proporcione medidas profilácticas y terapéuticas adecuadas.

5. Bibliografía

- 1) SERRANO C., VALERO A., PICADO C. (2005) Rhinitis and Asthma: One Airway, One Disease», Arch Bronconeumol 41, pp. 569-78.
- 2) VALERO A. (2005). «Cuestionario de calidad de vida ESPRINT. Diseño y validación. Estudio de la calidad de vida en pacientes con rinoconjuntivitis», Alergol Immunol Clin 20, pp. 53-57.
- 3) NAVARRO A. (2005). «Epidemiología de la relación rinitis-asma», Alergol Immunol Clin 20, pp. 31-34.
- 4) CHIVATO T., et al. (2002). «Allergy-Living&Learning: la percepción del paciente alérgico», Alergol Immunol 17, pp. 116-122.
- 5) BOUSQUET J., VAN C.P., KHALTAEV N. (2001) «Allergic rhinitis and its impact on asthma», J Allergy Clin Immunol 108, pp. 147- 334.
- 6) GEMA 2009 (Guía española para el manejo del asma). <http://www.gemasma.com>.
- 7) SEAIC. (2009). «Alergológica 2005», J Investig Allergol Clin Immunol 19 supl. 2, pp. 1-68.
- 8) MULLOL, J., MAURER M., BOUSQUET J. (2008). «Sleep and Allergic Rhinitis», J Investig Allergol Clin Immunol 18 ⁽⁶⁾, PP. 415-419.
- 9) HOZ, B. et al. (2009). «Calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica: estudio comparativo con la hipertensión arterial en el ámbito de atención primaria». An. Sist. Sanit. Navar, 32 ⁽²⁾, pp. 169-181.

- 10) MULLOL, J., et al. (2008). «Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma Update (ARIA 2008). The Perspective From Spain», J Investig Allergol Clin Immunol 18, pp. 327-334.
- 11) TOGIAS A. (2000). «Systemic immunologic and inflammatory aspects of allergic rhinitis», J Allergy Clin Immunol 106, pp.247-250.
- 12) MCCUSKER C., CHICOINE M., HAMID D., MAZER B. (2002). «Site-specific sensitization in a murine model of allergic rhinitis: role of the upper airway in lower airway disease», J Allergy Clin Immunol 110, pp.891-8.
- 13) PLATTS-MILLS, Thomas AE, et al. (2005). «Environmental factors influencing allergy and asthma», In: Allergy and asthma in modern society: A scientific approach. Karger Publishers, 2005. p. 3-15.