



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**“COMORBILIDADES VINCULADAS A RINITIS ALÉRGICA
MODERADA Y GRAVE EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ALERGIA E
INMUNOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO
LÓPEZ MATEOS”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
CLAUDINE ISELA NAVA RAMÍREZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

ASESOR DE TESIS:

DR. JAVIER GÓMEZ VERA

NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO:

046.2019

CIUDAD DE MÉXICO 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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. JAVIER GÓMEZ VERA
PROFESOR TITULAR

DR. JAVIER GÓMEZ VERA
ASESOR DE TESIS

DR. JOSÉ JESÚS LÓPEZ TIRO
ASESOR DE TESIS

RESUMEN

Antecedentes: La rinitis alérgica es una de las afecciones crónicas más comunes en niños y adultos, que tiene impacto en la salud y productividad de cada uno de las personas que lo padecen. El peso de esta enfermedad tiene efecto negativo en el rendimiento físico, social y económico, y mientras más severos y persistentes sean los síntomas más se afectará la calidad de vida de los pacientes. Con esta investigación se desea identificar las comorbilidades asociadas a rinitis alérgica más frecuentes que pueda influir con la gravedad y mal control de los síntomas. Una vez identificadas se podrá dar un adecuado tratamiento a las mismas y en caso de ser necesario derivarlas con el especialista correspondiente. Con esto mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, disminuir el número de medicamentos utilizados, así como la reducción de costos que esto implica.

Material y métodos: Se revisaron expedientes de pacientes que acudieron a la consulta de alergia e inmunología clínica durante el periodo de enero-marzo del 2019, que contaran con diagnóstico de Rinitis alérgica crónica moderada-severa persistente, que cumplieran con los criterios de inclusión. De cada expediente se obtuvieron los siguientes datos: edad, peso, talla, fecha de diagnóstico de rinitis alérgica, comorbilidades asociadas y síntomas de rinitis presentados, estos fueron registrados en la hoja de recolección de datos. Una vez recabados los datos, se concentraron en una tabla de Excel y Acces, se examinaron individualmente la distribución de cada una de las variables, se utilizaron gráficos lineales, circulares y de barras para mostrar la información recolectada.

Resultados: La muestra (n=37) estuvo conformada principalmente por mujeres (23), el promedio de edad fue de 32 años. De los cuales, el 45.9% (17 de 37) se ubicó en el rango de peso normal con una media de IMC de 22.08, 32.4% (12 de 37) con sobrepeso con una media de IMC de 27.3 y 16.2% (6 de 37) con obesidad con una media de IMC de 32.6. El síntoma más prevalente fue la congestión afectando a 97.2%, 36 de los 37 pacientes presentaban este síntoma, seguido de rinorrea en 91.8% (33 de 37), estornudos y prurito nasal 89.1% y el de menor prevalencia prurito ocular 72.9%. Las comorbilidades encontradas fueron por orden de prevalencia; asma en 28 de los 37 pacientes, ERGE en 8 pacientes, obesidad en 7 pacientes, dermatitis atópica en 7 pacientes, NARES en 1 paciente, alergia a la proteína de la leche de vaca en 1 de los 37 pacientes y poliposis nasal en ninguno de los 37 pacientes.

Conclusión: La rinitis alérgica es una patología con una elevada prevalencia que se asocia a un grupo importante de comorbilidades que suele ser infravalorada por los profesionales de la salud, pero que tiene importantes repercusiones sociales y médicas sobre el paciente y su familia. Se debe evaluar cuidadosamente a estos pacientes y optimizar su tratamiento para minimizar sus riesgos, manteniendo un adecuado control de las comorbilidades que pueden llegar a exacerbar los síntomas de Rinitis alérgica.

Palabras Clave: Rinitis alérgica, comorbilidades, asma, IMC, enfermedad por reflujo gastroesofágico

ABSTRACT

Background: Allergic rhinitis is one of the most common chronic conditions in children and adults, which has an impact on the health and productivity of each of the people who suffer from it. The weight of this disease has a negative effect on physical, social and economic performance, and the more severe and persistent the symptoms, the more the quality of life of the patients will be affected. With this research we want to identify the comorbidities associated with more frequent allergic rhinitis that may influence the severity and poor control of symptoms. Once identified, it will be possible to give an adequate treatment to them and, if necessary, refer them to the corresponding specialist. With this we improve the quality of life of our patients, decrease the number of medications used, as well as the reduction of costs that this implies.

Material and methods: We reviewed files of patients who attended the consultation of allergy and clinical immunology during the period of January-March of 2019, who had a diagnosis of chronic persistent moderate-severe allergic rhinitis, who met the inclusion criteria. The following data were obtained from each file: age, weight, height, date of diagnosis of allergic rhinitis, associated comorbidities and rhinitis symptoms presented, these were recorded in the data collection sheet. Once the data was collected, they were concentrated in an Excel and Access table, the distribution of each of the variables was examined individually, linear, circular and bar graphs were used to show the information collected.

Results: The sample (n = 37) consisted mainly of women (23), the average age was 32 years. Of which, 45.9% (17 of 37) were in the normal weight range with a mean BMI of 22.08, 32.4% (12 of 37) with overweight with a mean BMI of 27.3 and 16.2% (6 of 37) with obesity with a mean BMI of 32.6. The most prevalent symptom was congestion affecting 97.2%, 36 of the 37 patients presented this symptom, followed by rhinorrhea in 91.8% (33 of 37), sneezing and nasal pruritus 89.1% and the lowest prevalence ocular pruritus 72.9%. The comorbidities found were in order of prevalence; asthma in 28 of the 37 patients, GERD in 8 patients, obesity in 7 patients, atopic dermatitis in 7 patients, NARES in 1 patient, allergy to cow's milk protein in 1 of the 37 patients and nasal polyposis in none of the patients the 37 patients.

Conclusion: Allergic rhinitis is a pathology with a high prevalence that is associated with an important group of comorbidities that is often underestimated by health professionals, but that has important social and medical repercussions on the patient and his family. These patients must be carefully evaluated and their treatment optimized to minimize their risks, while maintaining an adequate control of comorbidities that may exacerbate the symptoms of allergic rhinitis.

Keywords: Allergic rhinitis, comorbidities, asthma, BMI, gastroesophageal reflux disease

AGRADECIMIENTOS

“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia” **Isaías 41:10**

Gracias Dios por permitirme llegar a donde estoy, por las fuerzas y tu cuidado.

A mis papas por ser mi ejemplo de vida, por darme su apoyo incondicional, por sus cuidados, por su gran amor, por siempre estar ahí cuando más los necesito, gracias por no dejarme renunciar a mi sueño, puedo decir que si he llegado a este punto es gracias a ellos, gracias infinitas.

A mi hermana Adriana, a Andreita y Rodrigo por toda su ayuda, por confiar en mí, por sus palabras de aliento, por darme momentos de alegría y felicidad en las peores circunstancias.

A mis compañeros de residencia, muchas gracias por sus enseñanzas y apoyo.

A mis profesores Dr. Gómez Vera, Dr. López Tiro, Dra. Angélica Contreras, gracias por recibirme en su servicio, por enseñarme el maravilloso mundo de la alergia e inmunología, por su paciencia, por sembrar en mí el cariño por la alergia, por ser un gran ejemplo de médico a seguir.

Dr. Avilés, gracias por la confianza, por el apoyo siempre recibido, por abrirme esta gran oportunidad, sé que no hay coincidencias en esta vida, Dios me puso en el momento correcto, con las personas correctas.

Agradezco a Almita y a Luscly por todo el apoyo brindado, por sus cuidados, por las enseñanzas y la confianza.

Víctor Campos, gracias por el amor y la comprensión, por aguantarme en los momentos más difíciles, de estrés, de angustia, de enojo, pero también por compartir los logros y momentos de felicidad.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	3
II.	INDICE.....	5
III.	AGRADECIMIENTOS.....	6
IV.	INTRODUCCIÓN.....	7
V.	OBJETIVOS.....	9
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
VII.	RESULTADOS.....	12
VIII.	DISCUSIÓN.....	17
IX.	CONCLUSIONES.....	18
X.	APENDICE Y ANEXOS.....	19
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	20

INTRODUCCIÓN

La guía ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) revisión 2016, define a rinitis como la inflamación de la mucosa nasal, caracterizándose por rinorrea acuosa anterior y posterior, estornudos, obstrucción nasal y/o prurito nasal. Estos síntomas se deben presentar por dos o más días consecutivos, por más de una hora, la mayoría de los días, y revertir de manera espontánea o al administrar medicamentos.¹

Hablando en específico de la rinitis alérgica, esta suele estar asociada con una respuesta mediada por IgE una vez que se da la exposición a alérgenos. Se dice que del 1 al 3% en general será de tipo alérgico.¹

En 2014 la OMS declaró a la rinitis alérgica como una de las afectaciones crónicas más comunes en niños y adultos, impactando en la salud y productividad del paciente, dando como consecuencia un efecto negativo en la función física, social y económica, llevando a un deterioro en la calidad de vida. Se dice que este padecimiento afecta principalmente a población infantil, 40 % de los afectados serán pacientes pediátricos y el 20% corresponde a población adulta en Estados Unidos.^{2,3}

En la actualidad la rinitis alérgica tiene un impacto importante a nivel económico ya que ocupa anualmente 16.7 millones de dólares en visitas a médicos por año, 4.500 millones de dólares en tratamiento, así como 3.8 millones de dólares en días de ausentismo laboral y escolar.²

El Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Niñez (ISAAC por sus siglas en inglés) reporta en México una prevalencia total de 4.6%.²

Es importante mencionar la clasificación de rinitis, la ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) divide a la rinitis alérgica, con base a la duración de los síntomas, de tal forma que esta puede ser intermitente o persistente, intermitente; si los síntomas se presentan menos de 4 días a la semana o menos de 4 semanas consecutivas, y rinitis persistente si los síntomas se presentan más de 4 días a la semana y más de 4 semanas consecutivas. Otra forma de clasificarla es la severidad de los síntomas; leve, si ninguno de los siguientes está presente: alteración del sueño, alteración de las actividades diarias, placer o deporte, alteración del trabajo o del colegio, aquí los síntomas no suelen ser molestos. Y moderada persistente, si uno o más de los siguientes está presente: alteración del sueño, alteración de las actividades diarias, placer o deporte; alteración del trabajo o del colegio, aquí los síntomas si suelen ser molestos. En base a esta clasificación la mayoría de los pacientes son persistentes y moderados severos.¹

A través del tiempo se han observado algunas patologías que suelen estar asociadas a rinitis alérgica, algunas suelen ser comorbilidades relacionadas con alergia, tal es el caso de asma y conjuntivitis. Y algunas otras por el contrario suelen provenir como resultado de la inflamación continua de la mucosa y la repercusión que tiene la obstrucción nasal constante interviniendo con el adecuado funcionamiento de otros órganos.⁴ Tal es el caso de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, ya que puede llegar por arriba del esófago, desde la faringe a la cavidad oral, cavidad nasal, senos paranasales e incluso oído medio, ocasionando una irritación directa del epitelio respiratorio por parte del contenido gástrico y dando como consecuencia la producción de exceso de moco laríngeo.⁶

En 2010 el doctor Álvarez menciona en su artículo “Rinitis alérgica en el niño y sus comorbilidades” a la poliposis nasal, sinusitis y otitis, como algunas de las patologías que pueden coexistir o aparecer a largo plazo como consecuencia o complicación de la Rinitis Alérgica.^{4,5}

De tal manera que el mal control de la rinitis alérgica puede derivar en alteración de la audición, alteraciones en el desarrollo craneofacial, apnea del sueño, tendencia a desarrollar asma, así como la gravedad de la misma. De igual forma los pacientes que presentan rinitis alérgica tienen mayor predisposición a desarrollar rinosinusitis crónica.⁷

Múltiples son las repercusiones que un paciente con rinitis alérgica mal atendida puede presentar entre ellas se menciona; fatiga matutina, interrupción en el sueño, disminución de la función

cognitiva, alteración del aprendizaje y reducción de la productividad. También se puede presentar fatiga, malestar, irritabilidad, cefalea y anorexia. Todas estas son manifestaciones que pueden repercutir en día a día de los pacientes con rinitis. ⁷

En conclusión, la calidad de vida del paciente suele ser afectada y esto va en relación a la severidad de los síntomas, por lo general suele afectar más a mujeres que a hombres y más aún si existe el antecedente de asma, si existe edad avanzada o elevado índice de masa corporal.⁸

Como se puede observar son múltiples y variadas las comorbilidades que pueden influir en el mal control y la severidad de los síntomas que se presentan en rinitis alérgica, es por eso que el tratamiento debe ser enfocado a no tratar solo la rinitis, si no todas las comorbilidades que pueden estar favoreciendo la enfermedad, de esta manera se lograra un mayor control y por lo tanto una mejora en la calidad de vida, disminución en ausentismo laboral, escolar y mayor rendimiento, así como disminución de las complicaciones y las enfermedades que se pueden desarrollar en el transcurso de esta enfermedad.

Se sabe bien que el pobre control de las enfermedades de la vía respiratoria superior puede influir de manera significativa sobre el control de la vía respiratoria inferior, favoreciendo la gravedad de las patologías que está presente o su desarrollo.⁹ Un ejemplo de esto es la rinitis alérgica como factor de riesgo importante para el desarrollo de asma. ¹⁰

Como ya se mencionó la rinitis alérgica es una de las afecciones crónicas más comunes en niños y adultos, que tiene impacto en la salud y productividad de cada uno de las personas que lo padecen. El peso de esta enfermedad tiene efecto negativo en el rendimiento físico, social y económico, y mientras más severos y persistentes sean los síntomas más se afectará la calidad de vida de los pacientes.

Con esta investigación se orienta a identificar las comorbilidades asociadas a rinitis alérgicas más frecuentes que pueda influir con la gravedad y mal control de los síntomas. Una vez identificadas se podrá dar un adecuado tratamiento a las mismas y en caso de ser necesario derivarlas con el especialista correspondiente. Con esto mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, disminuir el número de medicamentos utilizados, así como la reducción de costos que esto implica.

PROBLEMA

Establecer cuáles son las comorbilidades más frecuentes en pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica moderada-persistente de la consulta de alergia e inmunología clínica del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la distribución de la frecuencia de las comorbilidades presentes en rinitis alérgica moderada-grave de la consulta de Alergia e Inmunología Clínica del H. R. “Lic. Adolfo López Mateos” durante los meses de marzo a mayo de 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer frecuencia de rinitis moderada a severa de marzo a mayo 2019
2. Determinar el índice de masa corporal de cada paciente
3. Determinar cuáles son los síntomas más frecuentes en rinitis alérgica moderada- severa
4. Clasificar a los pacientes de acuerdo a su edad en grupos etarios
5. Asociación con asma u otras enfermedades alérgicas
6. Asociación con reflujo gastroesofágico
7. Asociación con sobrepeso u obesidad

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron expedientes de pacientes que acudieron a la consulta de alergia e inmunología clínica del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” durante el periodo de enero-marzo del 2019, que contaron con diagnóstico de Rinitis alérgica crónica moderada-severa persistente, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica clasificados con severidad de moderada-severa que acudieran al servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” entre el 01 de marzo – 31 de mayo de 2019
- Edad comprendida entre 2 y 65 años
- Ambos géneros (masculinos y femeninos).

Los pacientes que presentaron los siguientes criterios fueron excluidos:

- Pacientes menores de 2 años o mayores de 65 años
- Pacientes con rinitis alérgica clasificada como leve
- Pacientes con mala adherencia al tratamiento
- Pacientes sin expediente
- Pacientes no derechohabientes del ISSSTE

Así mismo se consideraron los siguientes criterios de eliminación:

- Pérdida de la seguridad social
- Pacientes con información incompleta del expediente

De cada expediente de paciente con diagnóstico de rinitis alérgica moderada-grave se obtuvieron los siguientes datos: edad, peso, talla, fecha de diagnóstico de rinitis alérgica, comorbilidades asociadas y síntomas de rinitis presentados, estos fueron registrados en la hoja de recolección de datos (Anexo 1). Una vez recabados los datos, se concentraron en una tabla de Excel y Acces, se examinaron individualmente la distribución de cada una de las variables, se utilizaron gráficos lineales, circulares y de barras para mostrar la información recolectada. Posteriormente correlaciones Spearman para las variables categóricas encontradas en la tabla de Excel mediante el programa Stata 11.0.

DEFINICION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Años cumplidos del paciente a su ingreso al servicio de inmunología y alergia	Cuantitativa	Discreta
Sexo	Las características biológicas y fisiológicas que definen entre hombre y mujer. Obtenidas en historia clínica de expediente	Cualitativa	Nominal
Tiempo con el diagnóstico de rinitis alérgica	Años que lleva con diagnóstico de rinitis alérgica	Cuantitativa	Discreta
Índice de masa corporal	Se calcula en base a peso y talla del paciente	Cuantitativa	Discreta
Comorbilidades asociadas	Enfermedades concomitantes del paciente dentro de las que se tomaran en cuenta son: Asma, rinosinusitis crónica, desviación del septum nasal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, poliposis nasal (enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina), obesidad y rinitis eosinofílica no alérgica.	Cualitativa	Nominal
Síntomas de rinitis alérgica	Alteración del organismo que pone d manifiesto la existencia de Rinitis alérgica: Estornudos, rinorrea, prurito nasal y ocular y congestión nasal	Cualitativa	Nominal

RESULTADOS

Durante el periodo de enero a marzo de 2019 se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo, evaluándose un total de 350 expedientes de pacientes de la consulta externa del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", 310 pacientes contaron con diagnóstico de Rinitis Alérgica leve - intermitente y 40 pacientes con diagnóstico de Rinitis alérgica moderada-severa, persistente. Tres pacientes fueron eliminados por no contar con las variables requeridas para incluirse en el estudio. 37 pacientes cumplieron plenamente con los criterios de inclusión para llevar a cabo el seguimiento.

La muestra fue conformada principalmente por población femenina (38% correspondía al género masculino y 62% al género femenino) en edad productiva, mujeres que se encuentran entre los 15 y 65 años de edad. Fig 1.

Con base a la edad se dividieron en grupos etarios siendo el grupo de edad productiva el de mayor predominio (51%), con edad promedio de 42 años, escolar con un 27% con una edad promedio de 10 años, grupo de preescolares y grupo en edad posproductiva cada uno con 11%, con una edad promedio de 42 y 67 años respectivamente. Fig. 2

Para poder seleccionar a los pacientes con rinitis moderada-severa persistente se tomó como referencia la duración de los síntomas (intermitente o persistente) y la severidad de los mismos (leve o moderado-severo), la prevalencia de los síntomas fue la siguiente: de los 37 pacientes, 33 pacientes presentaron estornudos, 22 de ellos los siete días de la semana; 27 pacientes prurito ocular, 17 de ellos diariamente; 34 pacientes referían rinorrea, 24 de ellos los siete días de la semana; 33 pacientes prurito nasal, 22 de ellos diariamente y 36 congestión nasal, 24 de ellos los siete días de la semana. El síntoma más prevalente fue la congestión nasal afectando al 97.2% de todos los pacientes, 36 de los 37 pacientes de todo el grupo. Fig 3.

Las comorbilidades encontradas fueron por orden de prevalencia; asma en 28 de los 37 pacientes, Enfermedad por reflujo gastroesofágico en 8 de los 37 pacientes, obesidad en 7 de los 37 pacientes, dermatitis atópica en 7 de los 37 pacientes, Rinitis no alérgica con síndrome eosinofílico en 1 paciente, alergia a la proteína de la leche de vaca en 1 de los 37 pacientes y poliposis nasal en ninguno de los 37 pacientes. Fig. 4

Se calculó el índice de masa corporal en cada uno de los pacientes obteniendo los siguientes resultados; 45.9% (17 de 37) se encontraron con peso adecuado con una media de IMC de 22.08, 32.4% (12 de 37) con sobrepeso con un media de 27.3, 10.8% (4 de 37) con obesidad grado 1 con una media de IMC de 31.03, 5.4% (2 de 37) con obesidad grado 2 con una media de 35.85 y 5.4% (2 de 37) con bajo peso con una media de IMC de 17.47. Ningun paciente tuvo obesidad grado 3. Fig. 5

En la Tabla 1 se pueden observar las características generales de los pacientes.

Tabla 1 Características de los pacientes con rinitis alérgica moderada-severa persistente

Características	No. De pacientes	%
Genero		
Femenino	23	62%
Masculino	14	38%
Grupo etario		
Prescolar	4	10.8%
Escolar	10	27%
Productiva	19	51.7%
Posproductiva	4	10.8%
IMC		
Adecuado	17	45.9%
Sobrepeso	12	32.4%
Obesidad grado 1	4	10.8%
Obesidad grado 2	2	5.4%
Obesidad grado 3	0	0
Bajo peso	2	5.4%
Comorbilidad		
Asma	28	75.6%
ERGE	8	21.6%
DA	7	18.9%
NARES	1	3.7%
Poliposis	0	0
Rinosinusitis	1	3.7%

Figura 1

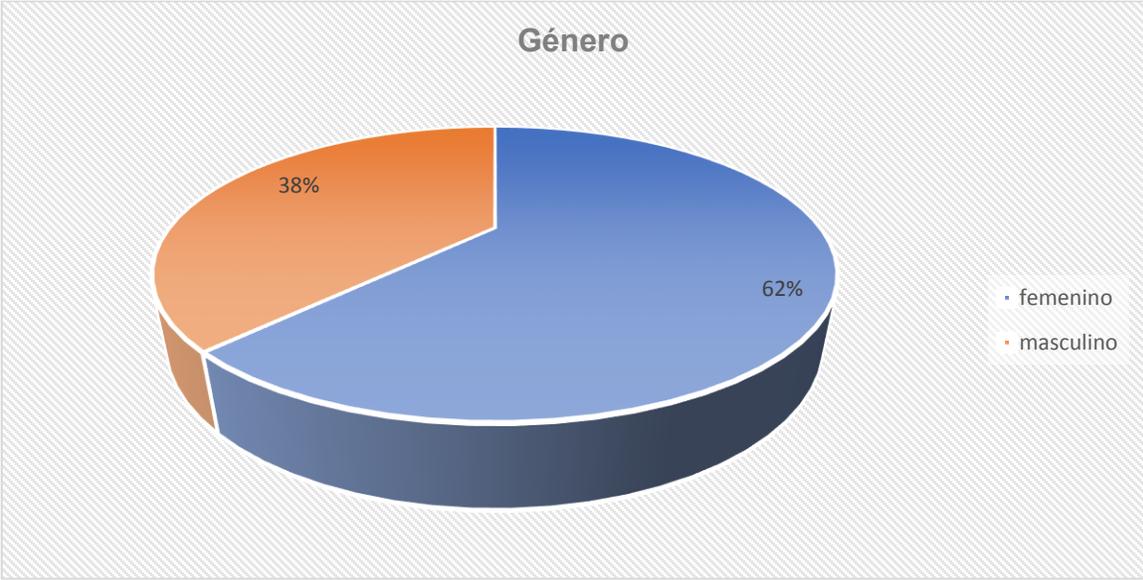


Figura 2

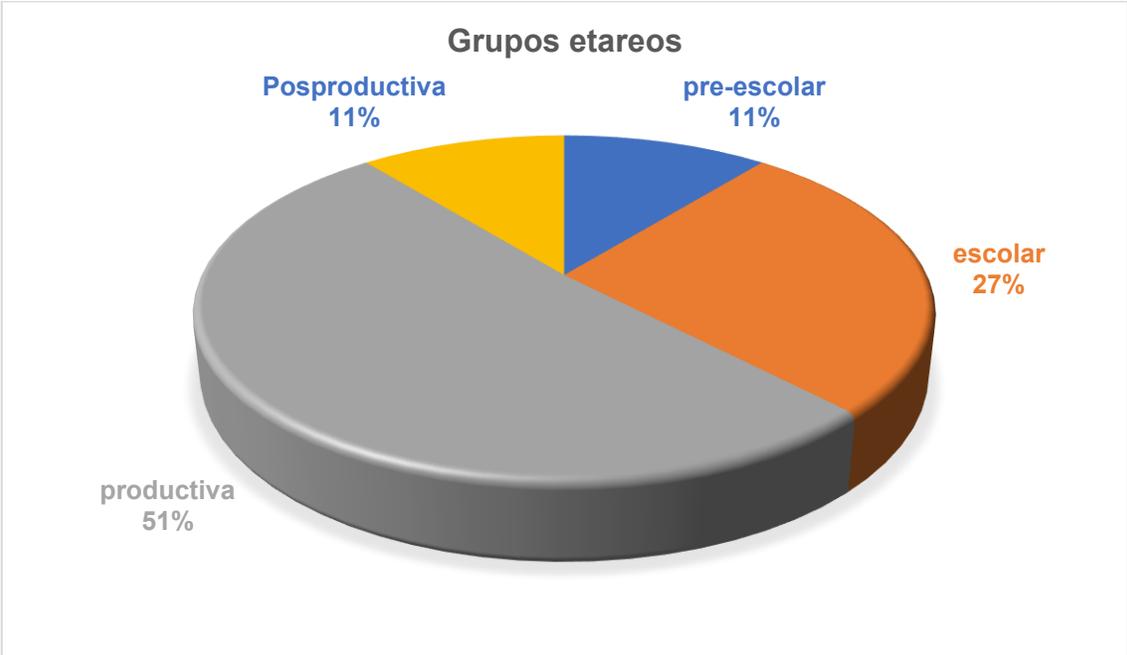


Figura 3

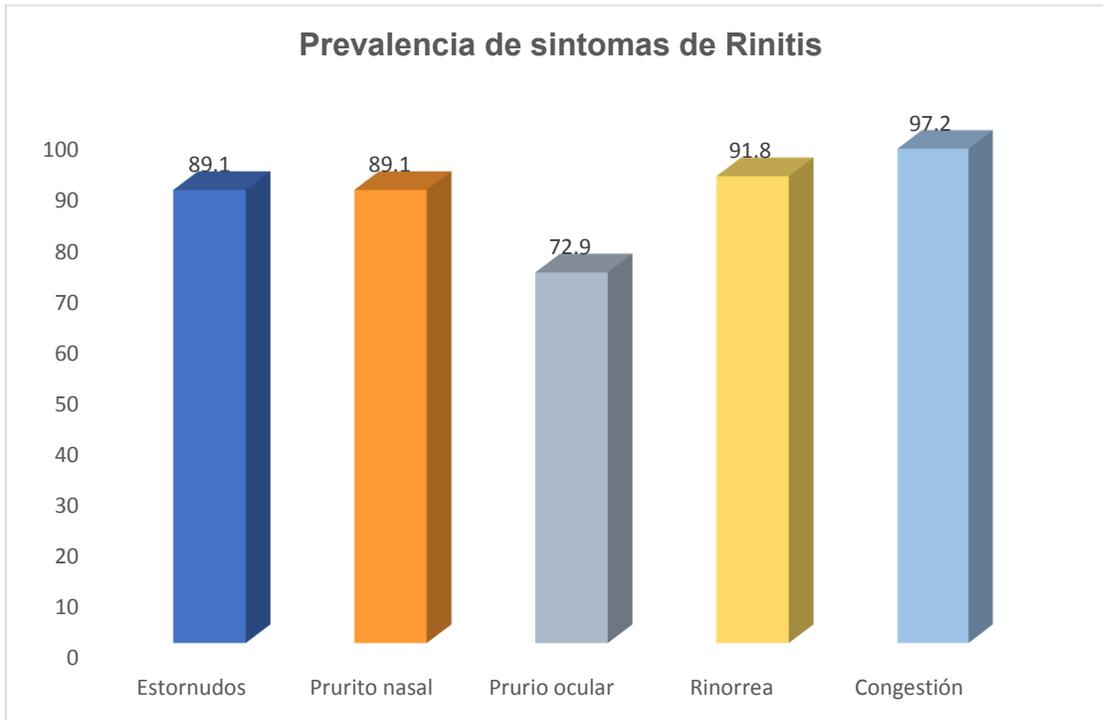


Figura 4

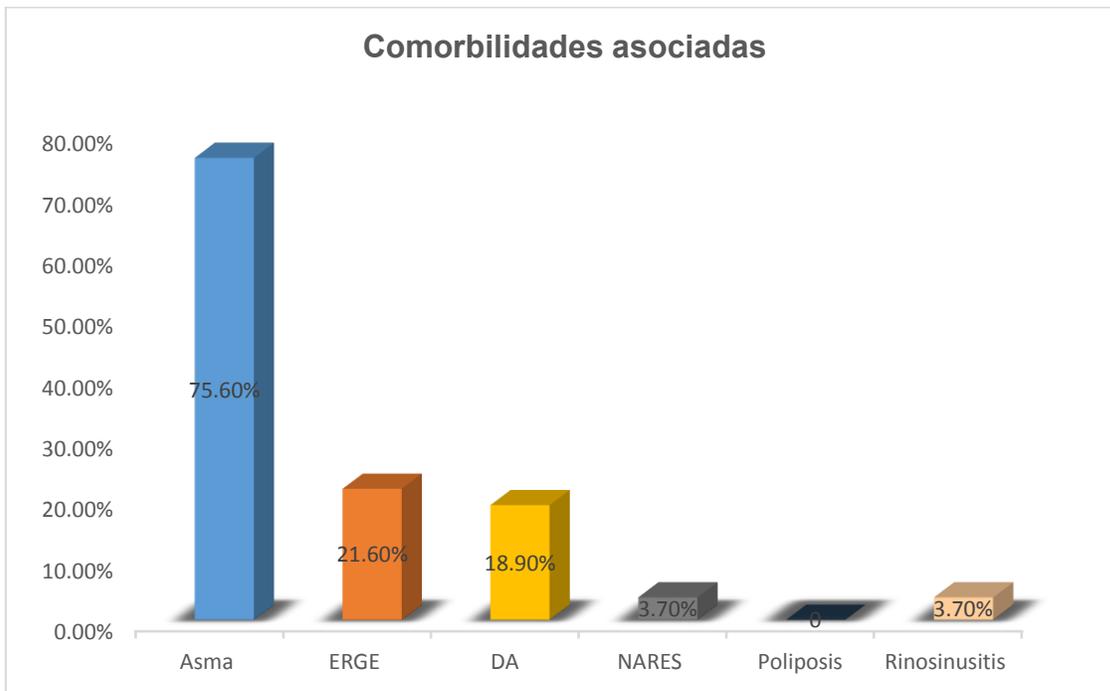
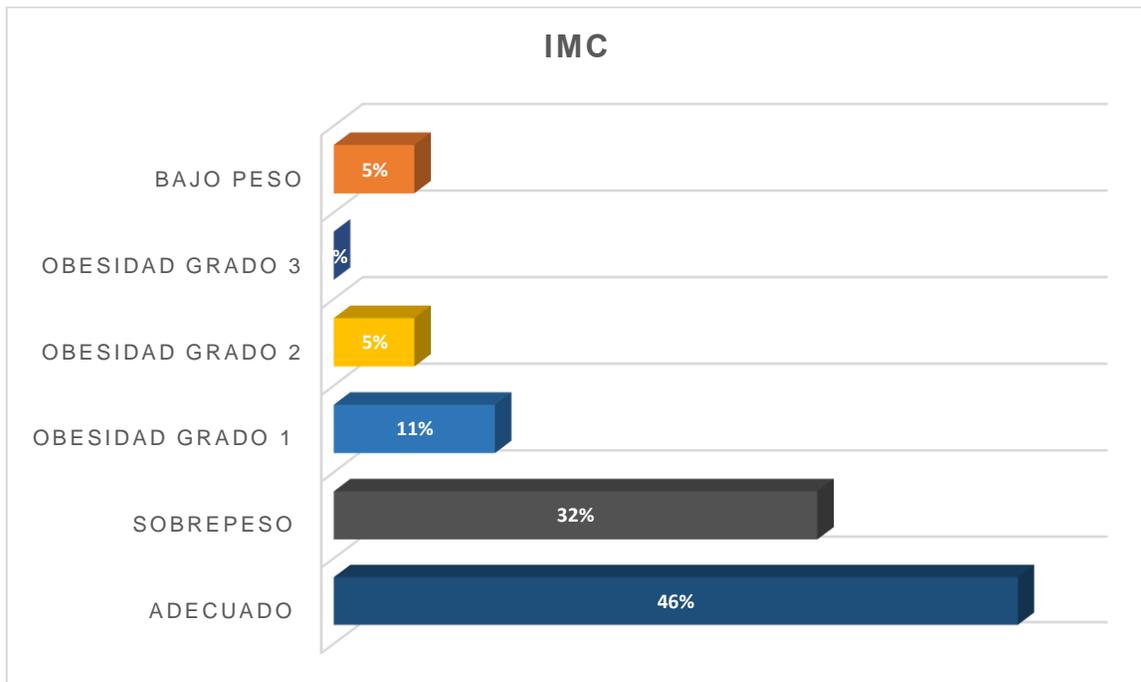


Figura 5



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La muestra fue conformada principalmente por población femenina, en edad productiva, mujeres que se encuentran entre los 15 y 65 años de edad, 46% con un IMC adecuado y 32% con sobrepeso. El 51% se encontró en edad productiva, con lo que se puede evidenciar que la rinitis moderada-severa persistente afectó en su mayoría a pacientes en edad productiva, esto podría estar en relación además de los alérgenos con algunas sustancias irritantes que son causales de incrementar los procesos inflamatorios de la vía aérea, como el humo del tabaco, humos, gases relacionados a uso de estufas, vapores de cloro, pinturas, solventes, insecticidas, pinturas en casa, polvo de construcción u otras sustancias volátiles.¹⁵

Así como en la literatura, se encuentro que los síntomas más frecuentes fueron la congestión y la rinorrea con 97.2% y 91.8% respectivamente, siendo el menos frecuente prurito nasal.¹¹

La comorbilidad más frecuentemente asociada a Rinitis Alérgica fue asma, esta está presente en el 75.6% de la población analizada, seguida de enfermedad por reflujo gastroesofágico (21.6%) y dermatitis atópica (18.6%), con esto se puede observar que la mayoría de los pacientes atendidos en nuestro servicio no cuentan solamente con el diagnóstico de rinitis alérgica, si no que la mayoría de las veces suele ir acompañada de una o más comorbilidades, ya sea del espectro de las enfermedades alérgicas, como en este caso asma y dermatitis atópica o alguna otra patología que pueda provocar inflamación mantenida de la mucosa y obstrucción de la vía respiratoria nasal, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico y con esto favorecer la frecuencia y severidad de los síntomas.¹²

Ahora bien, cuando se padece una enfermedad alérgica, el riesgo de padecer otra enfermedad atópica concomitante es 6 veces mayor que cuando no se padece de atopia. La asociación de rinitis alérgica con padecimientos comórbidos es elevada. Se estima que 70-90% de los pacientes con asma bronquial alérgica padecen de rinitis alérgica en diferentes estadios de severidad.¹³ Por otra parte en varios estudios se ha señalado que la rinitis alérgica es un factor de riesgo importante para el desarrollo de asma, de ahí que más del 50% de los pacientes con rinitis alérgicas, padezcan asma.¹⁴⁻¹⁵

Reilly y cols. Encontraron que síntomas moderados de alergia nasal causan alteraciones en el trabajo y en actividad personal hasta en un 35-40% de la productividad normal esperada. No sólo afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Además, los costos de vida actuales aumentan. Costos directos e indirectos de la enfermedad tienen que tomarse seriamente en cuenta. Mientras más leve el proceso de enfermedad, menor el costo.¹⁵

Con todo esto se puede ver que el mantener un adecuado control de rinitis alérgica y todas sus comorbilidades nos ayudara a mejorar en general la calidad de vida de nuestros pacientes, disminuir el número de visitas a urgencias, numero de medicamentos utilizados y secundariamente costos, de ahí la importancia de mantener un manejo integral.

CONCLUSIONES

Aunque la rinitis alérgica no es una condición que suponga un riesgo vital, si tiene una repercusión significativa a distintos niveles y debemos considerarla un marcador de atopia, lo que implica una patología a nivel sistémico.

La rinitis suele ir acompañada de otras comorbilidades que aunque en ocasiones tienden a ignorarse o a tratarse de manera independiente por distintos especialistas, se benefician de un enfoque integral que optimice tratamiento y resultados, de ahí la importancia de que tengan un diagnóstico oportuno.

La dermatitis atópica suele ser la enfermedad con la que debutan la mayoría de los pacientes atópicos y aunque se atenúa con la edad hasta desaparecer en la mayoría de los niños a partir de los 8 años, sigue estando en un porcentaje considerable de niños que presentan rinitis alérgica.

El asma probablemente sea la patología más grave asociada a rinitis. El concepto de la vía única une ambas entidades, habiéndose identificado que hasta el 45% de niños con rinitis acaban presentando asma y que la mayoría de los pacientes asmáticos presentan rinitis. De nuevo, un enfoque aislado de ambas patologías será subóptimo ya que el mayor grado de control de cada una de estas patologías solo se conseguirá si ambas son abordadas eficientemente.

La rinitis alérgica es una patología con una elevada prevalencia que se asocia a un grupo importante de comorbilidades que suele ser infravalorada por los profesionales de la salud, pero que tiene importantes repercusiones sociales y médicas sobre el paciente y su familia. Se debe evaluar cuidadosamente a estos pacientes y optimizar su tratamiento para minimizar sus riesgos, manteniendo un adecuado control de las comorbilidades que pueden llegar a exacerbar los síntomas de Rinitis alérgica.

ANEXOS

1. Hoja de recolección de información

Nombre del paciente:				
Edad:				
Sexo:				
Tiempo que lleva asistiendo a la consulta de alergia con inicio de tratamiento:				
Severidad	Leve	Moderada-severa		
Frecuencia	Intermitente	Persistente		
Comorbilidades asociadas:	Asma	Rinosinusitis crónica	Alergia proteína de leche de vaca	ERGE
	Poliposis nasal (EREA)	Obesidad	Rinitis eosinofílica no alérgica	Dermatitis atópica
Índice de masa corporal:				

REFERENCIAS

1. Jan L. Brozek et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J Allergy Clin Immunol* Vol 140, Num 4 Scadding, G. Et al. Diagnostic tools in Rhinology EAACI position paper. *Clinical and translational allergy* 2011, 1:2
2. ARIA México 2014. Adaptación de la guía práctica clínica ARIA 2010 para México. *Revista Alergia México* 2014; 61(1):S3-116
3. Scadding, G. Et al. Diagnostic tools in Rhinology EAACI position paper. *Clinical and translational allergy* 2011, 1:2
4. F. Álvarez Caro, F. Álvarez Berciano. Rinitis alérgica en el niño y sus comorbilidades (II). *Acta Pediatr Esp.* 2010; 68(1): 6-12
5. Scadding GK, Durham SR, Mirakian R. BSACI guidelines for the management of rhinosinusitis and nasal poliposis. *Clin Exp Allergy.* 2008; 38: 260-275.
6. A. Pacheco-Galván et al. La relación entre el reflujo gastroesofágico y las enfermedades de la vía aérea: el paradigma del reflujo a vía aérea. *Arch Bronconeumol.* 2011;47(4):195–203
7. Alobid I. Mullol. Management of rhinosinusitis today. *Clin Pulm Med* 2008; 15:332-41
8. Pujois L. J Mullol, A Torrego, C Picado. Glucocorticoid receptors in human airway. *Allergy* 2004; 59:1042-52
9. A. del Cuvillo Bernal. Et. Al. Valoración del paciente con rinitis, rinosinusitis y poliposis. *Neumología y salud.* 2015; 281-291
10. C. Serrano et al. Rinitis y asma: una vía respiratoria, una enfermedad. *Arch Bronconeumol.* 2005;41(10):569-78
11. Eleazar Mancilla-Hernández. Prevalencia de rinitis alérgica y los síntomas como indicadores de riesgo en escolares de la sierra norte de Puebla. *Rev. alerg. Méx.* vol.65 no.2 Ciudad de México abr./jun. 2018
12. Aït-Khaled N, et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy.* 2009;64:123-148
13. Bertelsen R, y cols. Rhinitis in children: co-morbidities and phenotypes. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:612–622
14. Brozek JL, y cols. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126: 466–76
15. Sacre Hazouri José Antonio y cols. Rinitis crónica. Alergia, asma e inmunología pediátricas. Vol. 14, Núm. 1. Enero-Abril 2005.