

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**“ASMA Y OTRAS ENFERMEDADES ALERGICAS EN ADULTOS”
Estudio de 100 casos.**

**TESIS DE POSTGRADO
QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

DRA. MIRIAM PARRA ROMÁN

ASESOR: DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ

MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE 200

4



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**“ASMA Y OTRAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN ADULTOS”
Estudio de 100 casos.**

T E S I S

**QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

DRA. MIRIAM PARRA ROMÁN

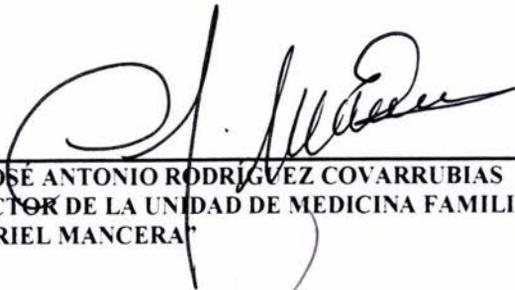
ASESOR: DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ.

COASESORES:

DR. ERNESTO SOSA EROZA.

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR.

MÉXICO, D.F., NOVIEMBRE 2003



DR. JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ COVARRUBIAS
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
"GABRIEL MANCERA"



DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
"GABRIEL MANCERA"

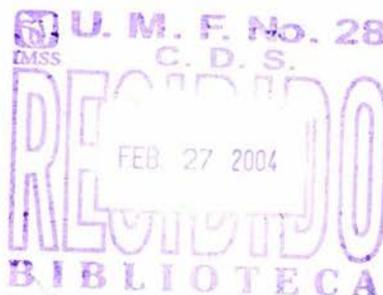


DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ
ESPECIALISTA EN ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "BERNARDO SEPULVEDA" DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS



Dr. Ernesto Sosa Eroza
Endocrinólogo
Mat. III49574

DR. ERNESTO SOSA EROZA
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "BERNARDO SEPÚLVEDA" DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS



¡ GRACIAS !

A DIOS

*Por todo lo que me ha dado en la vida,
por ser la luz de mi camino.*

A TI JORGE

*Por tu amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional,
por estar a mi lado en esta etapa de mi vida.*

A TI MAMA

*Por haberme dado la vida ,
por tu amor y los días de desvelo para salir adelante,
porque cada logro mio es también tuyo.*

A MIS HERMANAS

*Anabel, Raquel y Graciela
por ser motivo de mi superación.*

A DANIEL

Por su apoyo, consejos y cariño.

A MIS SUEGROS

*Evangelina y Eduardo por su generosidad
e impulsar mi desarrollo como profesionista.*

A LA DRA. NORA

*Por sus conocimientos, comprensión y paciencia,
por ser un gran ser humano y profesional*

A TODAS AQUELLAS PERSONAS

*Que de una u otra manera contribuyeron
a la realización de este trabajo Dr. Sosa,
Dr. Torres.*

INDICE

	PAG.
1. ANTECEDENTES.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
3. JUSTIFICACION.....	14
4. HIPOTESIS	14
5. OBJETIVOS	15
6. DISEÑO DEL ESTUDIO	16
7. UNIVERSO DE TRABAJO.....	16
8. MUESTRA.....	17
9. VARRIABLES.....	17
10. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
11. MATERIAL Y METODOS (PROCEDIMIENTOS)	20
12. ANALISIS ESTADISTICO.....	20
13. CONSIDERACIONES ETICAS	21
14. RECURSOS PARA EL ESTUDIO.....	22
15. RESULTADOS.....	23
16. ANALISIS DE RESULTADOS.....	25
17. CONCLUSIONES.....	27
18. TABLAS Y GRAFICOS.....	28
19. ANEXOS (DEFINICIONES OPERACIONALES)	35
20. BIBLIOGRAFIA.....	44

ANTECEDENTES

El asma es una enfermedad que afecta a millones de personas alrededor del mundo, desde hace más de 2000 años. Se define como una enfermedad pulmonar crónica inflamatoria que afecta las vías respiratorias, se acompaña de obstrucción reversible del flujo aéreo y una hiperreactividad bronquial como sustrato de la patología, que pueden generar remodelación de las vías respiratorias. (1)

El asma es un problema de Salud Pública entre los niños y adultos a nivel mundial, y su prevalencia se ha incrementado en los últimos años. La incidencia del asma varía por región y grupo de edad, pero su prevalencia es medible. El 10% de los niños y el 5% de los adultos tienen asma. La mortalidad del asma varía entre 1 a 5 de cada 100,000 habitantes, generando 60,000 muertes anuales, frecuentemente en personas jóvenes. (2)

El asma es una enfermedad caracterizada por obstrucción variable de la vía aérea, con síntomas de tos, disnea y sibilancias, reversible con broncodilatadores y esteroides, acompañado de hiperreactividad bronquial, en la cual células como los eosinófilos, mastocitos, linfocitos y sustancias como las citocinas juegan un papel importante. Entre sus factores de riesgo se han demostrado el antecedente familiar de atopía, hijo de madre fumadora, asma materno, elevación de IgE sérica y otras manifestaciones de atopía. (2)

Los criterios de diagnóstico y tratamiento del asma, se han tratado de homogeneizar a través de consensos como la Iniciativa Global para el Asma conocida como GINA, cuya última revisión se realizó en el 2002. (3)

Se ha visto que los factores de riesgo para desarrollar asma en el adulto tienen un foco primario en la infancia, la asociación con alguna atopía, el potencial genético (predisposición familiar), las infecciones respiratorias, así como un incremento en la susceptibilidad de los efectos dañinos del medio ambiente. En esencia, la vía aérea resulta dañada durante la niñez y es más susceptible después de esta edad. (1)

Las enfermedades alérgicas constituyen un grupo de problemas de salud, que tienen una magnitud de primera importancia, diferente de acuerdo con los informes publicados por autores de otros países, los nacionales e inclusive los regionales. En estudios realizados en Estados Unidos llegan a 40 millones de personas con alguna de estas afecciones entre las que se encuentran rinitis alérgica, asma bronquial, urticaria y angioedema. (4)

La disfunción de las vías aéreas superiores e inferiores puede coexistir de forma frecuente, la rinitis se considera un factor de riesgo de 3 veces más sobre los que no la tienen para la presentación del asma. La rinitis alérgica se presenta en los primeros años de vida y es una manifestación de predisposición atópica, se sabe también que los pacientes con rinitis alérgica presentan hiperreactividad bronquial. Algunos estudios en niños australianos han mostrado que cuando se sensibilizan después de los 6 años, los síntomas respiratorios están asociados con la presencia de asma y rinitis. (5)

Algunos autores han propuesto el término de “ rinobronquitis alérgica ” para incluir a la rinitis alérgica y el asma en una sola entidad clínica dado que suelen presentarse como comorbilidades. (6)

Estudios realizados por Leynaert y su grupo publicado en el año 2000, en 20.000 pacientes, se estableció una prevalencia de rinitis alérgica del 4.1% con un intervalo de confianza del 95%. Estos pacientes fueron evaluados a través de determinación de IgE específica, pruebas cutáneas, espirometría y prueba de metilcolina. Sólo 765 sujetos completaron el estudio reportando una frecuencia de asma en el 22.5% de los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica y de 4% en pacientes con rinitis no alérgica. (6)

La rinitis alérgica o alergia nasal es el padecimiento alérgico más frecuente a cualquier edad. Se calcula que aproximadamente un 10 a 15% de la población general la padece, y, en sí, es el padecimiento nasal más frecuente. Dependiendo de la intensidad, puede ser incluso incapacitante, ó puede disminuir la calidad de vida de la persona en forma significativa. (7)

La rinitis alérgica es rara encontrarla como entidad única, por lo que ha sido necesario considerarla dentro del contexto de las enfermedades alérgicas y asociada a diversas comorbilidades como: asma, sinusitis, hipertrofia linfoidea con apnea obstructiva del sueño, alteraciones del sueño, conjuntivitis alérgica, entre otras. La rinitis alérgica es una manifestación órgano-específica de la enfermedad alérgica y coexiste con otras enfermedades

alérgicas. Se relaciona por ejemplo con faringitis en el 80%, conjuntivitis 70%, asma estacional en el 40% y eczema atópico en el 37%. Diversos estudios muestran una asociación entre asma y rinitis alérgica del 58%. (8)

En un estudio hecho en el Hospital Juárez de la Ciudad de México reportado en el año 2000, se encontraron 438 pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica, donde esta enfermedad ocupa el primer lugar en frecuencia de los padecimientos alérgicos y el 39% como causa de consulta. (9)

Actualmente la Organización Mundial de la Salud apoya el programa ARIA, donde se reconoce la asociación entre rinitis alérgica y asma bronquial, donde se sugieren medidas de diagnóstico y tratamiento semejantes a las de GINA. (10)

Otra comorbilidad reconocida es la sinusitis y asma, la cual ha sido descrita desde hace más de 70 años. Bresciani y colaboradores en el 2001 encontraron evidencias clínicas y radiológicas de la presencia de sinusitis en el 88% de los 69 pacientes asmáticos estudiados, los cuales mostraron una TAC anormal, sobre todo en los pacientes asmáticos dependientes de esteroides. (11).

Por otro lado, existe una alta incidencia radiográfica de la evidencia de sinusitis en el 40 a 60% de los pacientes asmáticos, en el 90% se mostró que la sinusitis precede el desarrollo de síntomas de asma. Algunas referencias sugieren que los eosinófilos juegan un papel particularmente importante en la inflamación de los senos nasales. (12)

Clinicamente, lo más común es que la rinosinusitis preceda a la sinusitis, y esta última sin rinitis es rara. La coexistencia entre enfermedad nasal y sinusal, rinitis alérgica y resultado de pruebas cutáneas positivas, aumenta 3 veces más la posibilidad de padecer asma. Entre el 28 a 78% de los pacientes asmáticos tiene síntomas nasales. (13)

La conjuntivitis alérgica es un padecimiento caracterizado por la inflamación de la conjuntiva ocular y es ocasionado por diferentes causas: pólenes, ácaros de polvo casero, hongos, y es exacerbada por el humo del tabaco, vapores químicos, solventes, uso de lentes de contacto y contaminación ambiental. Clínicamente se manifiesta por hiperemia conjuntival, prurito, lagrimeo y fotofobia. Su presentación puede ser estacional o perenne. Diversos estudios han demostrado su relación con otras entidades alérgicas, es común encontrar antecedentes personales y/o familiares de atopia (rinitis y/o asma alérgico y/o dermatitis atópica). (14)

Se han reportado en la literatura algunos casos de rinoconjuntivitis y asma bronquial, caracterizados por un cuadro de prurito nasal, hiperemia conjuntival, estornudos, obstrucción nasal, tos, disminución de los movimientos torácicos y sibilancias, generalmente presentándose en los meses de Abril a Julio, todo esto ocasionado por la sensibilidad a ciertos pólenes de plantas, hierbas y olivo, controlándose estos episodios con inmunoterapia y medicamentos como budesonide, salmeterol y salbutamol. (15)

La dermatitis atópica , es una enfermedad inflamatoria pruriginosa y recidivante de la piel, con predominio en la infancia, que presenta fases agudas y tendencia crónica con cambios pigmentarios y liquenificación. En general existe una historia personal y/o familiar de atopia. El diagnóstico se basa en los criterios de Hanifin y Rajka. (16). En la última década se efectuaron múltiples estudios, en los que se comprobó que la prevalencia de la dermatitis atópica aumentó dramáticamente en el mundo occidental, y el aumento fue mayor en personas jóvenes. (17)

La dermatitis atópica es frecuente en niños, en Dinamarca se estudiaron 4.805 varones y se encontró una prevalencia de asma de 4.7% y de dermatitis atópica del 1%. Los factores de riesgo encontrados fueron bajo peso al nacer, ser el primogénito y la edad gestacional menor de 34 semanas (18). La dermatitis atópica se asocia habitualmente con un pronóstico favorable. Durante la etapa preescolar, el 80 a 90% de los infantes estará mejor y la mayoría se curará durante este período. Sin embargo, el 50% de los pacientes con dermatitis atópica desarrollará, en forma tardía, alguna otra manifestación de atopia, como asma o rinoconjuntivitis. (19)

Se han reportado otras asociaciones menos frecuente como son la otitis media serosa y rinitis alérgica, sobre todo en niños, con una frecuencia del 35 a 50%. (13). La asociación de enfermedades alérgicas como asma, rinitis y dermatitis atópica con reacciones alimentarias mediadas por IgE es del 1.3%. La más significativa es la de pacientes asmáticos con alimentos como camarón y cacahuete, mientras que la dermatitis atópica sólo con este último. (20)

En México, fue realizado un estudio en el estado de Tamaulipas en 1992, en el cual fueron encuestadas cerca de 730 personas , en el que se encontró que 396 presentaban alguna de las siguientes enfermedades alérgicas: rinitis alérgica, asma bronquial, urticaria, angioedema con presentación aislada o combinada entre ellas. En lo referente a la distribución de las afecciones se observó la rinitis alérgica acompañada de asma con la mayor incidencia 35.34%, siguiendo la rinitis sola 30.87%. Cabe mencionar que la rinitis y el asma cuando se presentan en forma aislada o cuando en otros pacientes ambas enfermedades coinciden , alcanzan un total de 87.42% de los casos. (4)

Las enfermedades alérgicas respiratorias constituyen un problema de salud no sólo en México sino a nivel mundial, ya que afectan a millones de personas, sobre todo en los primeros años de la vida, las cuales posteriormente repercuten en la edad adulta lo que disminuye su calidad de vida, por lo que esto implica la participación de un equipo multidisciplinario en los que se incluyen alergólogos, neumólogos, pediatras, otorrinolaringólogos, dermatólogos y oftalmólogos, así como médicos de primer nivel, los cuales deben de trabajar en conjunto para mejorar la calidad de vida del paciente. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma y sus procesos co-mórbidos constituyen un problema de salud en México y en todo el mundo, debido a que afecta a un número importante de individuos en los primeros años de vida, los cuáles tienen repercusiones en la edad adulta, y por el tipo de complicaciones que presentan y que afectan la calidad de vida de quienes los padecen. Además la escasa información que existe en nuestro país sobre las enfermedades alérgicas asociadas al asma en la edad adulta, despierta el interés por identificar y conocer:

¿ Cuáles son las co-morbilidades más comunes en los pacientes asmáticos alérgicos adultos que acuden a la consulta externa de Alergia e Inmunología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI ?

JUSTIFICACION

El asma afecta a 130 millones de personas alrededor del mundo, en México su prevalencia es del 12% de la población en general. Se ha asociado con rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, dermatitis atópica, sinusitis entre otras. Las enfermedades alérgicas disminuyen la calidad de vida y aumentan los costos de los servicios de salud. En nuestro país existe escasa información sobre el asma alérgico y la presencia concomitante de otras enfermedades alérgicas en adultos, de ahí el interés por realizar este estudio.

HIPOTESIS

Este estudio no requiere de hipótesis.

OBJETIVOS

GENERAL.

- Identificar cuales son las comorbilidades presentes en los pacientes asmáticos alérgicos adultos que acuden a la consulta externa de Alergia e Inmunología.

ESPECIFICOS.

- Señalar cuales son las enfermedades alérgicas que se asocian con mayor frecuencia al asma.
- Establecer la prevalencia de cada una de las enfermedades asociadas al asma alérgico.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación que se realizó en el presente estudio reunió las siguientes características:

Transversal, descriptivo y observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO

Este estudio se realizó en pacientes asmáticos alérgicos adultos que acudieron a la consulta externa de Alergia e Inmunología en el Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI entre el periodo comprendido del 1º de Enero al 31 de Diciembre del 2002.

MUESTRA

Se seleccionaron a los pacientes que acudieron a la consulta externa de Alergia e Inmunología en el Hospital de Especialidades " Bernardo Sepúlveda " del CMN SXXI en el periodo comprendido del 1º. De Enero al 31 de Diciembre del 2002 y que cumplieron los criterios de inclusión, fue una muestra a conveniencia.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

- Rinitis Alérgica (anexo 1)
- Conjuntivitis alérgica (anexo 2)
- Eczema o dermatitis atópica (anexo 3)
- Sinusitis (anexo 4)

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Asma alérgico (anexo 5)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

❖ Criterios de Inclusión:

- Pacientes con asma alérgico según criterios diagnósticos establecidos en el GINA (Anexo 1).
- Que acudieran a la consulta externa de Alergia e Inmunología del Hospital de Especialidades “ Bernardo Sepúlveda ” del CMN SXXI.
- Que se encontraran entre el periodo del 1º. de Enero al 31 de Diciembre del 2002.
- No presentaran datos clínicos de alguna enfermedad infecciosa en el momento del estudio a nivel de vías respiratorias.
- Que se encontraran en el grupo de edad de entre 16 a 60 años.
- Que contaran con expediente clínico completo.

❖ Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no reunieron los criterios diagnósticos de asma alérgico establecidos por el GINA.
- Que presentaron datos clínicos de enfermedad infecciosa a nivel de vías respiratorias al momento del estudio.
- Que se encontraran fuera del grupo de edad.

❖ **Criterios de eliminación.**

- Que a pesar de reunir los criterios de inclusión, no contaron con expediente completo.
- Que dejaron de acudir a la consulta externa de Alergia e Inmunología

MATERIAL Y METODOS

Los pacientes fueron captados de las hojas de consulta externa (formato 4-30-6) de Alergia e Inmunología del Hospital de Especialidades " Bernardo Sepúlveda ", del periodo comprendido del 1º. de Enero al 31 de Diciembre del 2002 y que contaron con el diagnóstico de Asma Alérgico (Anexo 1). Durante los meses de Noviembre, Diciembre del 2002 y Enero, Febrero del 2003, fueron revisados los expedientes clínicos de estos pacientes, los cuáles se encontraron en el archivo del hospital, con la información obtenida se elaboró una Base de Datos en los que se incluyó: nombre del paciente, número de afiliación, edad, sexo, tiempo de evolución, estadificación de la severidad del asma y así como la o las entidades comórbidas encontradas que cumplieron con los criterios diagnósticos (anexos 2,3 y 4). Posteriormente se hizo el análisis estadístico con los resultados encontrados y la difusión de los mismos en Junio de este 2003.

ANALISIS ESTADISTICO

Para la interpretación de los resultados se recurrió al sistema de estadística descriptiva, dadas las características del estudio.

CONSIDERACIONES ETICAS

Ya que se trató de un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que no intervinieron de manera física los pacientes y sólo se hizo revisión y análisis de los datos encontrados en los expedientes clínicos, no se requirió de la hoja de consentimiento informado y autorización por parte del paciente, ya que el formato del estudio no contrapone los principios establecidos por el Comité de Etica.

Este estudio fue autorizado por el comité local de la UMF 28 " Gabriel Mancera" del IMSS con el número de registro **2003-721-0010**.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

a) Recursos Humanos.

- Investigador (Médico residente de Medicina Familiar).
- Asesores

b) Recursos Materiales.

- Consultorio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades “ Bernardo Sepúlveda ” del CMN SXXI
- Oficina del SIMO (hojas de consulta formato 4-30-6).
- Archivo Clínico del Hospital de Especialidades “ Bernardo Sepúlveda ” (expedientes clínicos).
- Equipo de cómputo y material de oficina.

c) Recursos Financieros.

- Propios de la institución
- Propios del investigador

RESULTADOS

En el servicio de Alergia e Inmunología Clínica en el Hospital de Especialidades de CMN Siglo XXI, se dieron un total de 5,100 consultas durante el año 2002, de estas cerca de 1,920 correspondieron al diagnóstico de Asma que representó un 30% del total de la consulta, 1,110 contaron con el diagnóstico de Asma Alérgico y representó un 17.2% del total de la consulta externa.

Para el presente estudio fueron incluidos y estudiados 100 pacientes que acudieron a la consulta externa durante el periodo comprendido del 1º. de Enero al 31 de Diciembre del 2002.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes, de acuerdo al género correspondieron a 69 mujeres (69%)y 31 hombres (31%), respecto al grupo de edad se distribuyeron de la siguiente manera: 16-20 años 10 (5 mujeres y 5 hombres), 21-30 años (41), 31-40 años (25), 41-50 años (23), predominando en estos 3 últimos rangos de edad las mujeres y 50-60 años 5 (2 mujeres y 3 hombres).

De acuerdo a la severidad del asma se estatificaron en intermitente 26, leve persistente 7, moderada persistente 41 y severo persistente 26, predominando en todos los estadios las mujeres.

Se encontraron las siguientes entidades asociadas al asma distribuidas de la siguiente manera: rinitis alérgica 92 pacientes (68 mujeres y 24 hombres), conjuntivitis alérgica 33 (25 mujeres y 8 hombres), sinusitis 13 (10 mujeres y 3 hombres), dermatitis atópica 5 (4 mujeres y 1 hombre), hipersensibilidad por AINES 1 paciente masculino, poliposis 1 paciente femenino y urticaria/angioedema 1 paciente masculino.

ANALISIS DE RESULTADOS

El asma alérgico representó el 17.2% como causa de consulta en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades “ Bernardo Sepúlveda ” del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, que aproximadamente coincide con la tasa de prevalencia del 12% reportada a nivel mundial.

Con base en los datos obtenidos en nuestro estudio podemos decir que el asma alérgico tiene una importante asociación con rinitis alérgica en un 92%, conjuntivitis alérgica en un 33%, dermatitis atópica en un 5% (comparado con lo reportado en la literatura internacional). Además se encontró una asociación con sinusitis en un 13%, aunque esta última como complicación de la rinoconjuntivitis alérgica.

De acuerdo con lo reportado en la literatura internacional, en este estudio, el género femenino fue predominantemente afectado con un 69% en comparación con el masculino en un 31%, una explicación a este resultado es que las mujeres acuden con mayor frecuencia a la consulta que los varones.

Cabe recordar que nuestro estudio se realizó en pacientes adultos con un rango de edad entre 16-60 años, el grupo de edad más afectado por asma se encontró entre los 21 y 30 años.

De acuerdo a la severidad del asma alérgico encontramos que el 26% correspondieron a intermitente, 7% leve persistente, 41% moderado persistente y 26% severa persistente.

CONCLUSIONES

El 45% de los pacientes con asma alérgico presentan de manera concomitante una entidad más, el 39% dos entidades y el 8% tres entidades.

Con base en los datos obtenidos en nuestro estudio podemos decir que el asma alérgico tiene una importante asociación con rinitis alérgica en un 92%, conjuntivitis alérgica en un 33%, dermatitis atópica en un 5%.

La importancia de la asociación del asma con otras entidades alérgicas, es el diagnosticarlas oportunamente, para así poder establecer un tratamiento específico, con el cual disminuirían los costos y se mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ASMATICOS DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
16 - 20 años	5	5	10
21 - 30 años	11	30	41
31 - 40 años	8	17	25
41 - 50 años	4	19	23
51 - 60 años	3	2	5
TOTAL	31	69	100

TABLA 2. ESTADIFICACION DE LA SEVERIDAD DEL ASMA DE ACUERDO A GINA 2002.

ESTADIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Intermitente	11	15	26
Leve Persistente	1	6	7
Moderada Persistente	12	29	41
Severa Persistente	7	19	26
TOTAL	31	69	100

TABLA 3. ENFERMEDADES ALERGICAS ASOCIADAS AL ASMA EN ADULTOS EN 100 PACIENTES.

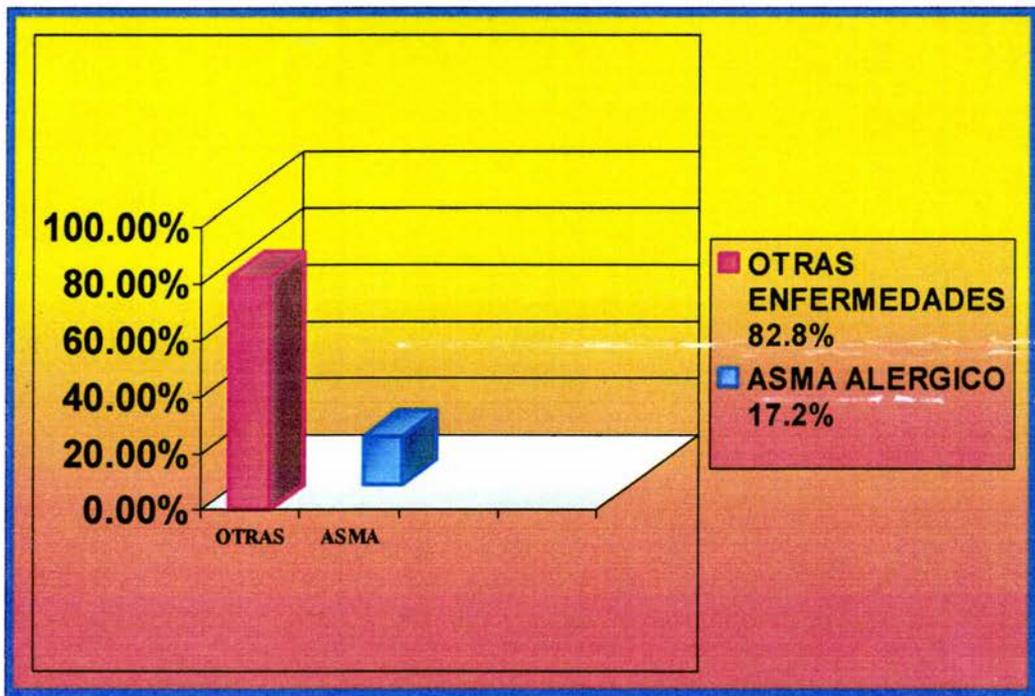
CO-MORBILIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Rinitis Alérgica	24	68	92
Conjuntivitis Alérgica	8	25	33
Sinusitis *	3	10	13
Dermatitis Atópica	1	4	5
Hipersensibilidad x AINES	1		1
Poliposis		1	1
Urticaria/Angioedema		1	1
Hipersensibilidad x rosáceas	1		1

* La sinusitis se presenta como complicación de la rinoconjuntivitis alérgica

TABLA 4. NUMERO DE ENFERMEDADES ALERGICAS PRESENTES EN PACIENTES ASMATICOS.

CO-MORBILIDAD	HOMBRES	MUJERES
1	15	30
2	11	28
3	3	5

GRAFICO 1. EL ASMA ALERGICO EN LA CONSULTA EXTERNA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN SXXI EN EL 2002.



GRAFICA 2. DISTRIBUCION DE GENERO EN PACIENTES ASMATICOS ALERGICOS

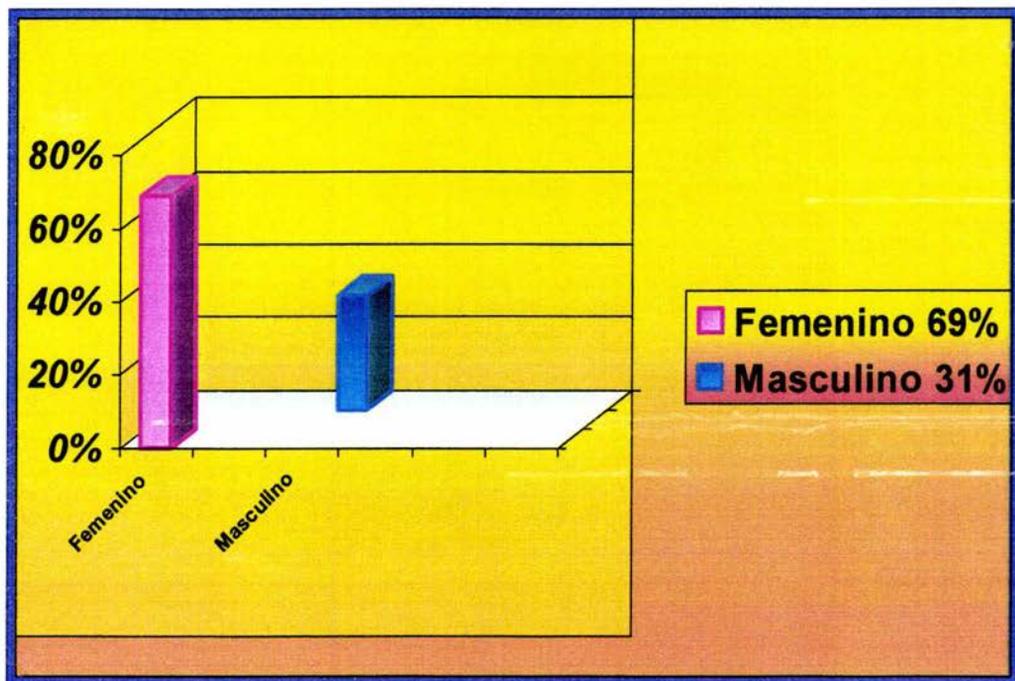


GRAFICO 3. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ASMATICOS DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD

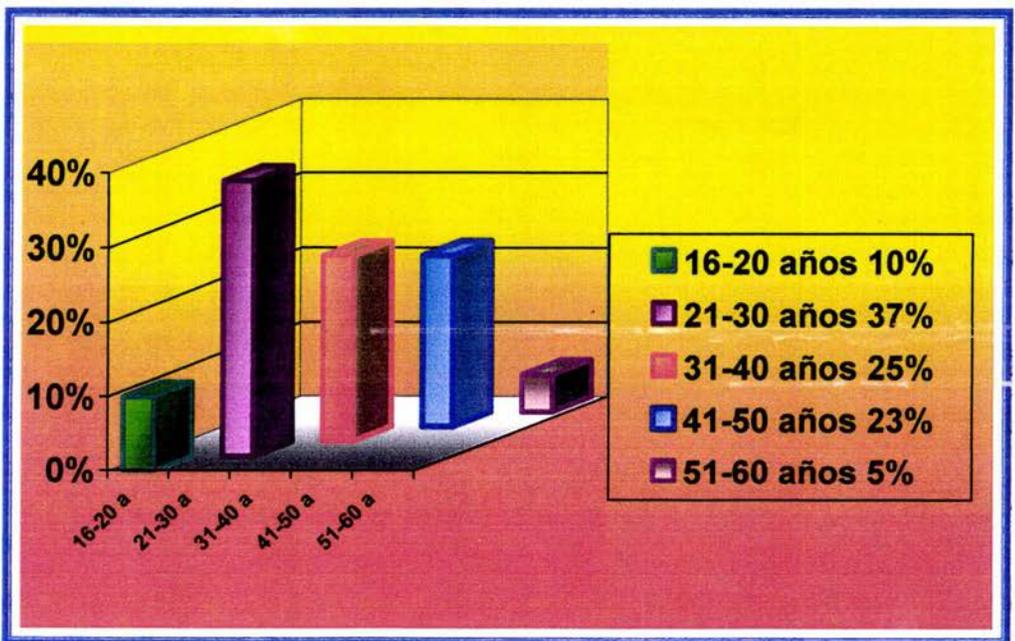


GRAFICO 4. ESTADIFICACION DE LA SEVERIDAD DEL ASMA DE ACUERDO A GINA 2002.

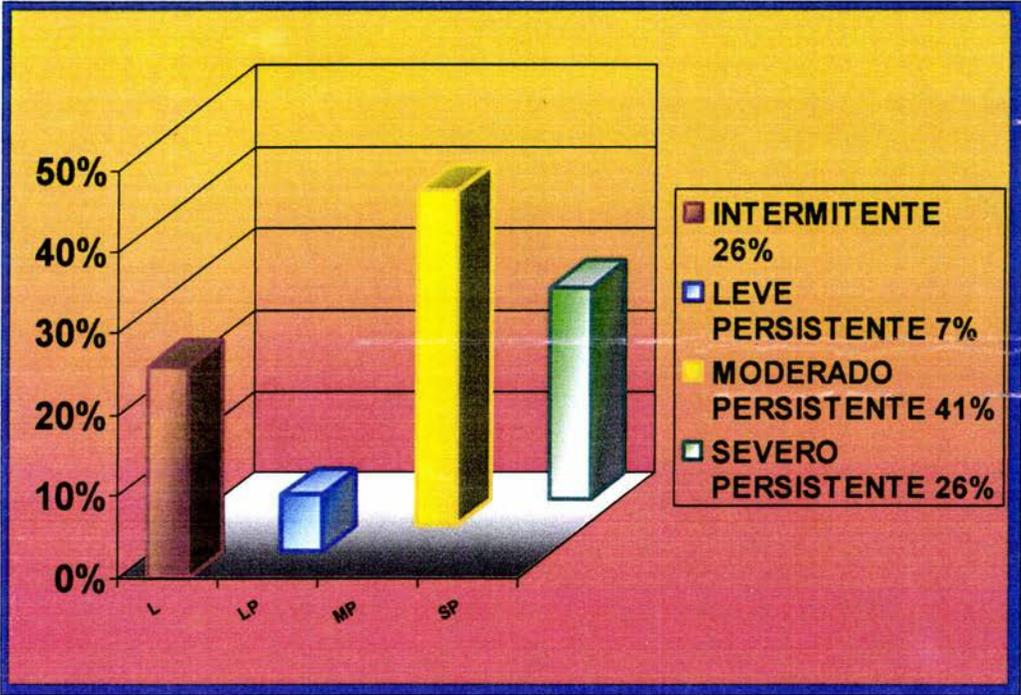
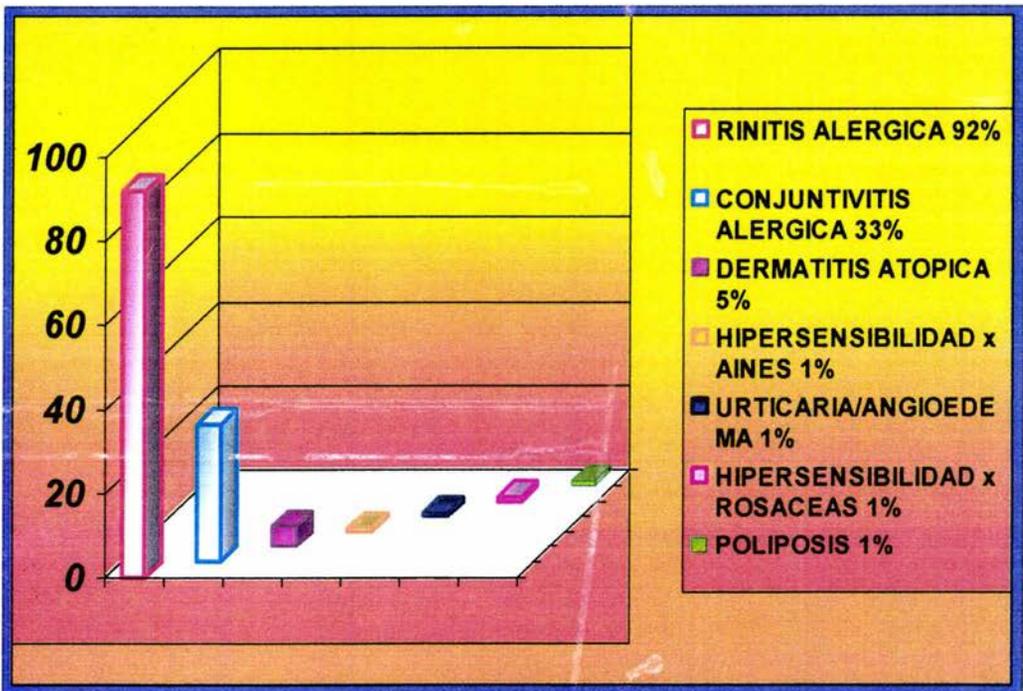


GRAFICO 5. COMORBILIDADES EN PACIENTES ASMATICOS ALERGICOS



ANEXOS

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE DIAGNOSTICO.

ANEXO 1.

Rinitis Alérgica (Según la ARIA 2001).

Serán considerados aquellos que presenten 2 ó más síntomas durante más de una hora la mayoría de los días, los cuales son reversibles de forma espontánea o con tratamiento:

- Estornudos
- Rinorrea mucohialina
- Prurito nasal
- Congestión nasal

- a) Historia típica de síntomas alérgicos.
- b) Síntomas alérgicos son aquellos que presentan los pacientes que tienen estornudos y rinorrea.
- c) Pruebas diagnósticas:
 - Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (mediada por IgE)

- Medición de IgE sérica específica al alérgeno
- Pruebas de provocación nasal

CLASIFICACION DE LA RINITIS ALERGICA

<p>INTERMITENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 4 días a la semana • < 4 semanas 	<p>PERSISTENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • > 4 días a la semana • > 4 semanas
<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • sueño normal • sin impedimento de las actividades diarias, deporte, tiempo libre • escolaridad y trabajo normales • sin síntomas problemáticos 	<p>MODERADA / GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • sueño anormal • impedimento de las actividades diarias, deporte, tiempo libre • escolaridad y trabajo alterados • síntomas problemáticos

ANEXO 2.

Conjuntivitis Alérgica.

El diagnóstico de la Conjuntivitis Alérgica se basa en la coordinación entre:

a) Historia típica de síntomas alérgicos:

- Hiperemia conjuntival
- Prurito
- Lagrimeo
- Fotofobia
- Quemosis
- Puede o no haber edema periorbitario

b) La sintomatología es exacerbada por:

- Contacto con el pelaje o plumas de animales
- Salidas al campo (pólenes)

c) Pruebas diagnósticas:

- Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata con antígenos sospechosos

- Determinación de IgE sérica específica para pólenes u otros antígenos
- Eosinofilia en secreciones conjuntivales
- Provocación conjuntival positiva con el o los antígenos responsables

d) Puede haber antecedentes personales y/o familiares de atopia.

ANEXO 3.

Dermatitis Atópica.

a) Serán considerados aquellos que presenten los siguientes criterios:

- Historia de dermatitis en pliegues de flexión
- Edad de comienzo antes de los 2 años
- Presencia de rash con prurito
- Historia personal o familiar de atopia
- Historia de piel seca
- Dermatitis flexural visible

b) La sintomatología que presentan:

- Lesiones papulovesiculares y eczematosas
- Recurrencia y cronicidad
- Prurito intenso
- Lesiones por huellas de rascado
- Costras y liquenificación

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

- c) El diagnóstico se basa en los criterios de Hanifin y Rajka, requiriendo para esto al menos 3 de los que se mencionan a continuación:

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prurito ▪ Morfología y distribución típica ▪ Liquefación o linealidad en adultos ▪ Compromiso facial y flexural en niños ▪ Curso crónico o con recaídas ▪ Historia personal o familiar de atopia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Xerosis ▪ Ictiosis/hiperlinealidad palmar/queratosis pilar ▪ Reactividad inmediata a los tests cutáneos ▪ IgE sérica elevada ▪ Edad temprana de inicio ▪ Tendencia de infecciones cutáneas alteración de la inmunidad celular ▪ Dermatitis inespecífica de manos y pies ▪ Eczema de pezón ▪ Queilitis ▪ Conjuntivitis recurrente ▪ Línea de Dennie-Morgan ▪ Queratocono ▪ Catarata subcapsular anterior ▪ Ojeras ▪ Palidez facial/ eritema facial ▪ Pitiriasis alba ▪ Prurito al transpirar ▪ Intolerancia a la lana y solventes orgánicos ▪ Acentuación perifolicular ▪ Hipersensibilidad alimentaria ▪ Curso influenciado por el ambiente o emociones ▪ Dermografismo blanco

d) Pruebas diagnósticas:

- Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata
- Medición de IgE sérica específica al alérgeno

ANEXO 4.

Asma Alérgico (De acuerdo al GINA).

a) Considerar asma si cualquiera de los siguientes indicadores está presente:

- Sibilancias recurrentes
- Tos (que empieza particularmente en la noche)
- Dificultad recurrente
- Opresión en el pecho recurrente

b) Los síntomas ocurren o empiezan con la presencia de:

- Ejercicio
- Infecciones virales
- Animales con pelaje
- Acaros domésticos del polvo
- Humo
- Polen
- Cambios de la temperatura
- Expresiones emocionales

- Sustancias químicas

- Medicamentos

c) Limitación del flujo aéreo variable y reversible (espirometria) utilizando un medidor de flujo espiratorio máximo (PFE):

- PFE aumenta más de un 15% 15 a 20 minutos después de la inhalación de un beta2-agonista de corta acción, o
- PFE varía en más de un 20% de la medición matutina al levantarse en relación a la medición 12 horas después, utilizando un broncodilatador,
- PFE disminuye más de un 15% después de 6 minutos de correr o ejercicio

CLASIFICACION DE LA SEVERIDAD

Características clínicas previas al tratamiento

NIVEL	SINTOMAS	SINTOMAS NOCTURNOS	PFE
Nivel 4 Persistente Severa	Continuos Actividad física limitada	Frecuentes	< o = 60% estimado Variabilidad > 30%
Nivel 3 Persistente Moderada	Diaro Uso diario de beta2-agonistas Los ataques afectan la actividad	> 1 vez por semana	> 60%-< 80% del estimado Variabilidad > 30%
Nivel 2 Persistente Leve	> o = 1 vez por semana, pero < 1 al día	> 2 veces al mes	> 80% estimado Variabilidad 20-30%
Nivel 1 Intermitente	< 1 vez por semana Asintomático con PFE normal entre los ataques	< o = 2 veces al mes	> o = 80% estimado Variabilidad < 20%

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barbee RA, Murphy S. The natural history of asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1998; 102 (4 Supp): S65-S72.
2. Malcolm RS. Descriptive epidemiology of asthma. *Lancet* 1997; 350 (suppl II):1-4.
3. Lenfant C, Khaltaev N. Guía de Bolsillo para el manejo y prevención del Asma (Iniciativa Global para el Asma). Reporte del Taller NHLBI/WHO 1998; 4-29.
4. Vázquez NF, Govea GC. Epidemiología de las enfermedades alérgicas en la zona conurbada Tampico-Ciudad Madero-Altamira. *Revista Alergia México* 1992; 39(3): 51-55
5. Vignola AM, Chanez P, Godard P, Bousquet J. Relationships between rhinitis and asthma. *Allergy* 1998; 53: 833-839.
6. Leynaert B, Neukirch F, Demoly P, Bousquet J. Epidemiologic evidence for asthma and rhinitis comorbidity. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2000; 106 (5 Supp): S201-S205.
7. Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, A.C. Congreso Anual COMAAIPE 2001.
8. Lack G. Pediatric Allergic Rhinitis and Comorbid Disorders. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2001; 108 (1 Supp): S9-S15.
9. Aguilar AD, Rojo GMI, Bermejo MA. Rinitis Alérgica. Síntomas actuales. *Revista Alergia México* 2000; 47(5): 170-174.
10. Bousquet J, Cauwenberge P, Khaltaev N. Guía de Bolsillo para el manejo de la Rinitis Alérgica y su Impacto sobre el Asma (ARIA). Informe del taller sobre Rinitis Alérgica y su Impacto sobre el Asma en colaboración con la OMS 2001; 4-23.

11. Bresciani M, Paradis L, Des Roches A, Vernhet H, Vachier I, Godard P, Bousquet J, Chanez P. Rhinosinusitis in severe asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2001; 107 (1): 73-80.
12. G.Slavin R. Asthma and sinusitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1992; 90(3): 534-537.
13. Pérez MJ. Comorbilidad rinosinusitis y asma. *Revista Alergia México* 2000; 47(4): 119-120.
14. Toribio PE. Conjuntivitis alérgica, alérgenos. *Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica* 2001; 10(1):15-19.
15. Brito FF, Martínez A, Palacios R, Mur P, Gómez E, Galindo PA, Borja J, Martínez J. Rhinoconjuntivitis and asthma caused by vine pollen: A case report. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1999; 103(2Pt1): 262-266.
16. Morfin MB. Dermatitis atópica, fisiopatogenia, cuadro clínico y diagnóstico. *Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica* 2001; 10(1):12-14.
17. Schafer T, Ring J. Epidemiology of allergic diseases. *Allergy* 1997; 52 (38 Supp): 14-22.
18. Steffensen FH, Sorensen HT, Gillman MW, Rothman KJ, Sabroe S, Fischer P, Olsen J. Low Birth Weight and Preterm Delivery as Risk Factors for Asthma and Atopic Dermatitis in Young Adult Males. *Epidemiology* 2000; 11(2): 185-188.
19. Gustafsson D, Sjöberg O, Foucard T. Development of allergies and asthma in infants and young children with atopic dermatitis- a prospective follow-up to 7 years of age. *Allergy* 2000; 55: 240-245.
20. Woods RK, Thien F, Raven J, Walters EH, Abramson M. Prevalence of food allergies in young adults and their relationship to asthma, nasal allergies and eczema. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology* 2002; 88(2): 183-189.