

11226
2085

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

**Incidencia y Prevalencia de Rinitis Alérgica
en el H.G.Z. III T-20 de
Tijuana, B.C.**

**TESIS DE
POSTGRADO**

Para obtener el título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta

Dra. Rocio del Carmen De León González

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III C-20

TIJUANA, B.C.

FALLA DE ORIGEN

FEBRERO DE 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	6
MATERIAL	7
METODO	8
RESULTADOS	9
GRAFICAS	11
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA	19

I N T R O D U C C I O N

Las vias respiratorias son el órgano sistémico más frecuentemente afectado en la infancia por los trastornos alérgicos (1). Dentro de los padecimientos alérgicos de las vias respiratorias, la Rinitis Alérgica por su frecuencia y características de sus síntomas, altera en forma importante la actividad diaria del niño y adolescente, disminuyendo la actividad física e intelectual, con los consecuentes problemas escolares (2). En la Rinitis Alérgica, la nariz al igual que los bronquios responde a estímulos inmunológicos con una hiperactividad nasal (3).

El término rinitis se define como una inflamación de la mucosa nasal, caracterizado por periodos de congestión nasal continuos o de media a una hora diaria, pudiéndose presentar en determinadas épocas del año (4).

La Rinitis Alérgica se puede definir como una enfermedad inflamatoria no infecciosa de los conductos nasales, debida a la reactividad de antígenos exógenos. Cuando se presenta durante todo el año se llama Perene, si la exposición esta limitada a una época del año, se llama Rinitis Alérgica estacional o Polinosis (5).

La primera descripción de un caso clínico la hizo Herodoto cuando Hipias en Septiembre de 490 AC fué atacado por una crisis de estornudos y tos muy intensos que le provoca-

ron escupir y perder un diente. Botallus en 1565 describió despues el padecimiento que actualmente conocemos como Rinitis Alérgica y en 1819 John Bostock dió a conocer finalmente su propia enfermedad "Catarro estival de Bostock", al -- que posteriormente Gordon llamo "Asma de Heno" pensando que era provocado por el aroma de los pastos (6).

Cualquier proceso inflamatorio se caracteriza por infiltración celular, vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y edema, esto se traduce en la clínica de -- las rinitis por obstrucción nasal, edema y rinorrea, proceso producido por la liberación de mediadores químicos a través de factores inmunológicos e inespecíficos (7).

El prurito nasal es el más común de los síntomas causando - movimientos de la nariz con rascado, mueca facial y estornudos, presentándose posteriormente la rinorrea de característica hialina con obstrucción nasal, ocasionando con ello hiperosmia. El prurito ocular que se presenta es más frecuente en el tipo estacional que en el perene, así como el lagrimeo.

Dentro de los factores desencadenantes o agravantes de la - rinitis se tiene aire frío, polvo, humo, dolor, olores fuertes no solo de la cocina, detergentes, tintes de imprenta - (4).

Este es un padecimiento muy frecuente en los niños que muchas veces no es diagnosticado y tratado debido a que aun que causa grandes molestias, no pone en peligro la vida de los pacientes y les permite desarrollar sus actividades con

tro del hogar, las escuelas y los deportes, aunque no en -- forma satisfactoria; en el niño es catalogado como gripes -- de repetición por lo que los padres o médicos no le dan la importancia debida.

Se considera que del 5% al 10% de la población puede -- padecer Rinitis Alérgica; que en el 30% de los pacientes -- portadores de Rinitis Perene crónica, existe un mecanismo -- inmunológico y que aproximadamente el 30% de los pacientes con Rinitis Alérgica puede tener Asma, por lo que se ha con siderado como un estigma de atopia (5).

Los síntomas hacen su aparición por lo general antes del -- cuarto decenio de la vida y tienden a disminuir poco a poco con la edad, aunque es rara la remisión completa espontanea La Rinitis Perene es un grupo de enfermedades crónicas no -- infecciosas. En niños usualmente resultado de una alérgia, pero en los adultos esta causa en muchos casos es desconoci da (8).

Los factores geográficos, meteorológicos y de clima, -- así como ocupación, características de la vivienda, nivel -- socioeconómico, ecología del área y antecedentes familiares de un complejo sintomático similar o relacionado y una his toria personal de alérgia colateral, por mencionar algunos, explicarían así la sintomatología de los pacientes alérgi-- cos (2).

Se estima que cerca de 14 millenes de personas padecen Rinitis crónica de diversas etiologías. La rinitis alérgica por si sola corresponde aproximadamente a la mitad es decir

7 millones, de los cuales 60 por ciento son menores de 15 años (4 millones). La rinitis en la gran mayoría de los casos se encuentra asociada a otros problemas de las vías respiratorias; sinusitis, faringitis, otitis, bronquitis, asma enfisema, bronquiolitis, poliposis.

Asimismo la rinitis puede producir alteraciones auditivas, deficiencias del lenguaje, anorexia, fatiga, malestar general, irritabilidad y desajustes emocionales del niño y su familia.

También puede provocar malformaciones de los dientes y sus anexos.

La rinitis alérgica causa verdaderas alteraciones socioeconómicas, produciendo ausencias escolares y de trabajo, causa 2 millones de días - cama al año y 500,000 días de ausencia escolares; generan cerca de 200 millones de pesos al año por gastos médicos y medicamentos. Por ello estamos conscientes de la necesidad cada día mayor, de estar bien informados sobre conocimientos cada vez más científicos de la fisiopatología y por tanto más eficaz y humano el tratamiento (9).

Si consideramos que del 6% al 10% de la población que se presenta a consulta manifiesta un cuadro de rinitis alérgica, nos daremos cuenta de la importancia que tiene el hacer diagnóstico diferencial con entidades que en ocasiones es difícil diferenciar clínicamente, entre estas tenemos: Rinitis Vasomotora en la cuál la causa de la sintomatología, es un aumento de la sensibilidad de la mucosa nasal para reac-

cionar a cualquier estímulo extraño. Más difícil de diferenciar tenemos al cuadro clínico que presenta eosinofilia y rinitis nasal no alérgica, en los cuales las pruebas cutáneas resultan negativas y rinitis por medicamentos (hipotensores) (10).

En algunos casos existen signos de rinitis alérgica que evolucionan en forma simultánea con el asma; este hecho se observa con mayor frecuencia en niños con antecedentes de atopia en la familia. Es común observar recurrencias que forman parte del curso del padecimiento, lo que suscita incertidumbre y preocupación en los padres del paciente, en el médico general o pediatra (11).

La incidencia de la rinitis alérgica es de 34% en la población general de EUA, observándose en un 30% hasta la edad escolar, 749% en la adolescencia.

Por la gran importancia que tiene, el tratamiento de la Rinitis Alérgica debe ser integral, con control ambiental, inmunoterapia específica, tratamiento farmacológico adecuado. La relación entre otorrinolaringólogos y alergólogos debe ser estrecha para el bienestar del paciente.

O B J E T I V O S

Existe un gran número de personas predominantemente infantes con Rinitis Alérgica dentro de la población, por lo que el objetivo del presente es, conocer la incidencia y prevalencia de Rinitis Alérgica en la zona III de Tijuana BC., de pacientes que acuden al 2o. nivel de atención de -- los servicios de Alergología y ORL en el periodo comprendido del 1o. de mayo al 31 de octubre de 1986.

HIPOTESIS VERDADERA:

Existe una alta incidencia y prevalencia de Rinitis Alérgica en la zona III de Tijuana BC.

HIPOTESIS ALTERNA:

No existe una alta incidencia y prevalencia de Rinitis Alérgica en la zona III de Tijuana BC.

M A T E R I A L

RECURSOS MATERIALES:

- Formas 4-30-6 del control e informe de consulta externa de los servicios de Alergología y ORL.
- Formas 4-30-13 del informe mensual de los servicios medicos.
- Expedientes clínicos.
- Papel, lápiz, maquina de escribir, regla, borrador, corrector, libros, pluma.
- Biblioteca y revistas médicas.

RECURSOS HUMANOS:

- Un médico residente de 2o. año de Medicina Familiar.
- Personal de afiliación.
- Personal de archivo.

M E T O D O

Universo de trabajo:

Se incluyó en el presente estudio a todos los pacientes derechohabientes, de cualquier edad y sexo que acudieron a la consulta externa del 2o. nivel de atención en los servicios de Alergología y ORL, del HGZ III T-20 de Tijuana BC. durante los meses de mayo - octubre de 1986.

La recopilación de los datos:

Se obtuvieron del control e informe de consulta externa (formas 4-30-6), del concentrado mensual de los servicios medicos (formas 4-30-13) y de expedientes clínicos de la consulta externa de los servicios de Alergología y ORL.

Una vez efectuado lo anterior, se procedió al conteo matemático y expresión estadística, interpretando los resultados en forma lógica, científica y expresadas en porcentajes.

R E S U L T A D O S

De 3092 pacientes que acudieron a la consulta externa de los servicios de Alergología y ORL, en los meses de mayo a octubre de 1986 (graficas I y II), 1095 acudieron por Rinitis - Alérgica, lo que corresponde un 35% del total de la población consultada (grafica III).

De los 1095 pacientes con Rinitis Alérgica, 600 fueron consultas de la vez, esto corresponde al 55%; los restantes 495 pacientes fueron de consulta subsecuente, dandonos un 45%.

En cuanto al sexo:

Hubo predominio del sexo femenino 715 (65%), y 380 (35%) fueron del sexo masculino (graficas IV y V).

En relación a la edad, se observo que la Rinitis Alérgica es más frecuente en la población correspondiente a la 1a. y 2a. decada de la vida como se aprecia en la grafica III.

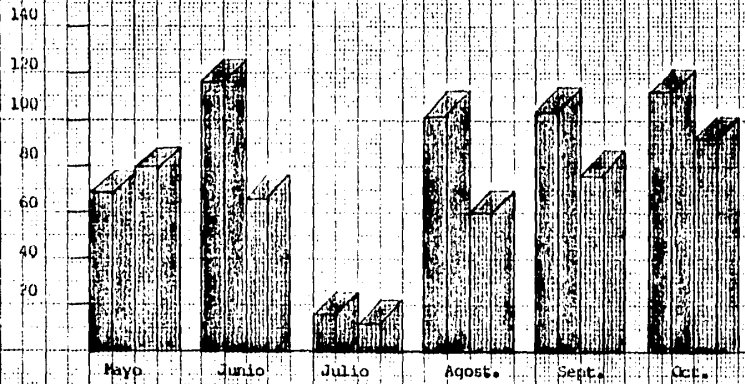
Consultas otorgadas a pacientes que acudieron a la
consulta externa de los servicios de Alergología
y ORL de mayo - Octubre de 1986.

	ALERGOLOGIA			ORL		
	<u>la. vez.</u>	<u>Subs.</u>	<u>Total</u>	<u>la. vez.</u>	<u>Subs.</u>	<u>Total</u>
MAYO	78	89	167	71	335	406
JUNIO	125	77	202	103	347	450
JULIO	26	23	49	132	261	393
AGOS.	113	70	183	72	334	406
SEPT.	112	87	199	24	165	189
OCT.	121	101	222	25	201	226
Total:	575	447	1022	427	1643	2070

Fuente:

Concentrado del informe mensual
de los servicios médicos.
(Formas 4 - 30 - 13)

Consultas otorgadas a pacientes que acudieron a la Consulta externa
 de los servicios de Alergología y Otol. de Mayo - Octubre de 1986.
 (Gráfica I)



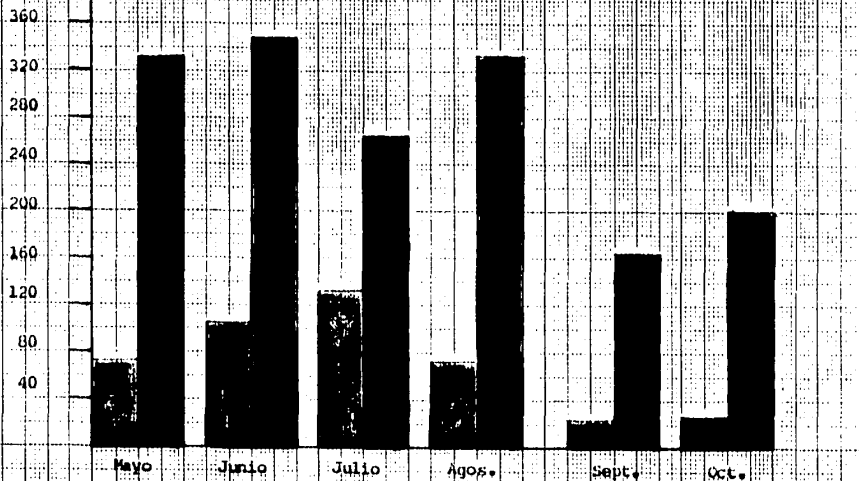
Fuente:

Concentrado del informe mensual de los servicios Médicos.
 (Formas 4-30-17) H02 III T-20
 Fecha 1.10

■ ls. serv. Alergología.
 ■ Subs. Alergología.

Consultas otorgadas a pacientes que acudieron a la consulta externa
de los servicios de Alergología y O.R.L. de mayo-Octubre de 1986.

(Gráfica II)



Fuente:

Concentrado del informe mensual de los Servicios Médicos.

(Forma 4-30-13) HC/ III T-20

Escala 1:20

L. Voz. O.R.L.

Subs. O.R.L.

Población con Rinitis Alérgica por edad y sexo en el HGZ III de Tijuana BC. de mayo-Oct. de 1986.

MUJERES		EDAD	HOMBRES	
253	35%	0 - 9	150	39%
195	27%	10 - 19	123	32%
113	16%	20 - 29	56	15%
83	12%	30 - 39	35	10%
71	10%	40 - Más	16	4%
Total:	715		380	100%

1095
Total.

600
la. vez.

495
Subs.

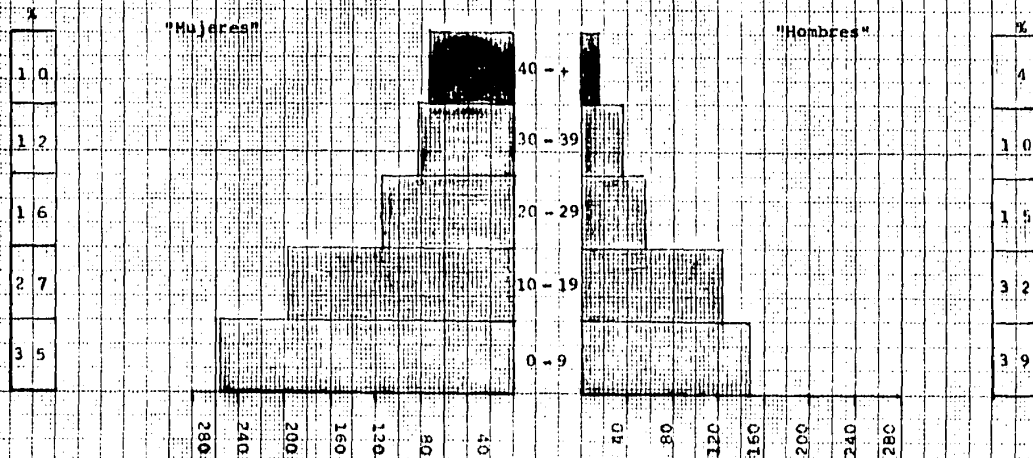
Fuente:

Control e informe de Consulta externa. (Formas 4-30-6).

POBLACION CON RINITIS ALERGICA POR EDAD Y SEXO EN

EL MGZ III T-20 DE TIJUANA BC. MAYO - OCT. 1986

(Gráfica III)



Fuente:

Control e informe de Consulta Externa.

(Formas 4-30-6)

Escala 1:20

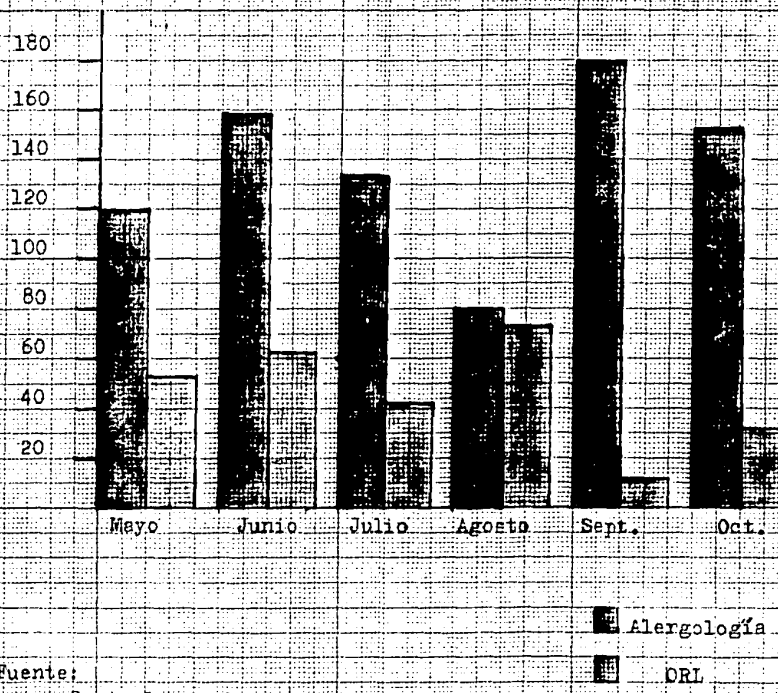
Incidencia y Prevalencia de Rinitis Alérgica
en el HGZ III T-20 de Tijuana B.C.

	<u>ALERGOLOGIA</u>	<u>ORL</u>	<u>1a. vez</u>	<u>Subs.</u>	<u>Total.</u>
MAYO	119	53	92	80	172
JUNIO	158	62	103	117	220
JULIO	133	42	87	88	175
AGOSTO	80	73	105	48	153
SEPT.	179	11	111	79	190
OCT.	153	32	102	83	185
Total:	822	273	600	495	1095

Fuente:

Control e informe de Consulta
externa (Formas 4-30-6).
Mayo - Oct. 1986

Incidencia y Prevalencia de Rinitis Alérgica
en el HGZ III T-20 de Tijuana B.C.
(Grafica IV)



Fuente:


Control e informe de Consulta externa
(Formas 4-30-6) Mayo-Octubre 1986
Escala 1:10

Incidencia y Prevalencia de Rinitis Alérgica
 en el HGZ III-LPO de Tijuana B.C.
 (Grafica V)



Fuente:

Control e informe de Consulta externa
 (Formas 4-30-6) Mayo-Octubre 1986
 Escala 1: 5

la. vez. 

Subs. 

C O N C L U S I O N E S

De lo anterior se deduce:

- Es frecuente la Rinitis Alérgica.
- Es común en la primera y segunda década de la vida.
- El o la detección debe conducir a evitar complicaciones óticas, laringeas, psíquicas y sociales.
- Procede mantener al corriente y actualizado al Médico Familiar sobre diagnóstico, pronóstico, tratamiento sintomático específico y perspectivas para evitar o combatir el proceso.
- Redundará en menor ausentismo escolar y laboral, mejor aprovechamiento y --rendimiento escolar.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Elliot F. E. Alergia Respiratoria. Tratado de Pediatría - Nelson 1983; Vol. I:522.
- 2.- Molina Medina C. Estudio Comparativo Doble Ciego de Ketotifeno y placebo en Rinitis Alérgica. Revista Iberoamericana. Alergia. 1985; Vol. XXXII N. 4: 109 - 115.
- 3.- Pérez Martín J. Editorial Noticias del XII Congreso Internacional de Alergia. Revista Iberoamericana de Alergología 1985; Vol. XXXII N. 4: 85.
- 4.- Carbajal Sergio. Diagnóstico Diferencial de la Rinitis Alérgica y No Alérgica. Curso Monográfico Galo Editores, - SA. 1984; Vol. I. N.2; 10
- 5.- Pérez Martín J. Rinitis Alérgica. Clínica y Terapéutica - en Alergología 1985; Vol. I:3.
- 6.- Montes Montes José., Cisneros P. Vicente. Los Polenos Atmosféricos de la Ciudad de México, DF. Revista Iberoamericana de Alergología. Alergia. 1982; Vol. XXXIX. N. 2: 51-59.
- 7.- Ramírez Nelly. Mediadores Químicos en la Rinitis. Curso - Monográfico Galo Editores, SA. 1984; Vol. I. N.2: 11.
- 8.- J-AW. Nuchel Peterson G. Effect of the Nonsedative HL- receptor antagonist Astemizole in Perennial Allergie an Nonallergic Rhinitis. J. Allergy Clin. Immunol 1985:75 Vol. 6: 720 - 7.

- 9.- Huerta López José G. Epidemiología de la Rinitis Alérgica
Curso Monográfico Galo Editores, SA. 1984; Vol. I. N.2:2.
- 10.- Arrojane Hernández C.M. Eosinofilia y Rinitis Alérgica y
No Alérgica. Revista Iberoamericana de Alergología. Aler
gia. 1983; Vol. XXX N. 1: 43 - 51.
- 11.- Gardida Chavarria A. y Col. Ketotifeno y Broncodilatado-
res en el Asma y Rinitis Infantil. Revista Mexicana de -
Pediatría. 1984; Vol. 51. N. 11: 477 - 80.