

T15
112361



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL GENERAL "DR MANUEL GEA GONZALEZ"
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DEPRESION EN PACIENTES CON RINITIS ALERGICA
CLINICA EN COMPARACION CON OTROS
PADECIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

P R E S E N T A:

DR. SANTIAGO JORBA BASAVE

ASESOR DE TESIS:

DR. JOSE R. ARRIETA GOMEZ



MEXICO. D. F.

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 esta 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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

AUTORIZACIONES:

ab

Dra. Ana Flisser Steinbruch
Directora de Investigación.

Dr. Germán Fajardo Dolci
Director de Enseñanza.

Dr. José Relujio Aranda Gómez
Jefe de la división de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS:

- A Mniouy y hermana Zumm, por su apoyo incondicional en todo momento, su entusiasmo, su alegría, y su cercanía desde la carrera hasta hoy.
- A mis maestros Dr. Arrieta, Dr. García, Héctor, Sergio, Fabis y Betty, que día a día me acompañaron en todos los tiempos que se presentaron: tanto los divertidos y rutinarios, como en los de sangrado y de angustia, compartiéndome siempre de su experiencia
- A mis compañeros residentes desde los que me acompañaron en su cuarto año, hasta los que hoy que me voy cursan el primer grado. muy especialmente al Alex, a Pallolis, Manolito, Mili, Gaby y a Gerb Bravo con los que me coordiné especialmente para la supervivencia.
- A Pedro, Lola, Car y Pedro con los que "cargaba la pila" a diario con su compañía y hospitalidad, con esa rica sobremesa con chistes de postguardia, cantos a capella y cereal con cuchara pequeña...
- A todos los pacientes, el personal del hospital, estudiantes y amigos que me acompañaron todo este tiempo...

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**DEPRESIÓN EN PACIENTES CON RINITIS ALERGICA
CLINICA EN COMPARACIÓN CON OTROS PADECIMIENTOS
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.**

INVESTIGADORES:

Investigador Principal.

Dr. Santiago Jorba Basave.

Residente de cuarto año de Otorrinolaringología.

Investigador Responsable.

Dr. José R. Arrieta Gómez.

Jefe de la división de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

SEDE:

División de Otorrinolaringología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES.

Desde los últimos 20 años se ha encontrado mayores interconexiones anatómicas y fisiológicas entre el sistema inmune, el sistema nervioso y el sistema endocrino. De esta asociación se han originado preguntas acerca de si clínicamente los pacientes con trastornos afectivos padecen un riesgo elevado para ciertas enfermedades físicas. Y si los pacientes con trastornos afectivos tendrán alteraciones en el sistema endocrino ó el inmune. (Anderson)

Los primeros estudios que mostraron una correlación entre la inmunología y depresión psicológica fueron realizados por Bartrop en 1977 al medir la respuesta de los linfocitos sanguíneos y encontrar una disminución a su respuesta frente a la fitohemaglutinina ó a la concovalina A entre 26 adultos viudos dentro de 2 meses posteriores a la muerte de su esposa.(Anderson) (1)

Estudios clínicos han mostrado una relación entre enfermedades alérgicas y depresión, trastorno de pánico, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y ansiedad social en un subgrupo de pacientes con estas enfermedades. La naturaleza de esta relación, podría ser debida a vulnerabilidad biológica ó ambiental ó por ser enfermedades crónicas pero aún no ha sido aclarada.

Besedovsky en 1983 encontró que la respuesta inmune provoca un cambio en los receptores adrenérgicos cerebrales los cuales tienen que ver con los síntomas depresivos. (2)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se ha visto un aumento en la incidencia de enfermedades atópicas como la rinitis alérgica y asma en pacientes con trastorno depresivo ya sea trastorno unipolar ó bipolar. (Baldwin 1979, Sugerman 1982 (3)

Además se ha encontrado una relación genética entre asma, eczema y rinitis alérgica, y depresión en gemelos adultos. (Wambnoldt 2000).(4)

Se ha encontrado que los pacientes deprimidos tienen más anticuerpos Ig E específicos a alérgenos inhalantes y de comida que los esquizofrénicos, los alcohólicos ó los controles.

Maes y sus colegas han estudiado con citometría de flujo y marcadores con anticuerpos monoclonales los antígenos de superficie en pacientes sanos así como en pacientes con depresión menor, depresión mayor ó melancolía y basado en estos cambios propone una serie de transformaciones en el sistema inmune que toma lugar en los pacientes con depresión:

En la primera fase se encuentra monocitosis y un aumento en la producción de IL-6, con activación de los linfocitos T y la aparición de moléculas HLA del complejo mayor de histocompatibilidad tipo II. Realizándose un cambio de los linfocitos T de CD4 a células de memoria.

La segunda fase de activación inmune puede ocurrir durante una depresión mayor cuando los linfocitos T son activados pueden adquirir receptores de IL-2 .

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la tercera fase que se asocia a melancolía las células productoras de IL-2 activadas pueden promover la proliferación de sus propios clones, otras células T y los subtipos de células B con una expresión de receptores de Inmunoglobulinas de superficie. (Maes 1992)

Estudios en animales sugieren que varios agentes producidos en la nariz por una respuesta inflamatoria pueden entrar al sistema nervioso central y actuar como neurotransmisores por tres vías principalmente:

- 1) aumento en la permeabilidad vascular causada por la vasodilatación inducida por los mediadores alérgicos como la histamina.
- 2) receptores de péptidos cerebrales en los órganos circunventriculares los cuales carecen de barrera hematoencefalica.
- 3) A través de los nervios olfatorios ya que estos nervios carecen de barrera hemoencefalica en el sistema olfatorio.

Aumento en la producción de IL-6 y de la concentración del receptor de IL-6 en el plasma también se ha reportado en pacientes con depresión menor, mayor y melancolía, se propone que la IL-6 esta íntimamente ligada a la respuesta de fase aguda de la depresión mayor.(Maes 1995)(5)

Estas observaciones se pueden relacionar con las alteraciones basales de los receptores colinérgicos, beta-adrenérgicos, alfa adrenérgicos, a través de las vías olfatorias hacia el sistema límbico, regulando el estado de animo y la función inmunológica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Muchos de los mediadores que se producen y elevan sus concentraciones plasmáticas en las secreciones nasales de los pacientes alérgicos y en el plasma de pacientes con rinitis durante las reacciones alérgicas también son activos en el sistema límbico como neurotransmisores y neuromoduladores. Estos mediadores incluyen agentes tales como serotonina, sustancia P (SP), péptido intestinal vasoactivo (VIP), histamina, y péptidos de quinina.

La hipercortisolemia y el aumento de las catecolaminas circulantes que ocurren en pacientes con trastornos depresivos y cada una ha sido propuesta como posible mediador de las anomalías inmunológicas observadas con trastornos del afecto. (Hickie 1995) (6)

Las definiciones de depresión han variado en los diferentes estudios que se han realizado. Por lo que en este estudio se decidió utilizar el inventario para depresión de Beck, esta prueba es considerada como un instrumento adecuado para identificar cuadros depresivos en pacientes médicos no psiquiátricos. Siendo probada la versión utilizada en español en pacientes médicos no psiquiátricos encontrándose confiable y útil para estudiar la sintomatología depresiva.

El inventario cuenta con una sensibilidad y una especificidad que varía en base a los puntos obtenidos en un cuestionario siendo la sensibilidad del 0.79 y una especificidad del 0.77 con un punto de corte en 13. aunque otros autores recomiendan la interpretación en base a la puntuación como sigue. 0-9 mínima, 10-16 leve; 17-29 moderada, 30-63 severa.

El cuestionario que se le aplica al paciente sin darle otras instrucciones que las que dice el mismo inventario y consta de 21 preguntas con cuatro estatutos en las cuales el paciente debe marcar con una cruz la oración que mejor describa como se ha sentido en la última semana, en todos los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

casos, el primer enunciado tiene un valor de 0, que indica la ausencia del síntoma, el segundo de un punto , el tercero de dos puntos y el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima del síntoma.

El instrumento es auto aplicable. Las categorías evaluadas son. 1) animo, 2) pesimismo, 3) sensación de fracaso, 4) insatisfacción, 5) sentimientos de culpa, 6) sensación de castigo, 7) auto aceptación, 8) auto acusación, 9) ideación suicida, 10) llanto, 11) irritabilidad, 12) aislamiento, 13) indecisión, 14) imagen corporal, 15) rendimiento laboral) 16) trastornos del sueño, 17) fatigabilidad, 18) apetito, 19) pérdida de peso, 20) preocupación somática y 21) pérdida de la libido.

Los primeros 14 apartados se refieren a los síntomas afectivo cognoscitivos y los 7 restantes a síntomas vegetativos y somáticos. Se utiliza la versión corta del inventario para la población medica general la cual sólo mide la parte cognitivo afectiva. (Torres-Castillo M 1991) (7)(Ver inventario de depresión de Beck en español adjunto). Además tiene como ventajas el que es simple, usa lenguaje sencillo y es fácil de administrar en poco tiempo. La escala de menos de 4 puede significar negación de depresión.

La Alergia se define como el proceso inmunopatológico en el cual anticuerpos Ig E específicos llevan a cabo una respuesta inmune hiperactiva contra agentes ambientales inoocuos. En el caso de la rinitis alergica esta respuesta se lleva a cabo en la nariz por medio de alergenos ambientales que son inspirados. Su prevalencia es del 10-12%. Más comúnmente iniciando en la niñez ó la adolescencia. Y frecuentemente se asocia a asma y conjuntivitis alérgica. Se estima que el 25 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de la población experimenta síntomas nasales crónicos en algún tiempo de su vida, (Adelman D).(8)

La rinitis alérgica se sugiere en forma clínica con los síntomas característicos de rinitis alérgica como son rinorrea hialina , estornudos en salva, obstrucción nasal, prurito nasal ó palatino, combinado con los hallazgos clínicos de edema de la mucosa nasal, hipertrofia de cornetes, y ausencia de fiebre. Las concentraciones de IgE y las cuentas de eosinófilos periféricos ahora se sabe que raramente son útiles.

La rinitis alérgica puede ser estacional ó perenne (todo el año), la forma estacional más frecuentemente se asocia a los alergenos causados por pólenes como árboles locales, y especies de pastos. Los alergenos de la rinitis alérgica perenne incluyen los inhalantes intradomiciliarios como polvo de ácaros, cucarachas, proteínas animales, esporas y ocasionalmente alimentos.(9)

La rinitis alérgica clínica será definida en este estudio como aquella rinitis que se acompaña clínicamente de estornudos en salva, prurito nasal, ótico ó palatino, obstrucción nasal, descarga hialina que no tengan fiebre, con mucosas hipocrómicas, con ó sin hipertrofia de cornetes y que no hayan tenido tratamiento en mas de dos meses.

En este estudio no se realizaron pruebas cutáneas ni la presencia de eosinófilos en moco nasal pues el objetivo de nuestro estudio estudio fue conocer la asociación de rinitis alérgica clínica y depresión en pacientes que acuden a la división de otorrinolaringología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS:

El diseño del estudio fue comparativo, abierto, observacional, transversal,

Se revisaron los pacientes que acudían a la división de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello en forma secuencial (como se fueron presentando) explicando primero a los pacientes para que aceptaran participar en el estudio realizando un interrogatorio en el cual se preguntaba la edad, la ocupación, síntomas característicos de rinitis alérgica como prurito nasal, estornudos, resequedad, obstrucción nasal, ingesta de medicamentos para esta sintomatología, otras enfermedades asociadas, antecedentes de alergias en la familia, antecedentes de familiares con problemas psiquiátricos en la familia, antecedentes de suicidio en la familia, y si tomaba un medicamento para otro problema.

Se separaron en dos grupos clínicamente que tenían y los que no tenían rinitis alérgica por medio de la exploración física. Se aplicó el inventario de depresión de Beck a todos los pacientes comparando los resultados entre los dos grupos con t de student para ver su relación. La forma como fue la asignación de casos fue secuencial (se integraron conforme se fueron presentando).

Los criterios de inclusión fueron:

Grupo control:

Pacientes de 18 a 60 años

Pacientes con otras patologías de otorrinolaringología

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No tomar ningún medicamento

No tengan ninguna sintomatología nasal

Grupo de estudio

Pacientes de 18 a 60 años

Pacientes con rinitis alérgica clínica

estornudos en salva,
prurito nasal, ótico ó palatino,
obstrucción nasal,
descarga hialina
ausencia de fiebre,
mucosas hipocrómicas,
cornetes hipertrofos.

No tomen ningún medicamento que pudiera tener un efecto en la rinitis alérgica

Los criterios de exclusión fueron.

Pacientes menores de 18 ó mayores de 60 años.

Mujeres embarazadas

Pacientes que ya estén en tratamiento de rinitis alérgica ó que lo haya tomado hace menos de dos meses.

Pacientes que tomen medicamentos

Pacientes que no sepan leer

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los criterios de eliminación fueron
Cuestionarios incompletos, pacientes que no quieran cooperar.

Las variables a considerar fueron:

Variabes dependientes.

1. Resultados del Inventario de depresión de Beck.
2. Presencia ó ausencia de sintomatología nasal: prurito, estornudos, resequedad, obstrucción nasal.
3. familiares con enfermedades siquiátricas.
4. familiares con enfermedades alérgicas.
5. antecedentes de suicidio en la familia

Variabes Independientes.

1. edad y sexo de los pacientes.
2. patología asociada

Los resultados fueron analizados por medio de Microsoft Excel de office 2000 y con el programa primer of biostatistics :the program version 3.01 copyright 1992 Mc Graw-Hill Inc. De Stanton A. Glanz

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS.

Como en este estudio comparativo la diferencia que se esperaba encontrar entre los dos grupos fue de: un punto en la escala de Beck el rango de variación de ambos casos: fue de un punto siendo el numero de casos requerido por grupo de veintiocho para obtener un nivel alfa de 0.05 y una potencia de prueba del 0.95.

Por lo que se realizaron cuestionarios hasta obtener veintiocho pacientes de la división de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello con las características del por grupo de estudio y otros veintiocho con las características de grupo control en el mes de Julio de 2003.

La distribución de genero fue muy similar entre los dos grupos siendo de 9 hombres y 19 mujeres en el grupo control y de 8 hombres y 20 mujeres en el grupo de estudio. Con un predominio femenino en una relación hombre mujer de 1:2.5 analizando estadísticamente sale una p de 1 con un valor de chi de 0 con un grado de libertad.

La distribución por edad fue ligeramente más joven en el grupo de estudio con de 19 a 50 años con una edad promedio de 28 el grupo de estudio; a diferencia de 28 a 67 años con una edad promedio de 32 años en el grupo control .

En la sintomatología característicamente alérgicas se presentan en el cuadro uno encontrando como el síntoma más específico los estornudos encontrándose en 18 pacientes que corresponde al 64.2% de los pacientes del grupo de estudio contra 0 pacientes del grupo control.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El síntoma más sensible a alergia fue el prurito el cual lo presentaron 22 pacientes (78.5%) del grupo de estudio y 8 pacientes (28.5%) del grupo control lo cual lo hace el menos específico. (ver cuadro I)

En cuanto a antecedentes de familiares con rinitis alérgica se encontraron más frecuentemente en pacientes del grupo de estudio seis pacientes (21.4%) refirieron este antecedente en el grupo de estudio a diferencia de dos pacientes (7.1%) en el grupo control. (ver tabla 1)

En cuanto a antecedentes de enfermedades psiquiátricas también fueron más frecuentemente referidos por el grupo de estudio con seis pacientes (21.4%) pero con menor diferencia pues sólo cuatro pacientes del grupo control refirieron dicho antecedente (14.2%). Solo un paciente del grupo control refirió antecedentes de suicidio en la familia. Ningún paciente del grupo de estudio refirió antecedentes de suicidio en la familia.

Como medicamentos que toman los pacientes comúnmente tres pacientes del grupo de estudio (10.7%) y dos pacientes del grupo control (7.1%) toman ranitidina para control de gastritis.

Los padecimientos que tenía el grupo control fueron trece (46.4%) deformidad nasal, cinco (17.8%) otitis media, cuatro (14.2%) otosclerosis, tres (10.7%) amigdalitis de repetición, y tres (10.7%) vértigo posicional paroxístico benigno.(ver tabla 2)

En los resultados de la prueba de Beck en el grupo de estudio se encontraron 271 puntos en total de suma de todos los participantes a diferencia de 238 en el grupo control.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el grupo de estudio se encontraron diecisiete pacientes (60.7%) con depresión mínima (puntuación de cero a nueve puntos) cinco pacientes (17.8%) con depresión leve (puntuación entre 10 a 16 puntos), seis pacientes (21.4%) con depresión moderada (puntuación entre 17 y 29 puntos) y ningún paciente con depresión severa (puntuación entre 30 y 63 puntos) .

En el grupo control se encontraron diecinueve pacientes (67.8%) con depresión mínima (puntuación de cero a nueve puntos) dos pacientes (7.1%) con depresión leve (puntuación entre 10 a 16 puntos), seis pacientes (21.4%) con depresión moderada (puntuación entre 17 y 29 puntos) y un paciente (3.5%) con depresión severa (puntuación entre 30 y 63 puntos)

Ver tabla 3.

Haciendo los cálculos estadísticos de comparación entre estos dos grupos sale una $p = 0.85$ con un valor de chi de 0.032, por lo que la diferencia no fue significativa.

DISCUSIÓN.

Este es el primer estudio que mide la relación entre rinitis alérgica por diagnóstico clínico y depresión en pacientes de un grupo tomado de hospitales no psiquiátricos.

Dobie y Sullivan estiman que la prevalencia actual de depresión mayor en la población general adulta es del 5%. Y que la prevalencia actual de depresión aumenta a 10% en adultos que reciben atención médica. Lo cual es menor a lo encontrado en nuestro grupo control el cual presentó nueve pacientes con depresión que corresponde a un (32.1%) Estos mismos autores estiman la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

prevalencia en la vida de depresión mayor de ser del 10% en hombres y 20% en mujeres. Esto puede ser dado a la diferencia en los criterios de depresión de los diferentes estudios. (10)

Los antecedentes de enfermedades alérgicas en la familia se reporta de hasta un 50% en los familiares de primer grado lo cual es mayor a lo encontrado en el grupo de pacientes con rinitis los cuales solo seis (21.4%) reportaron algún familiar con problemas alérgicos, ó con problemas similares a los suyos. Sin embargo, este hallazgo fue mayor que en el grupo control donde sólo dos pacientes (7.1%) reportaron antecedentes familiares de alérgia.(9)

Aunque en nuestro estudio no se encontró una diferencia significativa entre pacientes con rinitis alergia y aquellos con otros padecimientos de otorrinolaringología. La historia de timidez en la niñez e introversión en la edad adulta tomada según el Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota (MMPI) en la subescala de introversión se ha relacionado con una mayor severidad y peor pronostico en asma.y se ha visto una relación entre niños tímidos (inhibidos) con una mayor frecuencia de alergias infantiles y de depresión en comparación con los niños sociables (desinhibidos).(Nasr 1981) (11)

Estos datos aumentan la posibilidad que los estudios psico patológicos de personas con alergias podrían identificar individuos vulnerables a ansiedad y /ó depresión mayor antes de la emergencia clínica de esta. Además los costos de tratamiento en pacientes deprimidos con rinitis alérgica es 50% mayor en comparación con los no deprimidos con rinitis alérgica según (Cuffel et.al.1999 (12)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Examinando la co-presencia de enfermedades atópicas con síntomas depresivos en una muestra de gemelos monocigóticos y dicigóticos con un 64% de co-presentación de depresión y rinitis alérgica apoyando la hipótesis de que hay un riesgo genético compartido entre rinitis alérgica y depresión.

Bell en 1991 identificó un mayor número de cuadros en pacientes deprimidos en una población de estudiantes no clínica donde los estudiantes con tendencia a la depresión tuvieron una mayor incidencia de rinitis alérgica que los no depresivos.(13)

A pesar que los hallazgos por los autores citados son diferentes a los nuestros, esto probablemente es debido a la diferencia en los instrumentos utilizados para diagnosticar tanto la depresión como las alergias y el asma. Aunque en este estudio no se encuentran diferencias significativas tal vez se necesitaran realizar más estudios para encontrar la relación exacta de estos dos padecimientos tan heterogéneamente integrados.

CONCLUSIÓN:

En base a que el número de pacientes con depresión en el grupo de rinitis alérgica fue igual al número de pacientes del grupo con otros padecimientos de Otorrinolaringología llegamos en la conclusión en este estudio que la rinitis Alérgica no incrementa la depresión

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

1. Anderson JL, The immune system and major depresión *Advances in Neuroimmunology* 1996;6:119-129.
2. Besedovsky H, Del Rey A, Sorkin E, Da Prada M, Burri R, Honegger C. The immune response evokes changes in brain noradrenergic neurons. *Science* 1983; 221:564-566.
3. Sugeran AA, Southern DL, Curan JF: A study of antibody levels in alcoholic, depressive and schizophrenic patients. *Ann Allergy* 1982; 48:166-171.
4. Wamboldt MZ, Hewitt JK, Schmitz S, Wamboldt FS, Rasanen M, Koskenvuo M, Romanov K, Varjonen J, Kaprio J. Familial association between allergic disorders and depression in adult Finnish twins. *Am J Med Genet* 2000 Apr 3;96(2):146-53
5. Maes M, Lambrechts J, Bosmans E, Jacobs J, Suy E, Vandervost C, De Jonckheere C, Miner. B y Raus J Evidence for a systemic immune activation during depresión: results of leukocyte enumeration by flow cytometry in conjunction with monoclonal antibody staining *Psicological Medicine* 22:45-53
6. Hickie I, Hickie C, Bennett B, Wakefield D, Silove D, Mitchell P, Lloyd A. Biochemical correlates of in vivo cell-mediated immune dysfunction in patients with depression: a preliminary report. *Int J Immunopharmacol* 1995; Aug;17(8):685-90
7. Torres-Castillo M, Hernández-Malpica E, Ortega-Soto H. Validez y reproducibilidad del Inventario de Beck en un hospital de Cardiología. *Salud Mental* 1991 Jun;14 (2):1-6.
8. Adelman D, Casale T, Corren J. *Manual of allergy and Immunology Filadelfia*. Ed Lippincott Williams & Willkins, 2002 p. 56.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

9. Mabry RL. Allergic Rhinitis. In: Cummings CW, Fredickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE. Otolaryngology head and Neck Surgery. Tercera edición. St Louis Missouri: Mosby, 1998: 902-9.
10. Dobic RA, Sullivan MD Antidepressant drugs and tinnitus. En. Vernon JA Tinnitus treatment and relief. Boston Ed. Allyn and Bacon; 1998. p. 43-51
11. Nasr S, Altman EG, Meltzer HY. Concordance of atopic and affective disorders. J Affective disord 1981;3:291-6.
12. Cuffel B, Wamboldt M, Borish L, Kennedy S, Crystal-Peters J. Economic consequences of comorbid depression, anxiety, and allergic rhinitis. Psychosomatics 1999 Nov-Dec;40(6):491-6
13. Bell IR, Jasniski ML, Kagan J, King DS. Depression and allergies: survey of a nonclinical population. Psychother Psychosom 1991;55(1):24-31

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

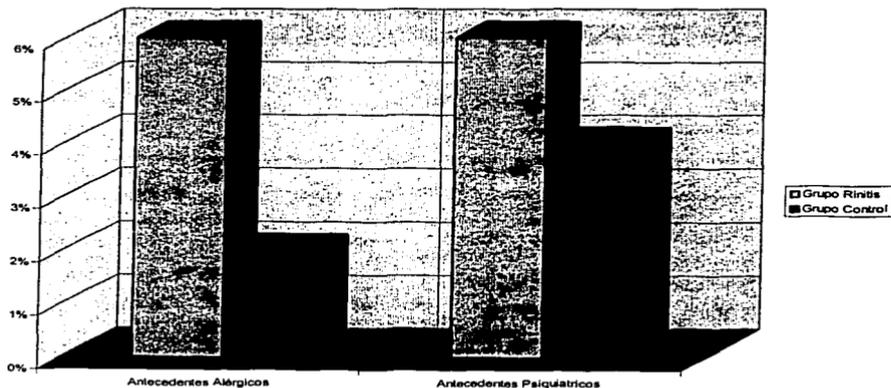
CUADRO I.

Comparación del numero de Pacientes con sintomatología característica de Alergia en base al grupo.

Síntoma	Grupo de estudio	Grupo control
Estornudos	18 (64.2%)	0 (0%)
Obstrucción	21 (75%)	2 (7.1%)
Prurito	22 (78.5%)	8 (28.5%)
Rinorrea	16 (57%)	2 (7.1%)
Ressequedad	18 (64.2%)	3 (10.7%)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

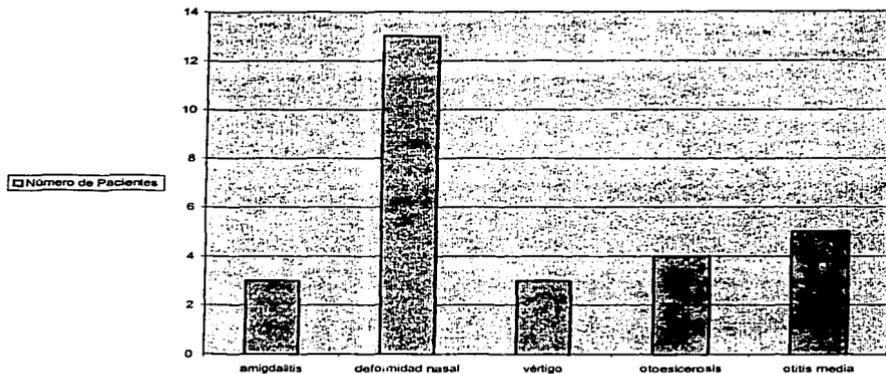
Tabla 1 Antecedentes Familiares



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Tabla 2 Padecimientos Diferentes a Rinitis Alérgica



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3. Comparación de Depresión



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN