

11220

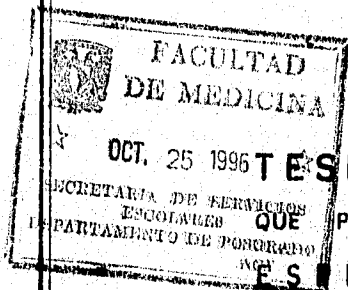


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

2  
2ij

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE  
ISSSTE

"INCIDENCIA DE RINITIS EN UNA  
POBLACION ESCOLAR DE LA CIUDAD  
DE MEXICO."



TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN  
INMUNOLOGICA CLINICA Y ALERGIA  
P R E S E N T A I

DRA. BLANCA E. GARCIA GAMEZ

*Blanca*



ISSSTE

México, D.F.

1994

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1996

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.

DR. ALFONSO JAVIER MIRANDA FERIA  
JEFE DEL SERVICIO DE INMUNOLOGIA CLINICA  
Y ALERGIA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

DR. RICARDO GUIDO BAYARDO  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE INMUNOLOGIA  
CLINICA Y ALERGIA Y JEFE DE INVESTIGACION  
DEL MISMO  
ASESOR DE LA TESIS  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

DR. FRANCISCO CALDERON MARTINEZ  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE MEDICINA  
INTERNA  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

DR. ERASMO MARTINEZ CORDERO  
JEFE DE INVESTIGACION Y DIVULGACION  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

DR. EDUARDO LLAMAS GUTIERREZ  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E  
INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE



JEFE DE ENSEÑANZA

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por su comañía  
constante, por su a--  
mor, y por la vida -  
que me ha permitido -  
dar.

A mi esposo y a mi hijo  
NORBERTO Y LUIS ENRIQUE  
Por ser la razón de mi-  
vida, por su comprensión

En especial a mis PADRES:  
AURELIA Y ENRIQUE, por su  
amor y su apoyo, por ha--  
berme enseñado los princi-  
pios que hoy rigen mi vi-  
da.

A MIS HERMANOS: MARY,  
ROCIO, ENRIQUE Y RI--  
CARDO, por su apoyo -  
en los momentos en --  
que los he necesitado  
Gracias Ricardo por -  
todo tu apoyo.

Con cariño para el Dr. Miranda  
por su apoyo, enseñanza y sus-  
consejos durante mi formación-  
profesional.

Con cariño y respeto  
A TODOS MIS MAESTROS  
Y COMPAÑEROS de la -  
residencia, por sus-  
enseñanzas y su com-  
pañía.

Con respeto a todos los PACIENTES  
que con su paciencia y su dolor a  
yudan a la formación de cada uno  
de nosotros.

## RESUMEN

Para determinar la incidencia de la rinitis en una población escolar, se investigó a 256 niños de los grupos de 1° a 6° de primaria, de acuerdo a las siguientes variantes:

Edad, sexo, presencia de prurito nasal, las características de cada una de éstas, así como su relación con antecedentes heredofamiliares de atopias, el tiempo de evolución en aquellos con sintomatología presente y exploración física completa a los 256 niños tanto sintomáticos como asintomáticos.

Se encontró que el 75 % del total de nuestra población refirió presentar por lo menos algún dato de sintomatología nasal y de éstos el 14 % tenía ya diagnóstico previo de rinitis por algún médico.

De nuestros pacientes sintomáticos, 57 fueron los que presentaron los 4 datos de la rinitis (29.6%), y de éstos; 12 (21%) tenían diagnóstico de rinitis.

La sintomatología que predominó en éste estudio  
fué la siguiente:

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Prurito nasal     | 129 ( 50.3% ) |
| Rinorrea          | 124 ( 48.8% ) |
| Obstrucción nasal | 91 ( 35.5% )  |
| Estornudos        | 78 ( 30.4% )  |

A la Exploración física los datos que encontramos en la población signológica (53.9%), fué la siguiente:

mucosa nasal pálida: 14; (10.1%), rinorrea hialina 40; (28.9%), rinorrea verdosa: 10; (7.2%), bandas-hialinas: 7 (5%), edema de cornetes: 16; (11.5%), -desviación septal:1, (0.7%),

Los pacientes en los que encontramos + de 2 datos correspondieron al 29.7 % de los signológicos.

## I N D I C E

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 1.- RESUMEN                   | ( 5 )  |
| 2.- INTRODUCCION              | ( 8 )  |
| 3.- OBJETIVOS Y JUSTIFICACION | ( 10 ) |
| 4.- MATERIAL Y METODOS        | ( 11 ) |
| 5.- RESULTADOS                | ( 13 ) |
| 6.- DISCUSION                 | ( 16 ) |
| 7.- CONCLUSIONES              | ( 18 ) |
| 8.- FIGURAS Y TABLAS          | ( 19 ) |
| 9.- BIBLIOGRAFIA              | ( 41 ) |



## INTRODUCCION

La rinitis es un padecimiento frecuente en nuestro medio, se encuentra una alta incidencia en la consulta externa de los servicios de alergia e inmunología clínica.

Aunque no hay cifras específicas en cuanto a su incidencia se calcula que ésta se presenta por lo menos alguna vez a lo largo de la vida, siendo alrededor del 20 % de la población portadora de rinitis.(1)

De las causas etiológicas al menos el 30% de los pacientes con rinitis crónica tienen involucrados mecanismos alérgicos, y en un alto porcentaje encontramos el padecimiento en forma mixta.

La rinitis alérgica se presenta aproximadamente en el 5% de la población mundial (2,3), especialmente en edades escolares.

Este padecimiento se asocia frecuentemente con otras alteraciones como rinofaringitis y sinusitis, lo que excacerba y prolonga las crisis de rinitis.(1,4).

La inervación de la mucosa nasal está dada por el 5° par, el cual al ser estimulado produce estornudos-

Y la estimulación de las glándulas en la mucosa nasal por acción de su inervación hace que se incrementen la secreción de moco. (rinorrea). (5,6)

Los mediadores aumentan la permeabilidad de la mucosa nasal, permitiendo la penetración de los alérgenos, consecuentemente el contacto de éstos -- con las células cebadas de la submucosa y la consiguiente amplificación de la sintomatología nasal. ( 7,8)

Por lo tanto la vasodilatación y el edema de la mucosa inducen a la obstrucción nasal y a la rinorrea.

El prurito se debe a la estimulación de los receptores de las fibras nerviosas locales, y ambos estímulos favorecen el estornudo, asociándose a -- los mediadores de fase temprana y tardía. (9).

Se conocen diferentes tipos de rinitis de acuerdo a su etiología o factores desencadenantes, siendo las más habituales las alérgicas, mecánicas, vasomotoras, infecciosas y medicamentosas. (10,11).

## OBJETIVOS Y JUSTIFICACION.

El objetivo de éste trabajo de investigación transversal y prospectivo es conocer cual es la incidencia de la rinitis en una población seleccionada y limitada, ya que las revisiones bibliográficas mencionan la incidencia en intrahospitalarias.

### JUSTIFICACION

En base a lo anterior se realizó éste estudio para conocer cual es la incidencia real aproximada de éste padecimiento en una población escolar de la ciudad de México, ya que consideramos debe realizarse un diagnóstico y tratamiento oportuno.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron a 256 niños, de la escuela primaria oficial "CUPA" (Centro Urbano Presidente Alemán), de los grupos de 1° a 6° de primaria, ( 2 grupos de cada año escolar ), del total de nuestros pacientes -- 132 fueron del sexo femenino y 124 del sexo masculino.

Se realizó interrogatorio directo a los padres de familia y exploración física completa a los 256 alumnos, presentaran o no sintomatología, ésto para determinar la incidencia de la rinitis en base a:

Edad, sexo, rinorrea, prurito nasal, estornudos y obstrucción nasal, ( así como las características de cada una de éstas ), también el tiempo de evolución del cuadro clínico, la presencia de antecedentes heredo familiares de atopia, y el diagnóstico previo de rinitis.

Los criterios de inclusión para éste estudio comprendieron:

- 1.- Todos aquellos pacientes de la escuela primaria que presentaran sintomatología nasal por lo menos de un año de evolución, sin -- corresponder a procesos infecciosos agudos.

Se excluyeron del estudio a los niños a quienes por alguna razón no se les haya realizado exploración física o interrogatorio a los padres, así como abandono del año escolar.

## RESULTADOS

El total de nuestra población estudiada fué de 256 niños, con edades comprendidas de 5 a 15 años, con una media de 7.1, 132 correspondieron al sexo femenino (51.5%), y 124 al sexo masculino (48.4%). (fig 1).

De las variables que se estudiaron el dato que se encontró con mayor frecuencia fué el de: PRURITO NASAL en 129 niños (50.3%), de éstos lo refirieron matutino 32 (24.8%), nocturno 35 (27.1%) y continuo 62 (48 %). (fig 2,3).

El siguiente dato fué la RINORREA en 124 niños --- (48.4%), hialina en 93 pacientes (75 %), amarillo-verdosa en 31 (25 %), el horario de presentación fué matutina en 68 (54.8 %), nocturna en 36 (29 %), y continua en 20 (16.1 %). (fig 7,8,9).

LA OBSTRUCCIÓN NASAL se encontró en 91 pacientes --- (35.5 %), de predominio matutino en 28 (30.7 %), nocturna en 37 (40.6 %) y continua en 26 (28.5 %). (fig 10,11).

LOS ESTORNUDOS se presentaron en 78 pacientes --- (30.4 %), de éstos con cantidad menor de 5 en 35 --- (44.8 %) y en salva en 43 (55.1 %), de predominio matutino en 41 (52.5 %), nocturno en 22 (28.2 %) y continuo en 15 (19.2 %). (fig 4,5,6).

Del total de nuestra población 138 sí relacionaron algún desencadenante de su sintomatología (53.9 %), - 118 no observaron desencadenantes (46 %).(fig 12).

Los principales desencadenantes fueron: frío 46 -- ( 33.3 %), polvo casero 24 (17.3 %), fiebre 24(17.3%) irritantes 19 (13.7 %), pólenes 16 ( 11.5 %), alguna-estación climática 9 ( 6.5 %). 53 pacientes refirieron más de 2 desencadenantes; (38.4 %).(fig 13).

De nuestros pacientes 218 refirieron si conocer el tiempo de evolución de la sintomatología (85.1 %), y de éstos; fué menor de un año en 79 (36.2 %), y mayor de un año en 139 (63.7 %).(fig 14,15).

Los pacientes que si conocieron sus antecedentes - heredofamiliares fueron 201, lo que correspondió al - 78.5 % del total, y de éstos fueron positivos para - atopias 49 (24.3%).(fig 16,17).

A la exploración física se encontró signológicos a 138 niños (53.9 %), y de éstos los datos encontrados- fueron:

Rinorrea hialina 40 (28.9 %), edema de cornetes 16 (11.5%), mucosa nasal pálida 14 (10.1%), rinorrea ver-  
dosa 10 (7.2%), desviación septal 9 (6.5%), bandas --  
hialinas 7 (5 %), perforación septal 1 (0.7 %).

Más de 2 datos a la exploración física se encontra-  
ron en 41 niños (29.7 %). (Fig 19,20)

De nuestros pacientes sintomáticos 192 ( 75 %), solo 27 tenían diagnóstico previo de rinitis(14 %) (fig 21 ).

De los 192 pacientes sintomáticos, los que presentaron las 4 variantes investigadas en cuanto a la rinitis fueron 57 (29.6 %) y de éstos sólo 12 - contaban ya con diagnóstico de rinitis.(21 %). (fig 22).



## DISCUSION

La rinitis es un padecimiento que se presenta en la edad pediátrica muy frecuentemente, en nuestra población en edades de los 5 a los 15 años, con una media de 7.1 años, ésta la presentaron con datos aislados el 75 % de la población y con los 4 síntomas el 29 %.

No se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo en nuestros pacientes, en la bibliografía revisada no se reporta tampoco diferencia significativa.

La sintomatología encontrada en orden de frecuencia fué la siguiente: prurito nasal 50.3 %, rinorrea 48.4 %, obstrucción nasal 35.5 % y estornudos en 30.4% lo que concuerda con lo reportado en la bibliografía - siendo el síntoma más frecuente el prurito nasal.

La signología que predominó fué la rinorrea hialina posteriormente el edema de cornetes, la mucosa nasal pálida, la rinorrea verdosa, desviación septal ( cabe mencionar que al interrogatorio ésta paciente se encontró asintomática, y sin antecedentes de importancia.

De los factores desencadenantes de la sintomatología predominaron los colinérgicos: frío (33.3%), alérgicos e infecciosos (17 %), irritantes en (13%)

Y el 38 % de los pacientes manifestó más de 2 -- factores desencadenantes.

Sólo el 24 % del total de la población tenía antecedentes heredo familiares positivos para atopias.

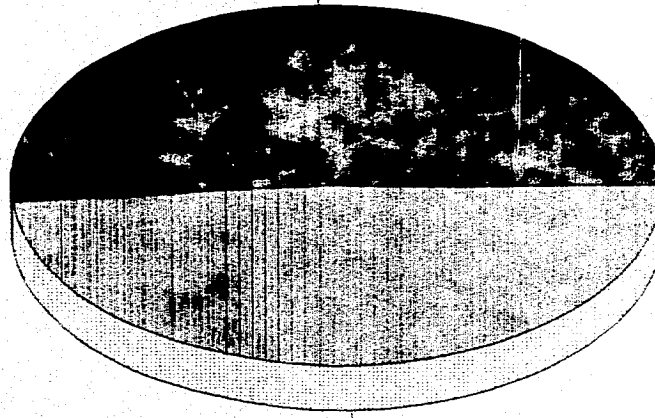
## CONCLUSIONES

- 1.- El 75 % de la población estudiada refirió al menos un dato de sintomatología nasal.
- 2.- Del 75 % de la población sintomática, sólo el 14 % presentó diagnóstico previo de rinitis.
- 3.- De los pacientes sintomáticos ( 192 ), 57 presentaron los 4 datos de rinitis ( 29% ) y de éstos; 12 ( 21 % ) refirieron diagnóstico previo de rinitis.
- 4.- El principal factor desencadenante de sin tomatología fué el colinérgico, (frío).
- 5.- La rinitis es un padecimiento que se encuentra muy frecuentemente en la población pediátrica y sin embargo no se realiza un diagnóstico oportuno.

# SEXO

---

FEMENINO 132  
52%

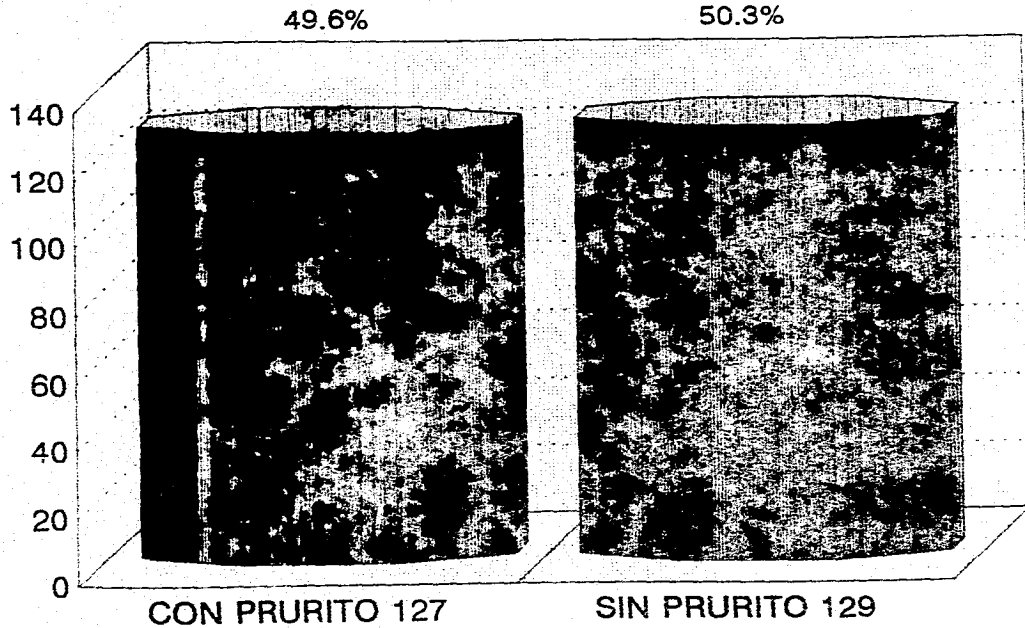


MASCULINO 124  
48%

GRAFICA 1

TOTAL DE NIÑOS 256=100%

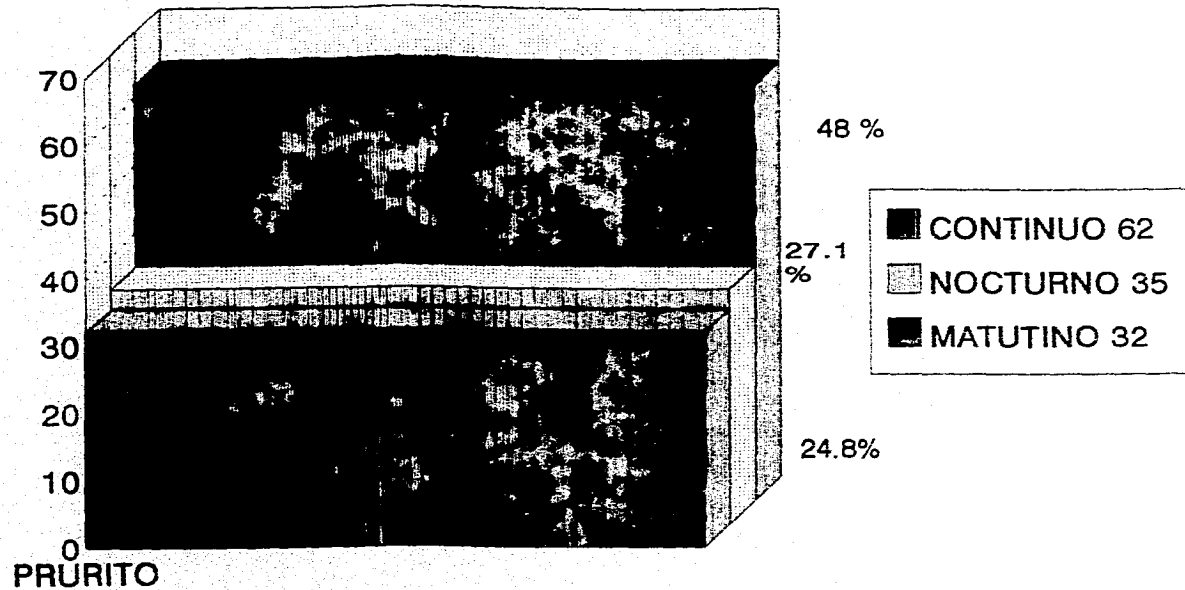
# PRURITO NASAL



TOTAL DE NIÑOS 256=100%

GRAFICA 2

# PRURITO NASAL HORARIO



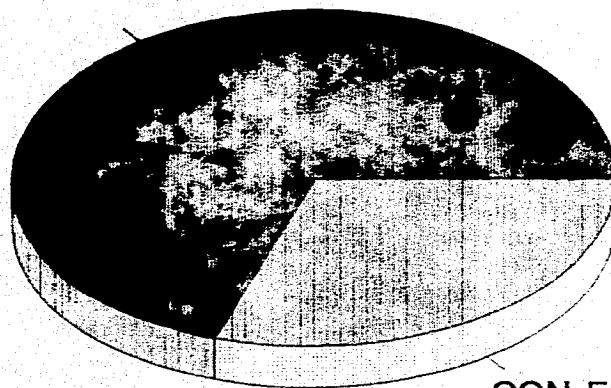
TOTAL 129 = 100%

GRAFICA 3

# ESTORNUDOS

---

SIN ESTORNUDO 69.5%  
178

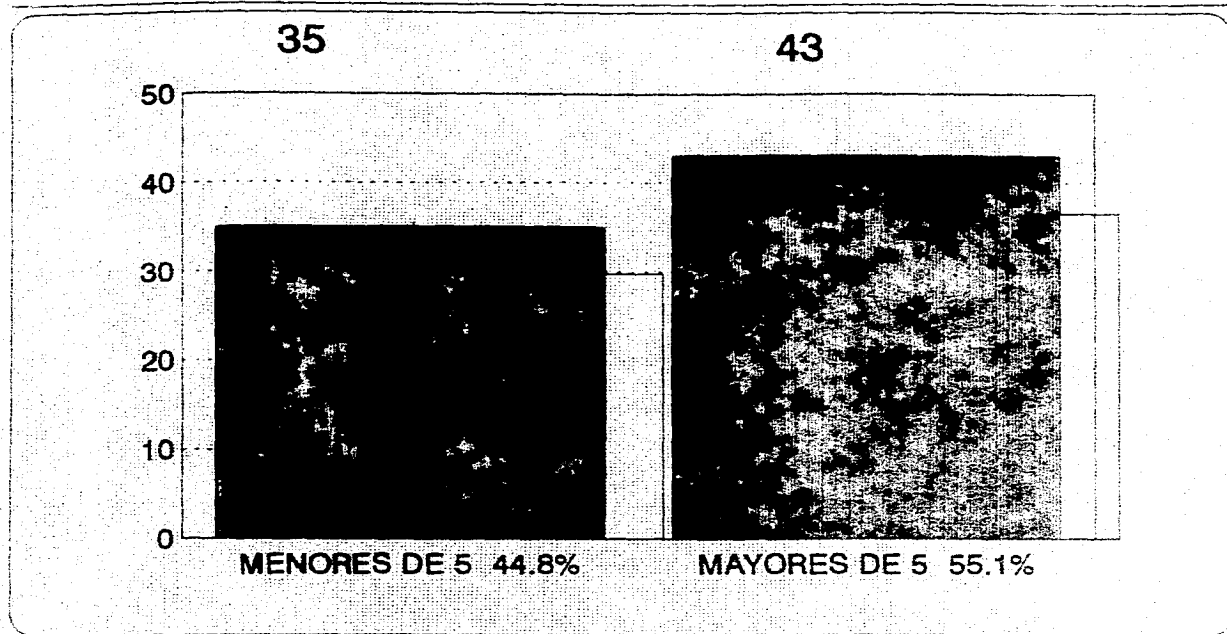


CON ESTORNUDO 30.4%  
78

TOTAL 256 = 100%

GRAFICA 4

# ESTORNUDOS CANTIDAD

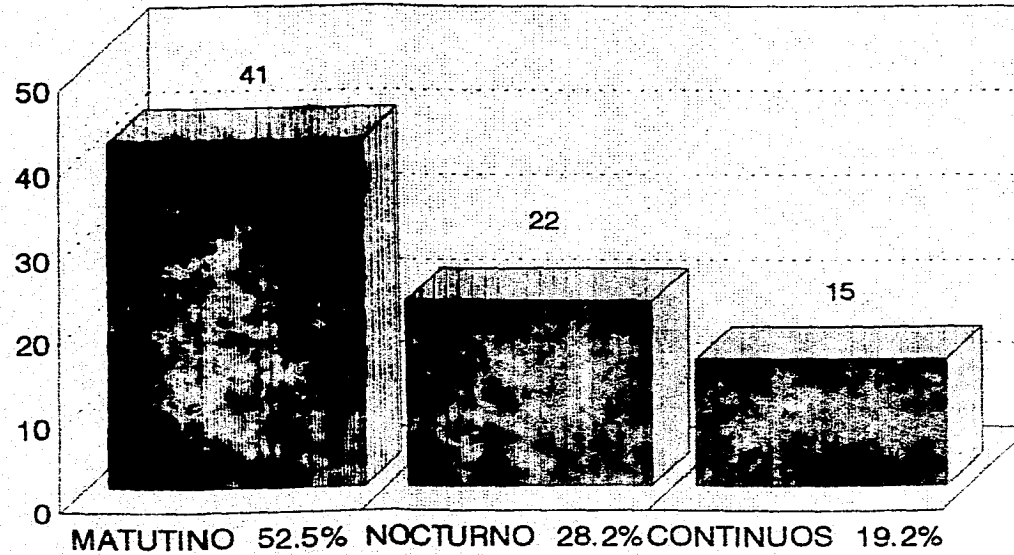


TOTAL 256 = 100%

GRAFICA 5



# ESTORNUDOS HORARIOS



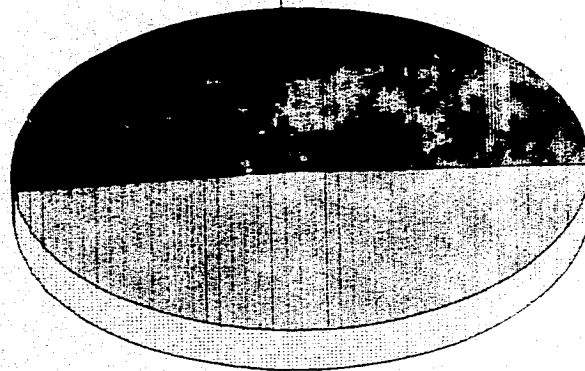
TOTAL 78 = 100 %

GRAFICA 6

# RINORREA

SIN RINORREA 51.5%

132



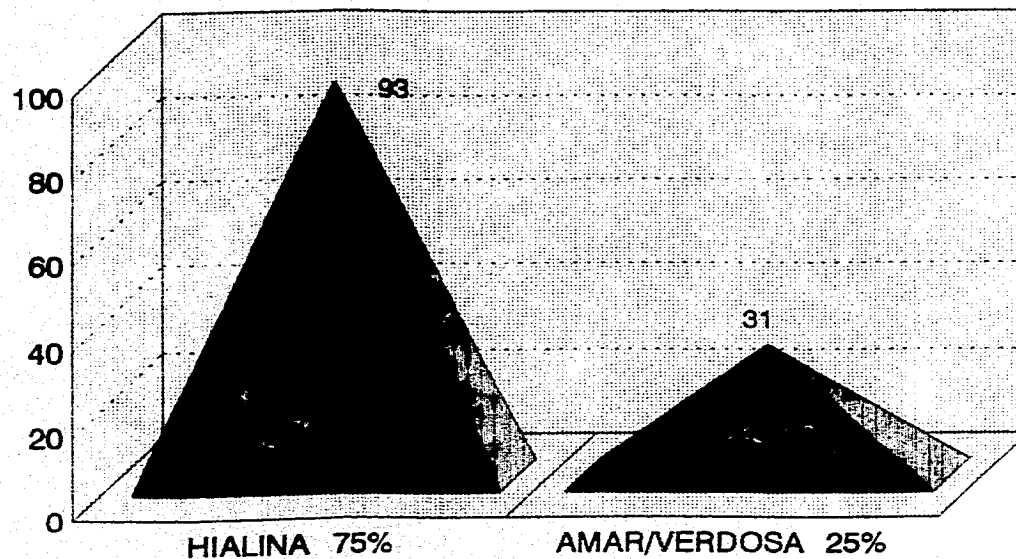
CON RINORREA 48.4%

124

TOTAL 256 = 100%

GRAFICA 7

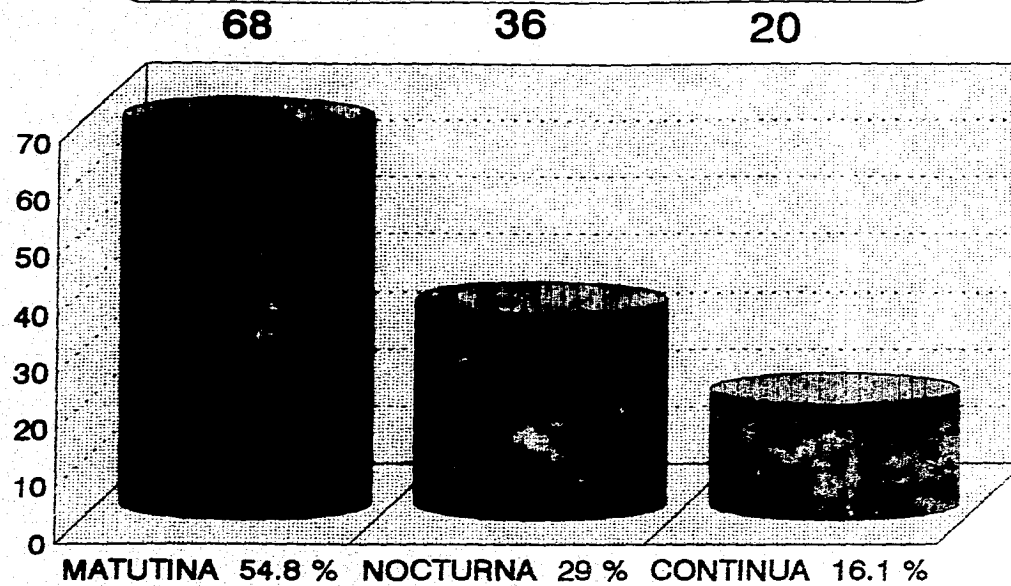
# RINORREA CARACTERISTICAS



TOTAL 124 = 100 %

GRAFICA 8

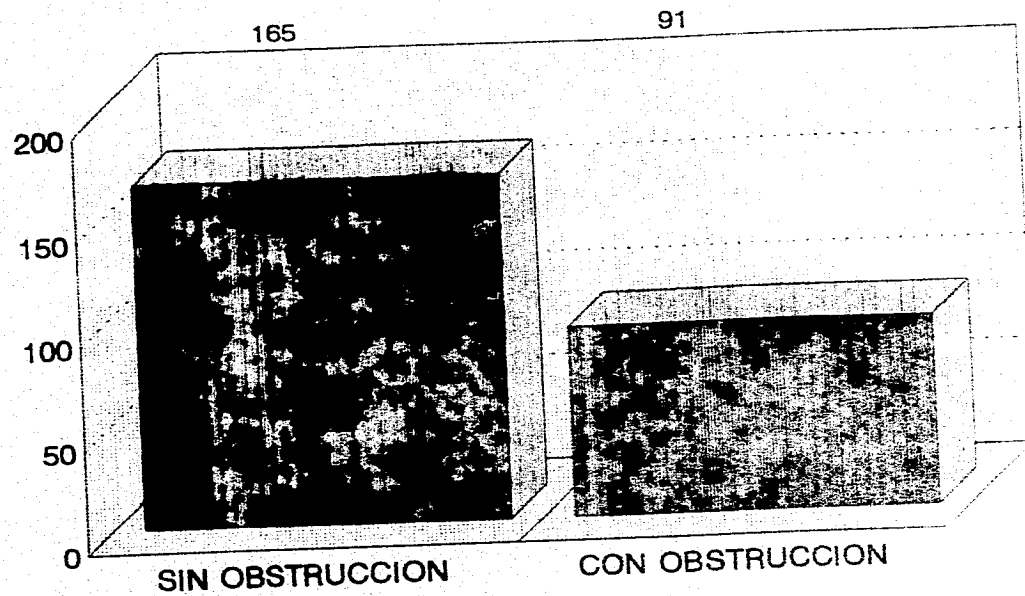
# RINORREA HORARIO



TOTAL 124=100%

GRAFICA 9

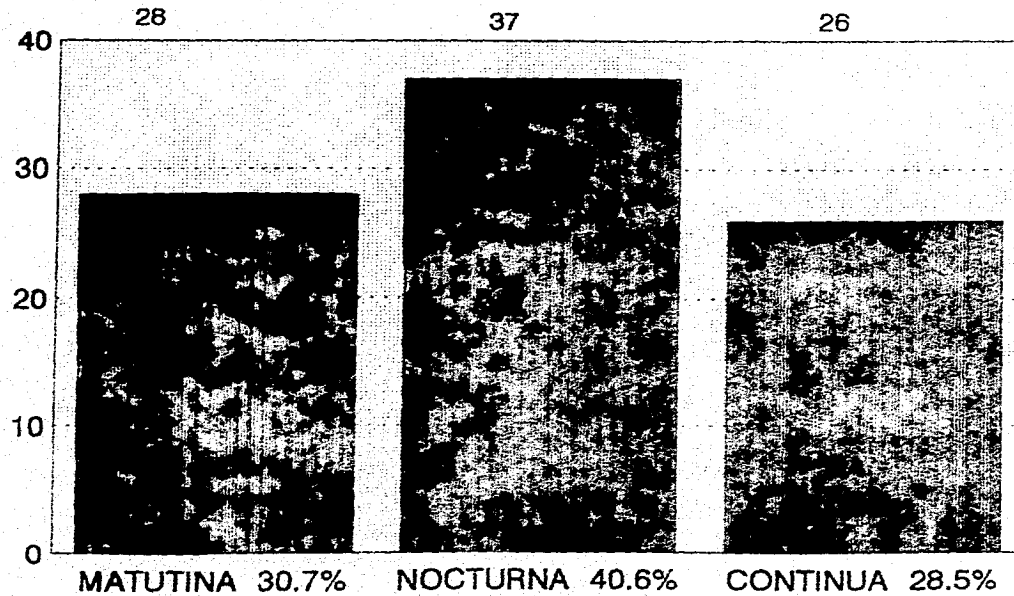
# OBSTRUCCION NASAL



TOTAL 256 = 100%

GRAFICA 10

# OBSTRUCCION NASAL HORARIO

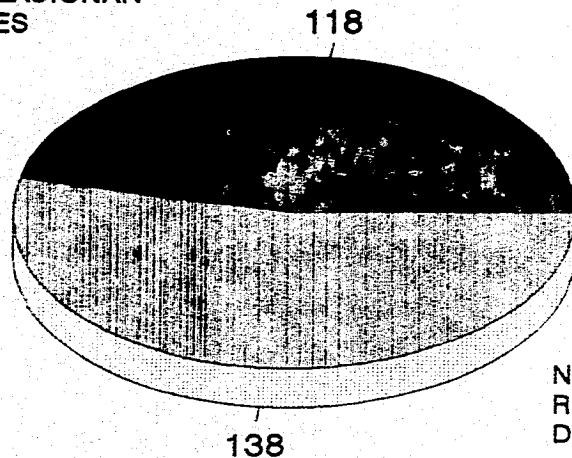


TOTAL 91 = 100%

GRAFICA 11

# FACTORES DESENCADENANTES

NIÑOS QUE NO RELACIONAN  
DESENCADENANTES

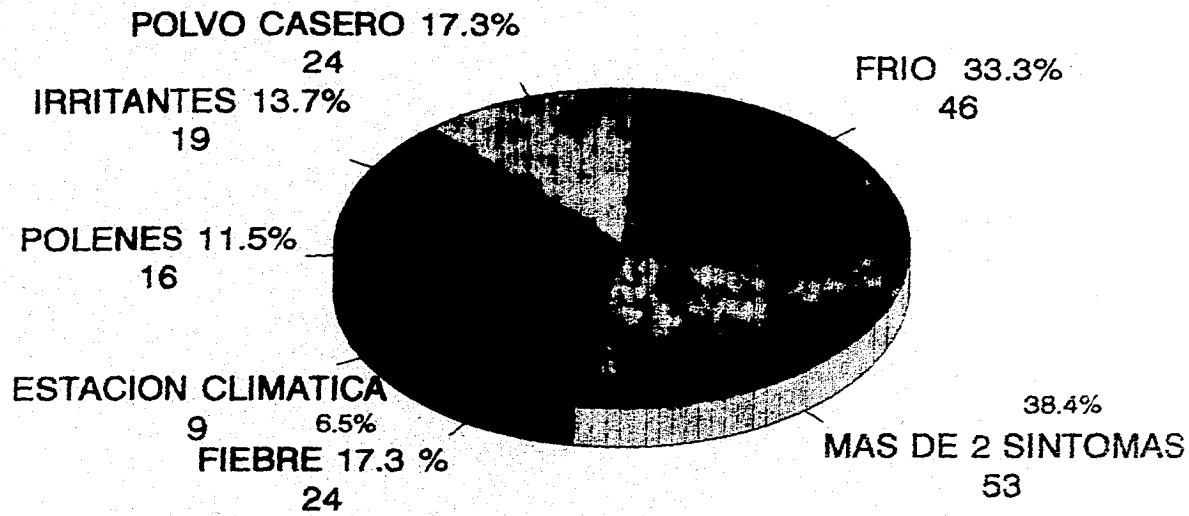


NIÑOS QUE SI  
RELACIONAN  
DESENCADENANTES

TOTAL 256=100%

GRAFICA 12

# FACTORES DESENCADENANTES

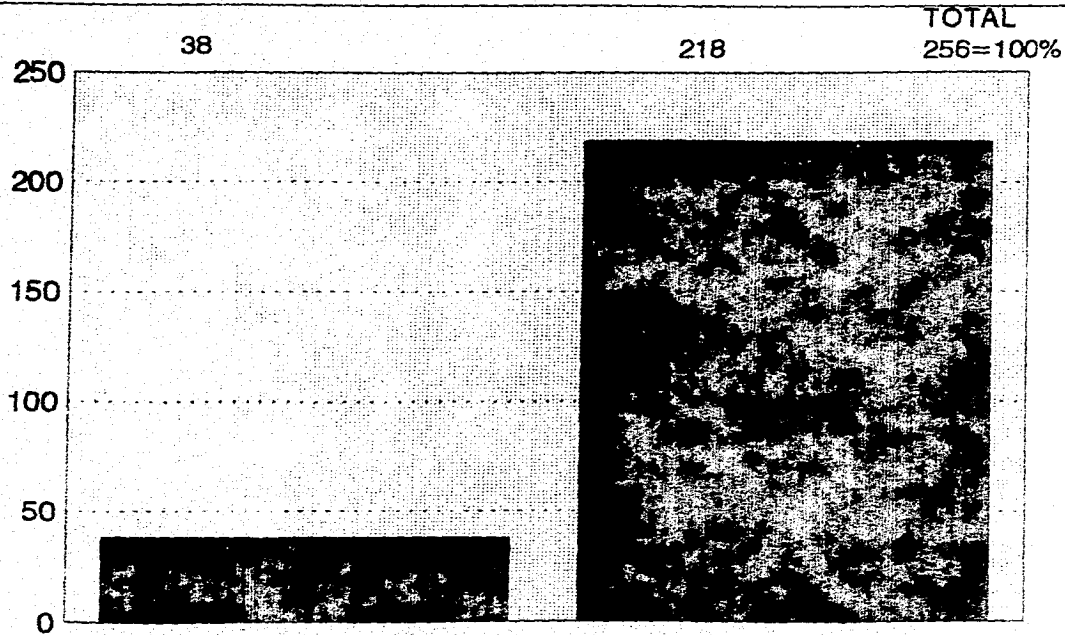


TOTAL 138=100%

GRAFICA 13



# TIEMPO DE EVOLUCION



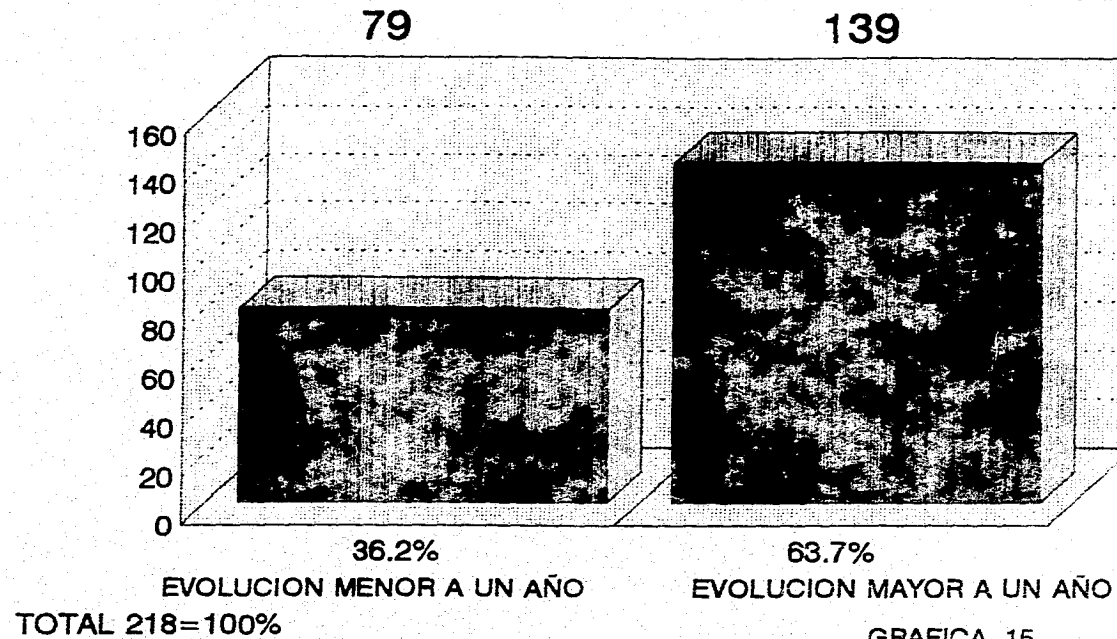
T

NO REFIEREN TIEMPO DE EVOLUCION

SI REFIEREN TIEMPO DE EVOLUCION

GRAFICA  
14

# EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA

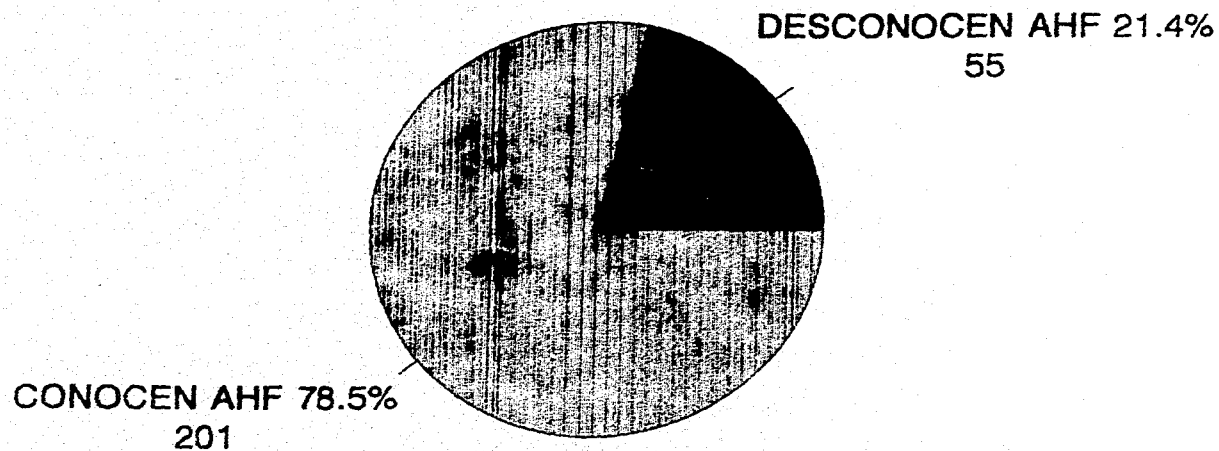


GRAFICA 15

# ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

AHF

---

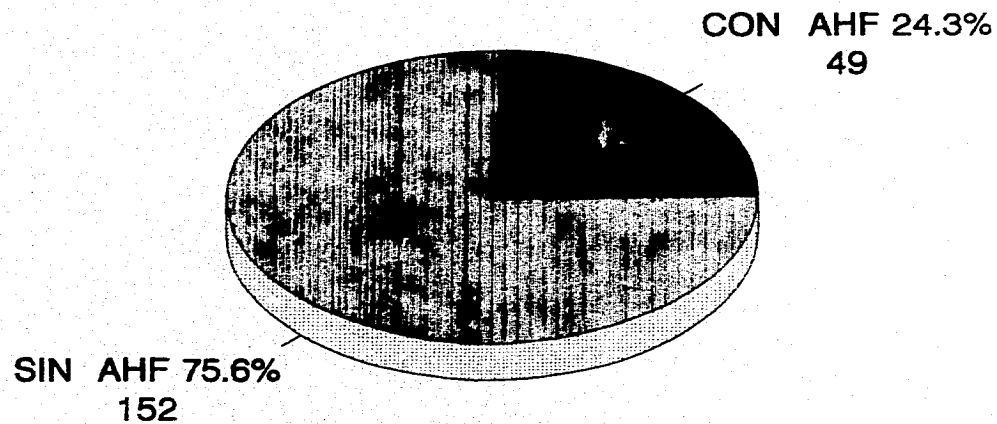


TOTAL 256=100%

GRAFICA 16

# ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

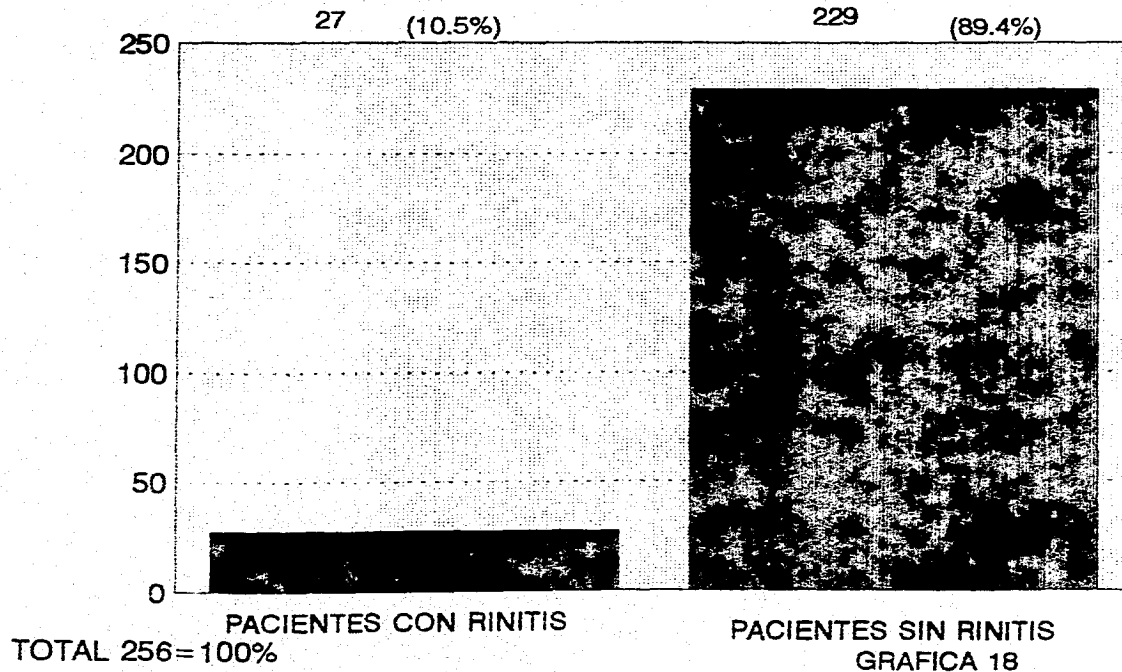
AHF



TOTAL 201 = 100%

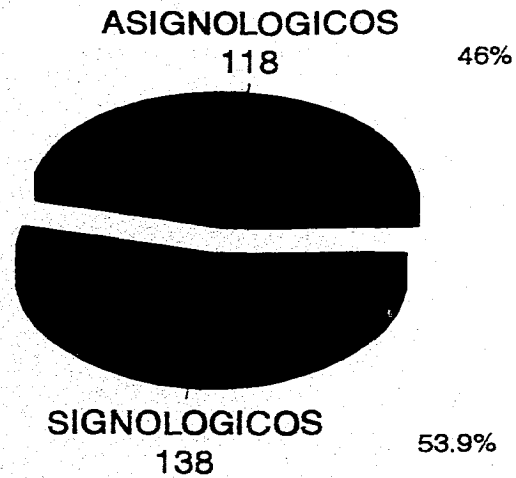
GRAFICA 17

# DIAGNOSTICO DE RINITIS



# PACIENTES SIGNOLOGICOS

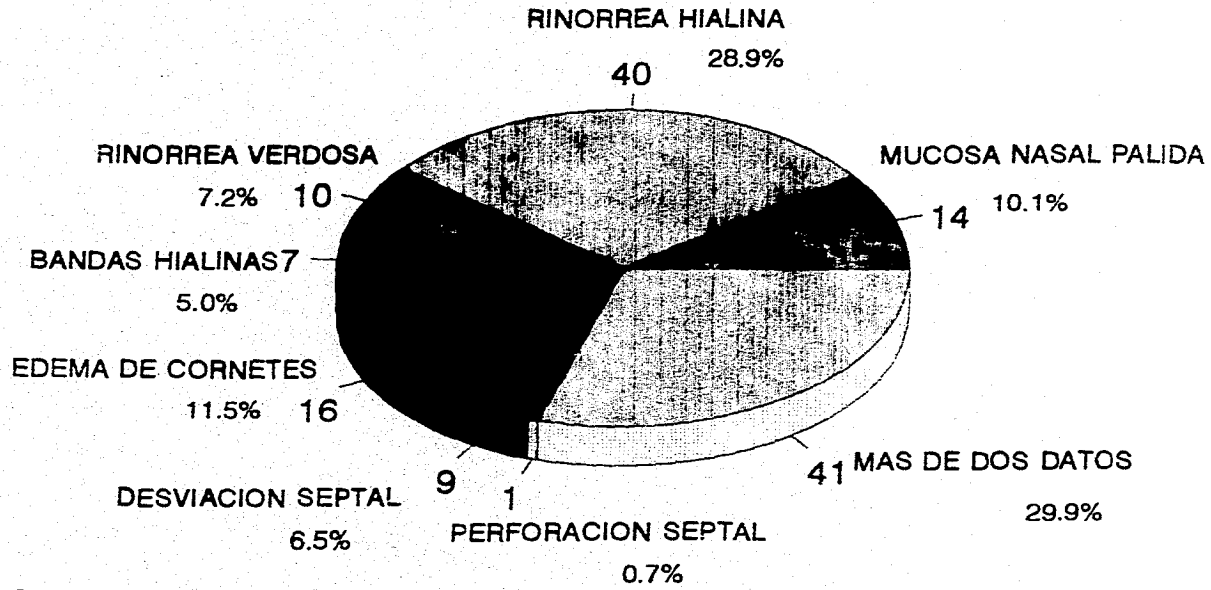
## EXPLORACION FISICA



TOTAL 256=100%

GRAFICA 19

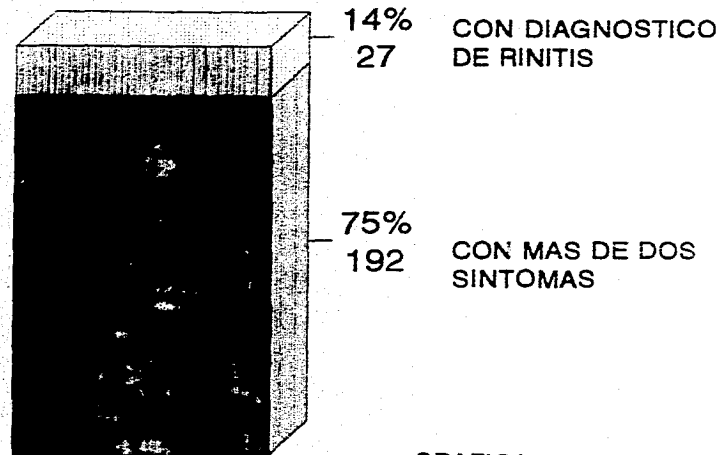
# EXPLORACION FISICA



TOTAL 138=100%

GRAFICA 20

# PACIENTES SINTOMATICOS



TOTAL DE  
PACIENTES  
256 = 100%

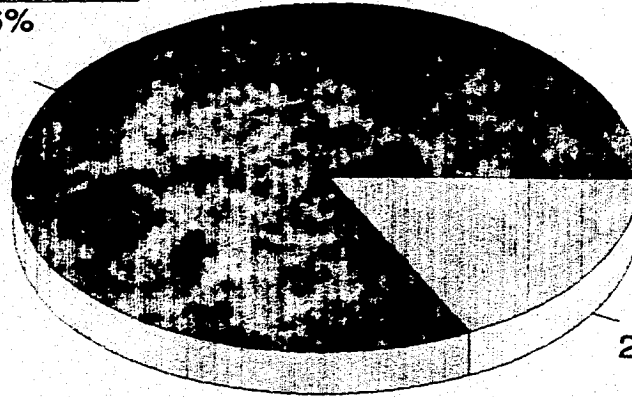
GRAFICA 21



# PACIENTES SINTOMATICOS

CON LOS 4 SINTOMAS

29.6%  
57



21%  
12

CON DIAGNOSTICO DE RINITIS

GRAFICA 22

ESTA YESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

# SINTOMAS

---

---

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>PRURITO NASAL</b>     | <b>129</b> |
| <b>ESTORNUDOS</b>        | <b>78</b>  |
| <b>RINORREA</b>          | <b>124</b> |
| <b>OBSTRUCCION NASAL</b> | <b>91</b>  |

TABLA 1

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Samter M; Immunological Diseases. Fourt. Edition;  
Editorial Mc. Graw-Hill 1988; 1067-11-6.
- 2.- Teruko Ishizaka, Elliot Midleton Jr, Charles Reed  
Allergy principles and practice, 3a edition. St.-  
Louis Missouri. Mosby 1988.
- 3.- Mullarkey MF, Hillis Js. Webb, Allergic and non --  
allergic rhinitis. J. Allergy Clin Immunol 1988;-  
65: 122-126.
- 4.- Oates J. MD. Rhinitis allergic. The N. England. -  
J of medicine; sep 1991; 860-868.
- 5.- Rupp G.H. and Friedman. Eosinophilic non allergic  
rhinitis in children. Pediatrics. 70; 437-458. --  
1988.
- 6.- Zeiger, R.S. Chronic rhinitis. Immunol Allergic -  
Prac, 4; 64; 1982.
- 7.- Liton W. Acute and Chronic sinusitis and rhini--  
tis otolaringol. Clin North Am 4:25; 1984.

- 8.- Burrows, B., Lebowitz, M.D., and Barbee: Respiratory disorders and allergy skin-test reactionn. Ann. - Intern. Med., 84: 134, 1986.
- 9.- Burrows, B., Knudson., and Lebowitz: The relationship of childhood eespiratory illness obstructive-airway disease. Am. Rev. Respir. Dis., 115:751, -- 1987.
- 10.- Fergusson, D.M., Horwood: Parenteral soking and -- respiratory illness in infancy. Arch. Dis. Child., 55:358, 1990.
- 11.- Freeman G.L. and Todd. R.H.,: The role of allergy - in viral respiratory tract infections. Allergy, -- 104: 330, 1992.
- 12.- Gordon D. Fisiopatología de la rinitis. J. Allergy Clin Immunol. 1991;88(1):33-41.
- 13.- kalliner M. Eglesston P.A. Mathews K.P. rhinitis -- and asthma. JAMA 1989;258: 25-58.
- 14.- Berman BA. Rinitis Alérgica: adelantos recientes.- Clin. Pediat. de Nort. América. 1988,5:1139-59.

- 15.- Lund V., M.D. Inmunología de la rinitis. J.of  
the royal S. of medicine. 1986;70:628-31.
- 16.- Bucino L. M.D. Rinitis, enfermedad atópica. -  
Arch of Dis. in child. 1991;56:60-62.
- 17.- Mackay I. Rinitis y sinusitis. Br J. Chest --  
1991;82:1-8.
- 18.- Anderson J.M.D. Asociación entre rinitis e in  
fecciones. J.D. 1989 (6), 640-44.
- 19.- Meltzer O. M.D. Evaluación de la rinitis. De-  
velopmen of a virus J Allergy Clin Immunol. -  
1988 (5); 900-8.
- 20.- Oates J.M. Rinitis alérgica. The N. Engl. --  
J. of Medicine sep 19 1991; 860-68.