



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA  
Clínica Hospital ISSSTE Gómez Palacio Durango

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ALERGIAS EN LA CLÍNICA HOSPITAL  
ISSSTE DE GÓMEZ PALACIO, DGO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C MIGUEL FRANCISCO HERRERA LOZANO**

DR. ROBERTO SÁNCHEZ AHEDO

**ASESOR DE TESIS**

Dr. Isaías Hernández Torres

Director de Tesis

Durango

2011



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.

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ALERGIAS EN LA CLÍNICA HOSPITAL  
ISSSTE DE GÓMEZ PALACIO, DGO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA

**M.C MIGUEL FRANCISCO HERRERA LOZANO**

A U T O R I Z A C I O N E S :

**DR. TOMÁS GONZÁLEZ GÁMIZ**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE DURANGO, DGO.

**DR. MANUEL IVÁN MOSCOSO RINCÓN**

DIRECTOR DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE DE GÓMEZ PALACIO, DGO.

**DR. PEDRO DORANTES BARRIOS**

**DIRECTOR DE TESIS**

**LIC. GABRIELA SANDOVAL MIRANDA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL ISSSTE  
DURANGO

2011

**CAUSAS DE ALERGIAS MÁS FRECUENTES EN EL LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE  
DE GÓMEZ PALACIO, DGO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**Dr. MIGUEL FRANCISCO HERRERA LOZANO**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CLAVELINA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA

## ÍNDICE

**I.-MARCO TEÓRICO**

**II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**III.-JUSTIFICACIÓN**

**IV.-OBJETIVOS**

**V.-METODOLOGÍA**

**VI.-RESULTADOS**

**VII.-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

**VIII.-REFERENCIAS**

**IX.-ANEXOS**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ALERGIAS EN LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE DE GÓMEZ  
PALACIO, DGO.

I.-MARCO TEÓRICO

BREVE HISTORIA DE LAS ALERGIAS.-

Se cree que el primer caso registrado de anafilaxia fue el del faraón Menes de Menfis, quien supuestamente falleció a causa de una picadura de avispa en el año 2640 antes de Cristo.<sup>1</sup>

Posteriormente el emperador Augusto presentó en la primavera catarro con dificultad para la respiración. Éste se presentó en toda la familia, por lo que al parecer este es el primer caso familiar registrado.<sup>1</sup>

En el año 1901 Charles Robert Richet hizo experimentos con los perros a los que les inyectó pequeñas cantidades de extracto de actinia y vió como a los pocos minutos éstos presentaban disnea y diarrea, reconoció que estaba en presencia de un nuevo fenómeno al que le dio el nombre de anafilaxia.<sup>1</sup>

En 1910, los americanos John Auer y Paul Arthus, descubren que la lesión que sufre un animal en el shock anafiláctico, es un espasmo bronquial y sugieren que quizá el asma se deba a una reacción alérgica.<sup>1</sup>

En el año de 1950, existen estudios clínicos que revelan la diferencia entre anafilaxia y alergia. La alergia designa la hipersensibilidad a ciertas sustancias y la anafilaxia es más rara en los hombres, porque pueden existir factores psicológicos, para que se presente la alergia, lo cual no es factible en la anafilaxia.<sup>1</sup>

Las enfermedades alérgicas mediadas por inmunoglobulinas E (IgE) son una de las patologías crónicas más frecuentes en el mundo, esto ha sido estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se cree que afecta a unos 200 millones de seres humanos.<sup>2</sup>

En cuanto a las estadísticas en la actualidad son variadas ya que el cambio climático al parecer ha tenido bastante influencia para la aparición de las alergias. Los porcentajes

varían de un país a otro, pero en el continente africano hay mayor incidencia lo cual se debe a los niveles bajos de vida y a las situaciones precarias en que se encuentran sus habitantes. En México la incidencia es alta, pero varía en cuanto a zonas se refiere; siendo las de mayor incidencia el sur y el norte del país.<sup>2</sup>

La prevalencia de las alergias varía, de región en región y de país en país y estas son múltiples aunque existe la posibilidad de que sean de origen congénito.<sup>3</sup>

Se cree que alrededor del 20% de la población mundial sufre alguna enfermedad mediada por Ige, tal como el asma, rinitis, conjuntivitis, rinoconjuntivitis, anafilaxia, etc. Y se considera que alrededor del 50% en el adulto y 80% en los niños el asma es de origen alérgico.<sup>3</sup>

Los síntomas de prevalencia del asma varían de un país a otro, incluso por regiones, y están continuamente variando por los cambios climatológicos que se vienen desarrollando, por lo que resulta imposible decir con exactitud el número exacto de personas afectadas por esta sintomatología.<sup>3</sup>

El modo en que se produce la crisis asmática en una persona es el siguiente:

- a) El sistema inmune responde a alérgenos ambientales por la liberación de células blanco y otros factores de las vías aéreas.
- b) Los factores inflamatorios causan que se inflamen las vías aéreas al llenarse con líquidos y producir un moco espeso.<sup>4,30</sup>

Esta combinación de eventos, hace que resulten las sibilancias con dificultad para respirar e incapacidad para exhalar, por lo que se acompaña de tos productiva con expectoración.

Esto hace que el paciente acuda constantemente al servicio de urgencias, en cada episodio de crisis y en algunos puede llegar hasta la muerte.<sup>4</sup>

#### RINITIS ALÉRGICA.-

Es una enfermedad que se presenta en cualquier individuo sin importar edad, raza o sexo y las manifestaciones son estornudos y rinorrea continua y puede ser estacional o perenne, la estacional tiene lugar en la primavera y la perenne es todo el año puede, acompañarse de prurito nasal y lagrimeo, la prevalencia de cada uno de los síntomas depende de la duración de la fase sintomática, los estornudos son los primero en aparecer y estos son en salva, seguidos de rinorrea con obstrucción uni o bilateral.<sup>4</sup>

La particularidad del prurito nasal es que provoca una respuesta de rascado inconsciente que origina el surco nasal. <sup>4</sup>

Cuando el padecimiento pasa a la cronicidad, se agrega cefalea frontal y dolor en senos paranasales. En casos crónicos podemos encontrar astenia, adinamia, trastornos de la conducta o aprendizaje, hipoacusia y asma ocasional. <sup>4</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las rinitis alérgicas se clasifican de acuerdo a la intensidad de los síntomas y el tiempo de manifestación:

INTERMITENTES.-los síntomas duran menos de cuatro días por semana.

LEVE.-No interfieren con el sueño, no interfiere con las actividades diarias, deportivas, laborales y escolares.

PERSISTENTES.- Síntomas que duran más de cuatro días a la semana.

MODERADA-GRAVE.- Interfiere con el sueño, interfiere con las actividades diarias, deportivas, laborales y escolares.

El diagnóstico se efectúa por medio de la historia clínica y la exploración física del paciente (rascado frecuente de la nariz "saludo alérgico", las gesticulaciones faciales para aliviar el prurito nasal, las ojeras alérgicas) vienen siendo las principales manifestaciones para el diagnóstico de rinitis alérgica, aunado a los antecedentes familiares. Ya que se ha demostrado que si un familiar de primer grado (padre, madre o hermano) padece alergias existe la posibilidad de un 40% a un 60% de que su hijo sea alérgico, si ambos padres son alérgicos la posibilidad se incrementa de un 60% a 80% de posibilidades. Así como la interacción de los factores ambientales, estos ligados al modo de vida del sujeto y de su entorno. <sup>5</sup>

La rinitis alérgica y el asma son enfermedades comórbidas: un alto porcentaje de pacientes con rinitis (20-40%) tienen asma mientras que del 30-50% de los casos con asma tiene rinitis, esto ha sugerido que el tratamiento oportuno de la rinitis, puede retrasar la aparición del asma. <sup>6</sup>

#### CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS.-

Tiempo de evolución	Rinitis aguda: menos de 14 días
	Rinitis crónica: más de 14 días
Origen	Mediada por IgE
	No mediada por IgE (eosinófilos)



Periodicidad: Intermitente (antes estacional)

Persistente (antes perenne)

Gravedad: Leve

Moderada- grave

Rinitis no alérgica

Infecciosa

Aguda: viral, bacteriana

Crónica: difteria, klebsiella, bacilo de

Tuberculosis, bacilo de Hansen

Agentes micóticos

No infecciosa

Vasomotoras (neurogénica o idiopática)

No alérgica con eosinofilia

Ocupacional: químicos, contaminación,

Hormonal: pubertad, embarazo,

Enfermedad tiroidea

Inducida por medicamentos: anti

Inflamatorios no esteroides

Acido acetilsalicílico,

Antihipertensivos, cocaína,

Descongestionantes tópicos,

Estrógenos orales

Asociada con alteraciones inmunológicas:

Lupus eritematoso, sarcoidosis

Síndrome de Churg-Strauss

Síndrome de Sjogren

Alteraciones anatómicas: cuerpo extraño

Poliposis, desviación septal,

Hipertrofia adenoidea, atresia

De coanas.

Alteraciones genéticas: fibrosis quística,

Síndrome de discinesia ciliar

Primaria.  
Procesos atróficos: adultos mayores con  
Complicaciones postquirúrgicas  
O postradioterapia  
Alteraciones del sentido del gusto:  
Asociado con alimentos picantes  
O especies.<sup>7</sup>

#### DERMATITIS ALÉRGICAS.-

En la dermatitis por contacto se requiere de una exposición al alérgeno que la este causando y se presenta primeramente con prurito, el cual no cede con el rascado y posteriormente se presentan las manchas hipercrómicas en la región expuesta, el prurito es tan intenso que puede causar sangrado. Esto frecuentemente está relacionado a pacientes con una historia de alergias respiratorias.<sup>8,36</sup>

Su prevalencia es mayor en niños pequeños, hay pocas diferencias en cuanto al sexo, aunque es un poco más común en varones y en la edad adulta en mujeres. Los principales períodos de exacerbaciones son en primavera y otoño. Es un padecimiento generalmente benigno de curso crónico, que tiende a desaparecer en forma espontánea en la adolescencia, presentándose solo unos pocos casos en la vida adulta.<sup>8,36</sup>

Hay evidencia que sugieren que este tipo de alergias se ha incrementado en los últimos 40 años (9%) esto sería asociado al tipo de vida occidental, en el que existen mayor cantidad de alergias.<sup>8,36</sup>

#### CONJUNTIVITIS ALÉRGICA.-

Se caracteriza por la inflamación conjuntival de inicio brusco e intenso y puede ser uni o bilateral, se produce al estar en contacto directo con el alérgeno y puede ser aguda, estacional o perenne.<sup>9</sup>

La estacional es por lo general en la época de la primavera por la aparición de los pólenes de las plantas. El síntoma clínico más importante es el prurito ocular y a este se le asocia sensación de quemazón, lagrimeo y eritema conjuntival.<sup>9</sup>

Este padecimiento ocular alérgico es más común en la infancia y representa 25 a 50% de los casos de alergias.

La conjuntivitis perenne se caracteriza por la inflamación bilateral crónica recurrente y puede ser producida por los ácaros del polvo, los mohos o por algunos alérgenos ocupacionales. Persiste por todo el año y el 79% de los pacientes con este tipo de conjuntivitis tienen exacerbaciones estacionales.<sup>9</sup>

Los aeroalérgenos más frecuentemente involucrados son del grupo intradomiciliario, como el ácaro del polvo casero, la caspa de animales y las plumas. Otra de las causas es la exposición ocupacional a alérgenos sobre todo que tenga que ver con plantas y flores.<sup>9</sup>

Es un padecimiento común en asiáticos y africanos, la intensidad de los síntomas es de leve a moderada, sin embargo la exposición continua puede provocar un daño crónico ocular como la queratoconjuntivitis primaveral.<sup>9</sup>

En México se desconoce su incidencia pero el 80% de los pacientes con conjuntivitis alérgica tiene también rinitis alérgica, asma y dermatitis atópica.<sup>9</sup>

Las causas más comunes son:

- 1.-Alérgenos: pólenes, acaro del polvo, hongos.
- 2.-Sustancias químicas: humo del tabaco, vapores, solventes, contaminación ambiental, aditiva y colorante de los alimentos.
- 3.-Causas físicas: lentes de contacto.<sup>10</sup>

#### URTICARIAS FÍSICAS.-

Se caracteriza por la aparición de prurito, habones y angioedema desencadenado tras la aplicación de un estímulo físico. Las lesiones aparecen rápidamente tras el estímulo y se autolimitan en menos de 2 horas y pueden ser de diferente color y tamaño, aunque generalmente son eritematosas. Su consistencia es elástica y desaparecen a la vitropresión.<sup>11</sup>

La urticaria puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, mientras que el angioedema suele afectar la cara (párpados, labios y pabellones auriculares), lengua extremidades o genitales y su distribución no es simétrica.<sup>11</sup>

La urticaria se clasifica en aguda, si su duración es de menos de seis semanas y crónica si dura más de seis semanas. Las vacunas como el toxoide tetánico, triple vírico, hepatitis y meningitis, pueden desencadenar urticaria, angioedema y reacciones anafilácticas.<sup>11</sup>

Se ha demostrado que en los pacientes con urticaria crónica una de las causas que la originan son las físicas (dermografismo), por frío y la urticaria colinérgica que se caracteriza por una erupción pruriginosa, generalizada de habones múltiples, rodeados de un halo eritematoso que aparece a los pocos minutos de la exposición al calor, una situación emocional o un ejercicio físico intenso, más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino.<sup>12</sup>

La alergia es la reacción de hipersensibilidad que presenta una persona sensible frente a una sustancia extraña llamada alérgeno, el cual es inocuo para la población en general.

Desde tiempos remotos se ha tenido noción de problemas alérgicos que se han presentado a nivel mundial, de hecho del 15% al 30% de la población mundial ha padecido o padece de reacciones alérgicas en algún momento de su existencia.<sup>13</sup>

Tan solo en México es uno de los problemas más frecuentes de la consulta y se presenta tanto en niños como en adultos, varía por regiones pero se localiza en cualquier lugar, hay factores que predisponen al padecimiento de alergias y estas cambian de región en región aunque se ha estipulado que el problema principal de las alergias puede ser de origen congénito, aunque esto no quiere decir que se presente en todos los miembros de una familia.<sup>13</sup>

Existen factores predisponentes para que se presente la sintomatología en una persona afectada. Estos son variables pues van desde la inhalación de cuerpos extraños así como a medicamentos, alimentos, pólenes y cambios de temperatura.<sup>13</sup>

El sistema inmunitario de una persona alérgica, en un intento de proteger al cuerpo contra alguna amenaza produce anticuerpos (inmunoglobulina Ige) contra el alérgeno, estos anticuerpos hacen que se libere la histamina para defenderse de dicho alérgeno. La respuesta individual a un alérgeno depende de múltiples factores y al tipo de alérgeno y estos pueden ser: estado del sistema inmune, dosis, frecuencia, rutas de penetración etc.<sup>13</sup>

Alérgenos aerotransportadores más frecuentes:

LOS ÁCAROS DEL POLVO.-

Estos son los más frecuentes pues son microscópicos y viven a nuestro alrededor, se alimentan de células muertas de la piel, que se desprenden todos los días de nuestro

cuerpo, están presentes todo el año y se encuentran en la ropa de cama, tapetes, tapizados y alfombras.<sup>14</sup>

Se ha demostrado que los muñecos de peluche contienen gran cantidad de ácaros, tanto en su interior como en su exterior, por lo que ejercen un poder sensibilizante en el paciente alérgico, agravando la sintomatología.<sup>14</sup>

#### POLEN.-

Este tipo de alergias también se conoce con el nombre de fiebre de heno, se encuentra en los árboles, arbustos, césped y son transportadas por el aire en época de la polinización, ésta puede ser en Febrero y Marzo, aunque hay algunos pastos cuya polinización es en Mayo y Junio, los niveles de polen son más altos por la mañana en los días templados y secos, sin embargo son más bajos en los días húmedos y fríos. Las concentraciones de polen se correlacionan con la temperatura, velocidad y dirección del viento.<sup>15</sup>

La conjuntivitis y la rinitis alérgica son muy comunes en estas épocas y se presentan principalmente en el noroeste de México.<sup>15</sup>

#### EL MOHO.-

Es frecuente en los lugares húmedos y cálidos tanto en interiores como en exteriores. En exteriores se presenta en lugares húmedos o donde se acumulan hojas secas y en los interiores de preferencia en los lugares húmedos y oscuros, así como en baños, éste puede crecer durante todo el año sobre todo en interiores. La cantidad de hongos en el interior de las viviendas depende de varios factores, incluyendo la antigüedad de la casa, materiales aislantes utilizados, sistema de calefacción y el uso de humidificadores y acondicionadores de aire. La oscuridad, la humedad y la falta de ventilación favorecen a la formación de hongos. La cocina y el cuarto de baño suelen ser los lugares más contaminados por hongos.<sup>16</sup>

#### ALÉRGENOS DE ORIGEN ANIMAL.-

Estos se encuentran sobre todo en los animales domésticos, al lamerse el pelo con la saliva secretan partículas que se quedan en los pelos y al secarse son transportadas por el aire causando la reacción alérgica, esto sucede más frecuentemente en los gatos y se debe al tipo de saliva que tienen aunque también es común en los perros, plumas y pieles que se emplean en la tapicería.<sup>17, 29,33</sup>

Las cucarachas donde más frecuentemente se encuentran, son en los edificios viejos, causando con esto la aparición de crisis asmáticas en los niños. Las cucarachas domésticas

han sido identificadas como un potente alérgeno intradomiciliario, particularmente en climas tropicales y en zonas urbanas. <sup>18,29</sup>

En Estados Unidos se reportó que las personas de estratos socioeconómicos bajos y sobre todo en la raza afroamericana la cucaracha es un factor determinante en los niños que desarrollan crisis asmáticas. <sup>18,29</sup>

#### ALÉRGENOS ALIMENTARIOS MÁS FRECUENTES.-

Existen ocho alimentos los cuales son los causantes principales de que se presenten las reacciones alérgicas y estos son: huevos, pescado, cacahuates, soya mariscos, frutos secos, y trigo. <sup>19, 35</sup>

#### LECHE DE VACA O PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA.-

El 80% de las leches artificiales comercializadas están hechas con leche de vaca. Cuando se presenta la reacción a esta leche es por la proteína que contiene. Se ha comprobado que del 30% al 40% de los niños alérgicos a la leche de vaca lo van a ser a la soya. <sup>19</sup>

#### HUEVOS.-

Lo más común es que las personas sean alérgicas a las proteínas de la clara y es más frecuente que se presente en niños, puede desaparecer después de los cinco años de edad. <sup>19</sup>

#### PESCADOS Y MARISCOS.-

Este tipo de alergias es más frecuente en los adultos y se debe a la proteína del pescado. <sup>19</sup>

#### CACAHUATES Y FRUTAS SECAS.-

Este tipo de alérgenos presenta las reacciones alérgicas más severas, que incluso pueden poner en peligro la vida del paciente. Las personas alérgicas al cacahuete son también alérgicas a las frutas secas, así como a la nuez, almendras y semillas de girasol. <sup>19</sup>

#### TRIGO.-

Las proteínas del trigo se encuentran en muchos alimentos de uso habitual por lo que la reacción alérgica que se presente puede ser de mínima a severa, dependiendo de la cantidad de proteína que se ingiera. <sup>19</sup>

#### OTROS ALÉRGENOS HABITUALES.-

#### VENENO DE INSECTOS.-

Éste se presenta en el momento de la picadura del insecto y es más frecuente en niños, pero se ha demostrado que dicha alergia puede continuar en la edad adulta, la sintomatología varía, dependiendo del veneno, la cantidad y reacción alérgica del individuo.<sup>20</sup>

Para un grupo reducido de personas con alergia al veneno, las picaduras pueden ser mortales. Esta reacción se llama anafilaxia, y los síntomas pueden incluir las siguientes reacciones: picazón y urticaria, hinchazón de la garganta o lengua, dificultad para respirar, mareo, calambres estomacales, náuseas o diarrea, puede haber una rápida caída de la presión arterial y llegar a producir un shock con pérdida de la conciencia.<sup>20</sup>

#### MEDICAMENTOS.-

Los antibióticos son los que provocan mayor cantidad de reacciones alérgicas y es la causa más frecuente de consultas en urgencias. Las reacciones adversas a medicamentos son la causa más común de morbilidad, se definen como un efecto no deseado que se manifiesta al administrar un fármaco y estas pueden ser predecibles, que son las relacionadas con las reacciones farmacológicas del medicamento y las indeseables o impredecibles, (son poco comunes y no están relacionadas con las acciones del fármaco). Estas reacciones se pueden presentar incluso a dosis más bajas que las terapéuticas y desaparecen al suspender el medicamento, son más comunes en el caso de los antibióticos.<sup>20</sup>

Las manifestaciones clínicas son, urticaria, angioedema y erupciones exantemáticas, sin embargo la anafilaxia constituye la reacción alérgica más grave a los medicamentos.<sup>20</sup>

Se presentan entre un 3% y 6% de las admisiones hospitalarias y son más frecuentes en jóvenes y adultos, predominando el sexo femenino.<sup>20</sup>

#### SUSTANCIAS QUIMICAS.-

Productos de belleza, insecticidas, detergentes y productos de limpieza son los causantes principales de que se presenten estas alergias. Los signos y síntomas son variables en los pacientes, pueden ir desde ardor en los ojos, prurito nasal, estrechez de garganta y problemas respiratorios.<sup>21, 31,32</sup>

Muchas de estas alergias están provocadas por los cosméticos y es que desde productos capilares hasta esmaltes de uñas, rímel y cremas hidratantes pueden ocasionar dermatitis alérgica por contacto debido a sus componentes. Uno de los más agresivos es la parafenilenediamina, integrante de la fórmula de tinte para el cabello, así como los

perfumes, sombras de ojos, desmaquillantes, lápices labiales, productos higiénicos para bebé, etc.<sup>21,31,32</sup>

También se ha comprobado que el tabaquismo en las mujeres embarazadas es un factor determinante en la aparición del asma en los niños, ya que la exposición pasiva al tabaco (in útero) proporciona niveles elevados de Ige en el cordón umbilical. El humo del tabaco desempeña un papel importante al desencadenar las reacciones de rinitis al estar expuesto el individuo a la inhalación de este.<sup>22</sup>

Se ha demostrado que las personas expuestas al tabaco de forma activa o pasiva muestran un aumento en la reactividad bronquial.<sup>22</sup>

Lehrer y colaboradores demostraron, que es posible detectar IgE específica frente a los antígenos del tabaco, tanto en fumadores como en no fumadores y que las personas atópicas tienen mayor frecuencia positiva que las no atópicas.<sup>22</sup>

La leche materna es otro de los factores que contribuyen a que no se desarrollen problemas alérgicos en los niños, ya que al ser alimentados del seno materno estos son protegidos por los anticuerpos que le transmite la madre si cumple con el período de lactancia del seno materno (seis meses).<sup>23,34</sup>

Cabe hacer mención que la contaminación ambiental, es otro de los factores predisponentes para que se desarrollen antígenos, ya sea por la presencia de industrias cercanas o por la contaminación en los vehículos; como sucede en la ciudad de México. Los contaminantes en esta zona son el ozono, óxidos de nitrógeno, dióxidos de azufre y materia particulada, también se ha observado que las partículas procedentes de la combustión del diesel pueden recubrir el polen, incrementando la aparición de alérgenos de forma significativa. Por otra parte el diesel es capaz de agudizar el asma (tanto en pacientes alérgicos como en no alérgicos), al disminuir el aclaramiento mucociliar e incrementar la permeabilidad de las células del epitelio respiratorio a los alérgenos, lo que permite la persistencia del alérgeno en la mucosa aérea facilitando la respuesta inmune.<sup>24</sup>

Por otro lado los cambios climáticos que se han presentado en los últimos años, ha contribuido a que se agudicen las enfermedades alérgicas a nivel mundial.<sup>24</sup>

Las patologías de origen alérgico se presentan por igual en ambos sexos, aunque hay ligero predominio sobre el sexo masculino y por lo general son en la etapa escolar aunque hay personas que continúan con el problema en la edad adulta.<sup>24</sup>



## II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La confirmación de los problemas alérgicos es mediante las pruebas cutáneas, el cual es expresado por indicadores tales como sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativos.

El significado de estos indicadores en enfermedades alérgicas, dependerá de la posibilidad de detectar sujetos que son clínicamente verdaderos positivos y verdaderos negativos.

No todos los sujetos con pruebas cutáneas positivas tienen sintomatología clínica, ya que el significado de una reacción positiva no está aún claro y no puede ser omitido como falso positivo ya que este tipo de pacientes tienen más alto riesgo de desarrollar síntomas de alergias que los de resultados negativos; por lo tanto una prueba positiva a un alérgeno aparentemente no relacionado con la historia clínica, deberá de considerarse como un desencadenante potencial de síntomas.<sup>28</sup>

El valor diagnóstico de las pruebas cutáneas positivas, dependerá de la demostración de los síntomas clínicos que se presentan por exposición al alérgeno, que induce la reacción cutánea. A continuación una tabla que nos indica el tiempo de suspensión de los antihistamínicos necesario para la realización de las pruebas cutáneas:

MEDICAMENTOS	TIEMPO
ANTIISTAMÍNICOS DE PRIMERA GENERACIÓN	2-3 DÍAS
ANTIISTAMÍNICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN	2-10 DÍAS O MÁS
HIDROXICINA, KETOTIFENO, ANTIDEPRESORES TRICÍCLICOS	2 SEMANAS
ANTIISTAMÍNICOS DE LARGA ACCIÓN (ASTEMIZOLE)	90 DÍAS
ANTI H2 (CIMETIDINA, RANITIDINA)	EL DÍA DE LA PRUEBA <sup>25</sup>

Las enfermedades alérgicas, representan un problema de salud pública por su cronicidad, ya que generan altos costos directos por la consulta, medicamentos, hospitalización, ausencia escolar y laboral.

El médico familiar es el primer contacto con estos pacientes y el que debe de diagnosticar correctamente el problema, iniciar tratamiento y darle seguimiento para descartar que sea de origen genético, así como controlar a los integrantes del núcleo familiar.

La pregunta sería: ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ALERGIA EN LA CLÍNICA HOSPITAL DE GÓMEZ PALACIO, DGO?

### III.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tratara de demostrar la incidencia de esta patología en la clínica hospital ISSSTE de Gómez Palacio, Dgo. Así como la influencia del medio ambiente y las causas principales de alergias en la comarca lagunera y se propondrán algunas sugerencias para que los personas que tengan este tipo de padecimiento lo puedan controlar o evitar a tiempo antes de que el problema progrese hasta llegar al asma y así evitar el exceso de costo en medicamentos y posibles complicaciones hospitalarias.

#### IV.-OBJETIVOS

La finalidad del estudio será conocer las causas más frecuentes de alergias en la CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE DE GÓMEZ PALACIO, DGO.

##### OBJETIVO GENERAL.-

Se canalizará a los pacientes con problemas alérgicos al departamento de Alergología, para la aplicación de las vacunas y así saber cuáles son realmente los que tienen alergias positivas.

Se indicará el motivo principal de la consulta en alergias

Se identificará cuáles son las más frecuentes, mediante la aplicación de las vacunas en el departamento de ALERGOLOGÍA.

## V.-METODOLOGÍA

Para el presente estudio se incluyó, a los pacientes con problemas alérgicos que acudieron a consulta en el consultorio 10 y en el departamento de Alergología, para la aplicación de las vacunas en la clínica hospital ISSSTE de Gómez Palacio, Dgo. Del mes de Mayo al mes de Julio del 2011. Se tomó un grupo de 300 personas para este estudio y los datos fueron vaciados en un formato de columnas en las que se indicaba el sexo del paciente, así como la edad cronológica (niño o adulto) y las reacciones positivas que les resultaron en las pruebas cutáneas que se les aplicaron.

Como puede verse, en el presente estudio no se puso en riesgo la vida del paciente ni se alteró su estado de salud y de acuerdo a la Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio Japón, Octubre de 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia Italia, Octubre de 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 y 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000. Se protegió la vida, la dignidad y la intimidad del paciente, se pidió su consentimiento y aprobación para la realización del estudio, no se puso en riesgo su salud, todos fueron voluntarios y se les dió la información adecuada acerca de los objetivos del estudio.

El tipo de estudio que se realizó fué prospectivo, observacional, transversal y descriptivo.

Los criterios de inclusión fueron: personas con padecimientos de alergia de repetición y que se les presentan muy a menudo.

Los de exclusión: personas que no presentaron problemas de alergia al aplicar las pruebas cutáneas.

Los alérgenos empleados para el estudio fueron los siguientes:

Alérgenos:	PÓLENES:	No. De Vacuna
Amarantus palmeris_____	Polen_____	1
Ambrosia Eliator_____	Polen _____	2
Artemisa tridentata_____	Polen_____	5
Atriplex bracteosa_____	Polen (costilla de vaca) _____	7

Populus alba_____	Polen (álamo) _____	8
Cyndon dactilon_____	Polen pata de gallo_____	9
Chenopodium álbum_____	Polen (quelite de costilla) _____	10
Fraxinus_____	Polen (fresno) _____	12
Holcus halpensis_____	Polen (zacate) _____	15
Ligustrum_____	Polen (trueno) _____	16
Lolium perene_____	Polen (zacate) _____	17
Schinus molle_____	Polen (pirul) _____	20
Saltoa Pestifer_____	Polen (rodadora, toritos, brujas) _____	21
Prosopis_____	Polen (mezquite) _____	46
Pheleum Pratense_____	Polen (Timothy) _____	53
Agrostis alba_____	Polen (zacate y pasto) _____	54
Shorgum Sudanesis_____	Polen (sorgo) _____	56

INHALABLES:

Gato _____	22
Perro _____	23
Plumas (mezcla de pollo, ganso, guajolote y pato) _____	28
Tabaco _____	33
Polvo casero _____	34
Cucaracha _____	58

**HONGOS:**

Aspergillus SPP _____	35
Cándida albican _____	37
Penicilium _____	40

**ALIMENTOS:**

Aguacate _____	2
Fresa _____	12
Limón _____	16
Naranja _____	22
Cacahuete _____	25
Nuez _____	35
Frijol _____	56
Papa _____	63
Tomate _____	67
Zanahoria _____	68
Caseína _____	73
Chocolate _____	76
Soya _____	77
Clara de Huevo _____	78

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Clasificación</b>
<b>SEXO</b>	Característica genética de un individuo	Masculino Femenino	Cualitativo
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Niños: hijos de derechohabientes menores de 18 años Adultos: derechohabientes mayores de 18 años	Cualitativo
<b>POLVO CASERO</b>	Partículas de sólidos que flotan en el aire y se posan sobre los objetos	Alérgeno reacción alérgica en el individuo	Cualitativo
<b>PROSOPIS</b>	Polen del mezquite	Alérgeno reacción alérgica en el individuo	Cualitativo
<b>HOLCUS HALPENSIS</b>	Polen zacate Johnson	Alérgeno reacción alérgica en el individuo	Cualitativo
<b>LOLIUM PERENE</b>	Polen zacate chino	Alérgeno reacción alérgica en el individuo	Cualitativo
<b>CYNDON DACTILON</b>	Polen Pata de Gallo	Alérgeno reacción alérgica en el individuo	Cualitativo

## VI.-RESULTADOS

Los resultados fueron los siguientes de acuerdo a la aplicación de las vacunas a los 300 pacientes seleccionados: (Gráfica 1)

### No. De Vacuna

34	Polvo casero _____	242 Positivos
46	Prosopis (Polen Mezquite) _____	186 Positivos
15	Holcus Halpensis (Polen zacate) _____	174 Positivos
17	Lolium Perene (Polen zacate) _____	172 Positivos
9	Cyndon Dactilon (polen pata de gallo) _____	148 Positivos
54	Agrostis alba _____	125 Positivos
21	Saltoa Pestifer (polen roedora, toritos, brujas) _____	102 Positivos
1	Amarantus Palmeris (polen _____	97 Positivos
56	Frijol _____	90 Positivos
7	Atriplex bracteosa (polen costillas de vaca) _____	87 Positivos
10	Chenopodium álbum (polen quelite de costilla) _____	83 Positivos
47	Dermato Fagoides Farinae _____	75 Positivos
12	Fraxinus (polen fresno) _____	74 Positivos
53	Pheleum pratense (polen Timothy) _____	62 Positivos
33	Tabaco _____	59 Positivos
58	Cucaracha _____	55 Positivos
16	Limón _____	49 Positivos
37	Cándida Albicans _____	38 Positivos
8	Populus Alba (polen álamo) _____	29 Positivos
20	Schinus molle (polen pirul) _____	29 Positivos
22	Gato _____	27 Positivos



40	Penicilium_____	27 Positivos
23	Perro_____	25 Positivos
35	Aspergillus SPP_____	25 Positivos
5	Artemisa Tridentata (polen) _____	22 Positivos
28	Plumas (mezcla de pollo, ganso, guajolote y pato) _____	20 Positivos
73	Caseína_____	2 Positivos
76	Chocolate_____	2 Positivos
78	Clara de huevo_____	2 Positivos

Se aplicaron las vacunas a 300 pacientes, de los cuales 189 fueron en niños y 111 en adultos, por lo que el porcentaje fue de 63% en niños y 37% en adultos. (Gráfica2)

Del sexo masculino fueron 135 y 165 del sexo femenino, lo que nos da un porcentaje de 45% perteneciente al sexo masculino y 55% al sexo femenino (Gráfica 3)

Como puede apreciarse en los resultados, lo que predominó en los alérgenos fueron los pólenes de los diferentes tipos de zacate que existen en la región lagunera. (Gráfica 4)

Los cinco alérgenos principales que se obtuvieron en el departamento de alergología, posterior a la aplicación de las vacunas fueron:

- 1.-Polvo casero 34
- 2.-Prosopis 46 (polen mezquite)
- 3.-Holcus Halpensis 15 (polen zacate Johnson)
- 4.-Lolium perene 17 (polen zacate chino)
- 5.-Cyndon Dactilon 9 (polen zacate pata de gallo)

## VII.-ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la Comarca Lagunera la flora se caracteriza por la vegetación compuesta por variedad de mezquite, pinabete, huizache, gobernadora y cactus.

En la fauna destacan los coyotes, liebres, conejos y serpientes.

El clima es seco y semicálido, con temperatura media anual de 20 a 22 grados centígrados. En el verano, la temperatura a la intemperie puede alcanzar los 50 grados centígrados y en el invierno puede llegar hasta -3 grados centígrados.<sup>26</sup>

Se caracteriza por sus tolveneras y las pocas lluvias que se presentan en esta región, ya que la mayor parte del año es seco y debido a esto es por lo que se encuentran gran cantidad de alergias en la mayor parte de la población.

Gran parte del norte de la República Mexicana se caracteriza por este tipo de clima a diferencia del sur, en el que al contrario existe temporada de lluvia gran parte del año.

Es por esto que no es de extrañarse, que las principales alergias en esta región sean las causadas por los diferentes tipos de zacate que existen en la comarca.

Este estudio se puede comparar con el que se realizó en Málaga España por Vega-Chicote y col. En donde los resultados fueron similares, ya que las principales alergias fueron a ácaros y al polen.<sup>27</sup>

El estudio hubiera sido más completo, si se capta a los pacientes alérgicos en un período de un año aproximadamente, para tener resultados en cuanto a cuáles evolucionan a crisis asmáticas o cuáles son los que les disminuyen las alergias.

Las medidas preventivas a realizar, sería que se concientizara a la población derechohabiente, a tomar precauciones durante las épocas de las tolveneras y en los cambios de estación, para que de esta manera se disminuyera el número de casos de alergia que se presentan. Esto podría hacerse mediante la programación de pláticas a este tipo de pacientes y que se promoviera la formación de un Club de Personas Alérgicas en la Clínica Hospital del ISSSTE de Gómez Palacio, Dgo. Ya que algunos pacientes no acuden a consulta por creer que se trata de un simple catarro o de algún resfriado.

Por consiguiente se concluye que las alergias predominaron en el sexo femenino y fueron en mayor porcentaje en niños y el tipo de clima así como el suelo de la región, contribuyeron en gran parte a la aparición de los cuadros alérgicos que se presentan en la Clínica Hospital del ISSSTE de Gómez Palacio, Dgo.

Las alergias seguirán siendo un apartado muy especial entre los mecanismos de defensa del organismo. Mientras que no se descubran con absoluta exactitud la forma de evitarlas estarán entre nosotros. Esto obliga a que se siga en contacto muy cercano con el desarrollo de las mismas. Tal parece que la exposición a sustancias nuevas como los químicos en el caso de los productos “suavizantes” para la ropa, así como otros productos de creación reciente como los conservadores de alimentos, van a jugar un papel cada vez mayor en el desarrollo de estas patologías. Por esto el monitoreo constante de estas reacciones arrojará información muy valiosa en el futuro. Es indispensable que por lo mismo se diseñen programas más ambiciosos enfocados a la identificación y manejo de las alergias.

Otro aspecto importante lo constituye el hecho de que existen alérgenos locales que llegan a ser de primera importancia para una comunidad determinada.

Para la medicina familiar el enfoque integral del paciente nos permite abordar esta situación en su contexto familiar porque donde un hijo es alérgico, es muy probable que esta predisposición exista en otros miembros de la familia, de ahí la observación de la existencia de “familias de asmáticos”. Casos que constituyen todo un reto para los profesionales de la medicina que tienen ese enfoque familiar. En el seno de una familia se abordan mejor los problemas de salud. Es por esto que la medicina Familiar se preocupa por abordar estos temas.

Finalmente este trabajo abre la puerta a otros que puedan por la misma línea arrojar luz sobre este tema que en la práctica clínica puede ser tan difícil y en la práctica de la investigación tan apasionante.

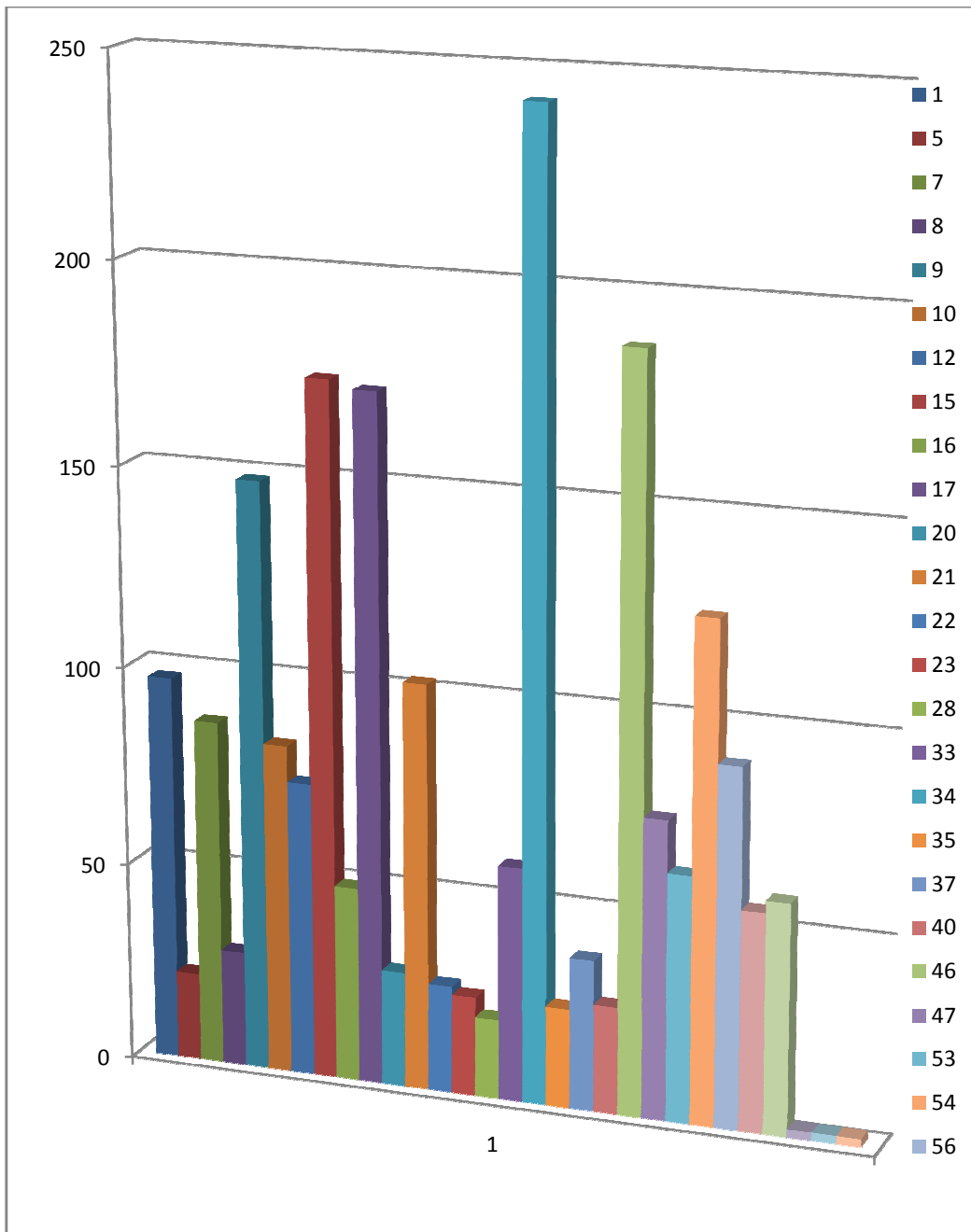
## VIII.-REFERENCIAS

- 1.-Mendez, Huerta, Luna y col. Historia de la Alergia. Revista Las Enfermedades Alérgicas 2008; 1:144-148.
- 2.-Sastre, García, Mallol .Epidemiología de las Enfermedades Alérgicas. Revista las Enfermedades Alérgicas. 2009; 1: 176-185.
- 3.-Sandoval Enrique. Alergias. Disponible en URL. <http://www.slideshare.net/velarde1964/manualidades inmunoterapia-74k>. 2 de julio 2011
- 4.-Hernández C. Todo sobre alergias. Disponible en URL. [www.allergyandasthmaarelif.org](http://www.allergyandasthmaarelif.org) 2 Julio 2011.
- 5.-Torres-Borrego, Molina-Terán y C Montes-Mendoza. Inmunología Alérgica. Revista Alergia México 2009; 56:204-216.
- 6.-Mitsutoshi, Cepeda. Rinitis Sinusitis y Alergia. Revista alergia México 2009; 55:190-200
- 7.-Del Rio Navarro Blanca. Clasificación de las Alergias. Revista alergia México 2009; 56:205-207
- 8.-Torres, Molina. Prevalence and associated factors of Allergic Rinitis and Atopic Dermatitis in Children. Review Article 2010 .Revista Alergia México 2010; 56:125-127
- 9.-Mendez-Inocencio. Alergia Enfermedad Multisistémica. Editorial Panamericana 2008:127-133
10. Rosas, Sienna. Causas de Alergias. Revista Alergia México 2007; 54:44-47
- 11.-Cherrez, Cruz, León, y col. Inmunopatología 2008. .Revista Pediatría Integral 2008:120-125
- 12.-Bellanti J. Alergia Fundamentos Básicos y Clínicos de Alergia. Urticaria y Angioedema Editorial Panamericana 2008:243-250
- 13.- López, Morfin, Huerta, y col. Prevalencia de las Enfermedades Alérgicas en la ciudad de México. Revista Alergia México 2009; 56:72-75
- 14.-Méndez-Inocencio J. Alergia Enfermedad Multisistémica. Ácaros y otros aeroalergenos Editorial Panamericana 2008:95-98
- 15.-Huerta López J. Fundamentos Básicos de Alergia. Aerobiología. Editorial Interamericana 2007:67-70

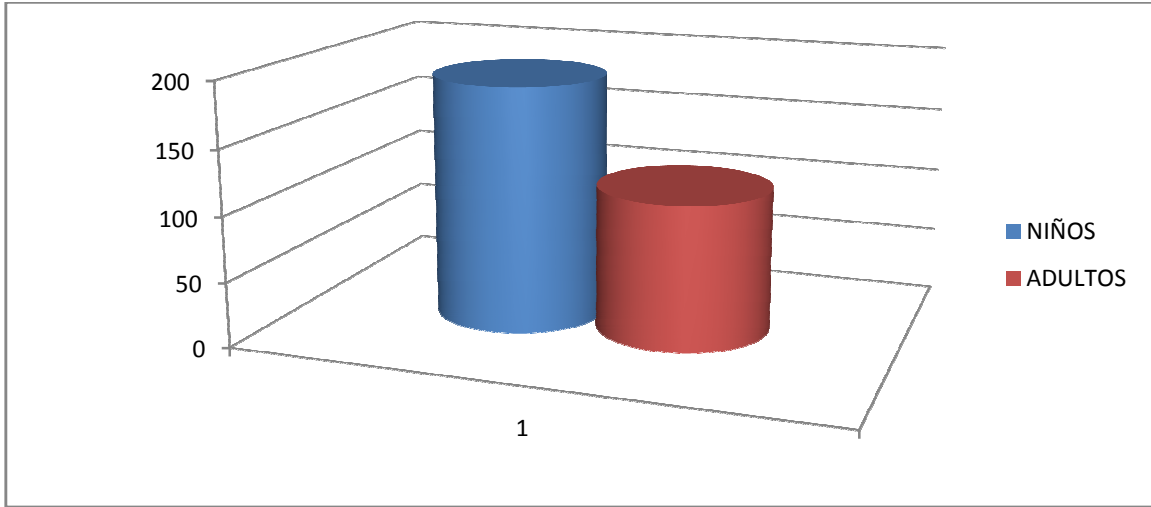
- 16.-Bozzola M. Alergia a los Alimentos y a los Aditivos de los Alimentos. Revista Alergia México 2009; 54:150-155
- 17.-Bial Aristegui. Alergias a los hongos .Disponible en [URL:http://www.salud.com/alergias](http://www.salud.com/alergias) a hongos 5 julio 2011
- 18.-Marnet. Tratamiento para las Alergias. Disponible en [URL:http://alérgias.todominio.com](http://alérgias.todominio.com) 10 julio 2011
- 19.-Hale David. U.S. National Library of Medicine. Disponible en [URL:http://www.nlm.nih.gov/medinephis/spanish](http://www.nlm.nih.gov/medinephis/spanish) 11 julio 2011
- 20.-American Academy of Allergy Asthma & Immunology. Disponible en [URL:http://www.aaaai.org/global/spanish.stingingallery/aaaa1](http://www.aaaai.org/global/spanish.stingingallery/aaaa1) 11 julio 2011
- 21.- Escalera Ángel. Aumentan las Alergias por Productos Químicos y Cosméticos. Disponible en [URL:http://wwdiariosur.es/malaga/aumentan-alergias-por-productos-quimicos](http://wwdiariosur.es/malaga/aumentan-alergias-por-productos-quimicos) 11 julio 2011
- 22.- Negro Álvarez José Ma. Universidad de Murcia (España) Fac. De Medicina. Tabaco y Enfermedades Alérgicas. Disponible en [URL:-http://alergomurcia.com/pdf/tabaco-enfermedades](http://alergomurcia.com/pdf/tabaco-enfermedades) 12 julio 2011
- 23.-Rodriguez Noel. Ambriz Ma. De Jesús. Formas de Prevención de Alergias. Disponible en [URL:http://www.alergias.ws/al\\_formas.htm](http://www.alergias.ws/al_formas.htm)-29k .12 julio 2011
- 24.-Sánchez, Saavedra, Valencia. La Contaminación del Aire en México. Disponible en [URL:http://www.cemda.org.mx/artman2/publish/actividades\\_de\\_este](http://www.cemda.org.mx/artman2/publish/actividades_de_este) 12 julio 2011
- 25.-Estrada, Barragán. Pruebas Cutáneas en Alergias. Editorial Porrúa 2007:375-378
- 26.-Wikipedia Enciclopedia. Clima y Flora de la Comarca Lagunera. Disponible en [URL:http://es.wikipedia.org/wiki/Coahuila\\_de\\_Zaragoza-113k](http://es.wikipedia.org/wiki/Coahuila_de_Zaragoza-113k).28 agosto 2011
- 27.-Vega, García, Pérez y col. Epidemiología de las Enfermedades Alérgicas. Alergol Inmunol Clin 2000; 15 (Extraordinario Núm. 2):170-172
- 28.-Gonzalez, De la Rosa, Arias. Reacciones Sistémicas relacionadas con la inmunoterapia con alérgenos en Monterrey, Mex. Alergia México 2011:58 (2): 79-86
- 29.-Lin, Jones, Munsie y col. Asma infantil y la exposición a alérgenos de interior y sensibilización en Buffalo, N.Y. Int J Hyg salud ambiental. 2011 Sep. 28. ( Epub ahead of print).

- 30.-Lowe, Gurrin, Hill y col. Ácaros del polvo doméstico de sensibilización en los niños predice sibilancias actuales a los 12 años. *J Allergy Clin Immunol.* 2011 Oct.; 128 (4): 782-788
- 31.-Geier, Uter, Lessmann y col. Alérgenos de contacto actual. *Hautarzt* 2011 Oct.; 62 (10): 751-6.
- 32.-Travassos, Claes, Boey y col. Fragancias no alérgenos en productos cosméticos específicos. *Dermatitis de contacto.* 2011 Sep. 21 doi: 10.1111/j.1600-0536.2011.01968.x. (Epub ahead of print).
- 33.-Macias, Escamilla, Pazos y col. La sensibilidad a los alergenos de los animales en las personas que trabajan con animales. *Ap Alergia Mex.* 2010; 57 (6): 185-9
- 34.- Kellberger, Dressel, Vogelberg y col. Predicción de la incidencia y persistencia de la rinitis alérgica en la adolescencia. *J Allergy Clin Immunol.* 2011 Sep. 15 (Epub ahead of print)
- 35.- Namork, Faeste, Stensby y col. Las reacciones alérgicas graves en la alimentación en Noruega. *Int J Environ Res de Salud Pública.* 2011 Aug; 8(8): 3144-55
- 36.- Simonsen, Deleuran, Johansen y col. Alergia de contacto y dermatitis de contacto alérgicas en los niños. *Dermatitis de Contacto.* 2011 Ago. 18. doi: 10.1111/j.1600-0536.2011.01963.x. (Epub ahead of print)

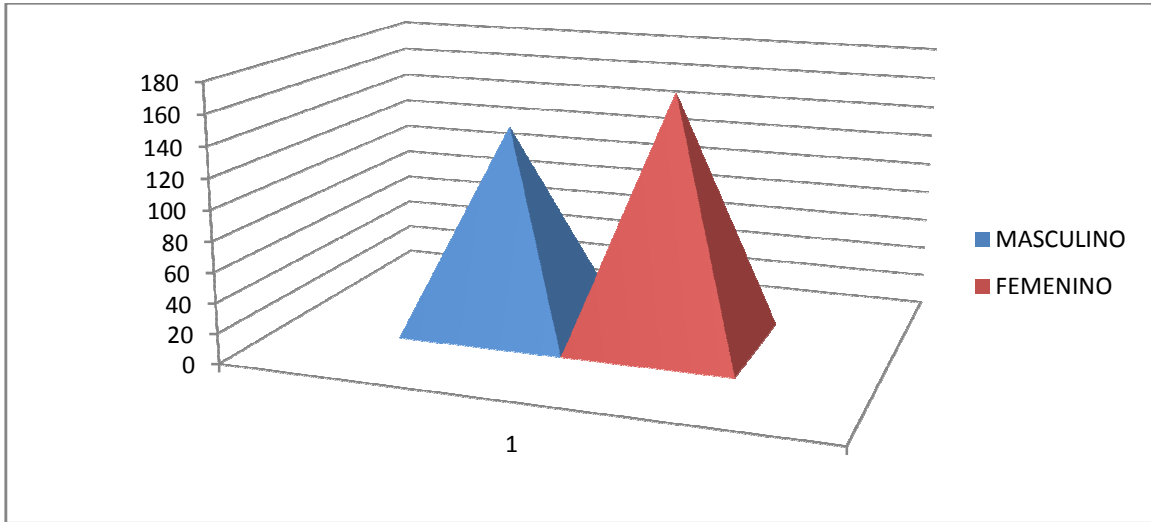
IX.-ANEXOS



FUENTE: CÉDULA RECOLECTORA DE DATOS. GRÁFICA 1

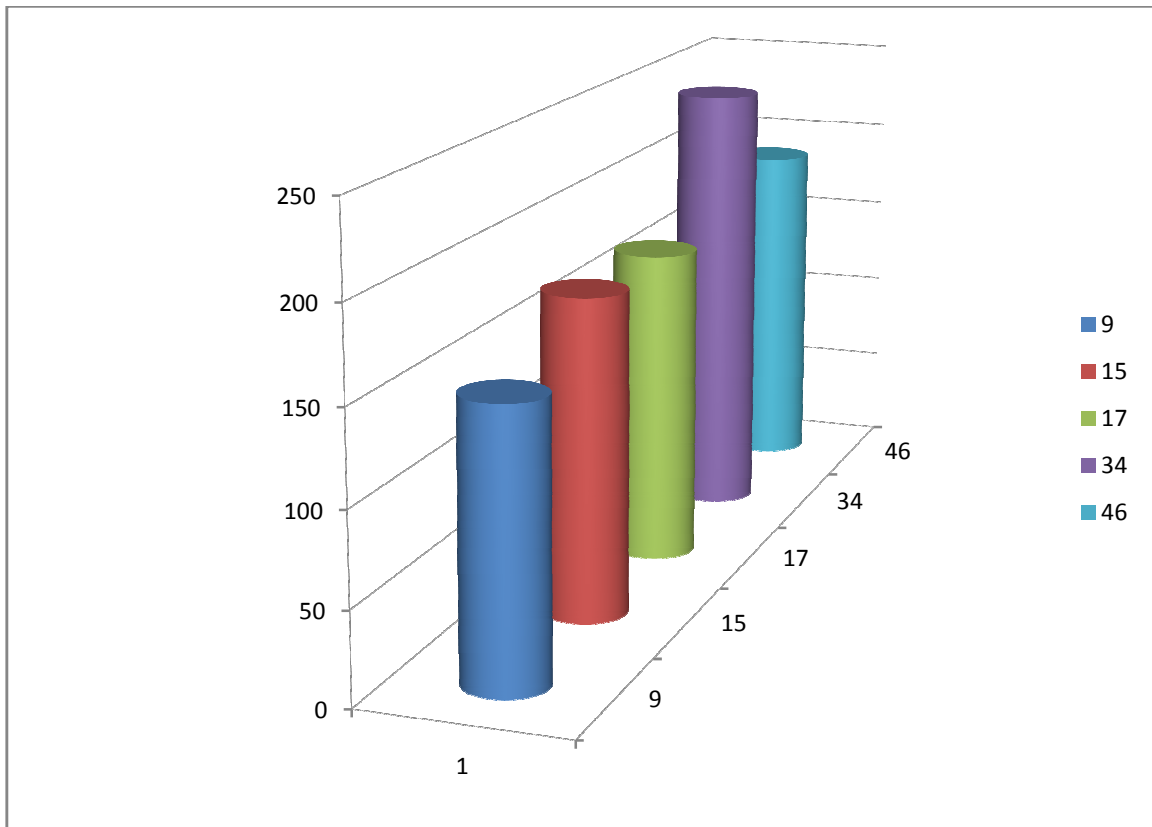


FUENTE: CÉDULA RECOLECTORA DE DATOS. GRÁFICA 2



FUENTE: CÉDULA RECOLECTORA DE DATOS. GRÁFICA 3





FUENTE: CÉDULA RECOLECTORA DE DATOS. GRÁFICA 4