

RINITIS/CONJUNTIVITIS

Es la enfermedad alérgica respiratoria más frecuente. Afecta aproximadamente al 20% de la población, aunque en ciertos lugares del mundo su prevalencia puede llegar al 40%. Los órganos más comúnmente afectados son la nariz y los ojos. La rinitis se caracteriza por picor nasal, secreción nasal acuosa, estornudos y obstrucción nasal. Se asocia con mucha frecuencia con asma. Entre quienes tienen rinitis alérgica hasta un 38% desarrolla asma, y entre quienes padecen asma hasta un 78% tiene rinitis alérgica. La conjuntivitis se puede presentar con enrojecimiento, picor, lagrimeo, hinchazón, sensación de arenilla, sensibilidad aumentada a la luz (fotofobia), así como sensación de que los párpados están pegados al despertarse por la mañana.

En el tratamiento se emplean medicamentos orales y nasales cuyo mecanismo permite la disminución de la inflamación nasal y de la producción de moco. En el caso de la conjuntivitis se emplean medicamentos tópicos (gotas oftálmicas). Todos estos tratamientos son sintomáticos.

ASMA



Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas (bronquios), acompañada de hiperactividad bronquial (respuesta exagerada a un estímulo específico), y bronco espasmo recurrente (disminución de la luz de los bronquios, al entrar en contacto con algún estímulo nocivo). Generalmente comienza en la niñez.

Clínicamente se caracteriza por ataques de dificultad respiratoria, tos y sibilancias (silbido del pecho). En los niños las causas más frecuentes de las crisis son la exposición alérgica en pacientes previamente sensibilizados y las infecciones virales. Ya que los

alérgenos desencadenantes son los mismos, es muy común que estos pacientes cursen también con rinoconjuntivitis alérgica.

Para el diagnóstico se tiene en cuenta la historia clínica del paciente, la valoración de la función respiratoria por medio de la espirometría para mayores de 5 años, y la demostración de la sensibilización alérgica, por medio de las pruebas cutáneas.

El tratamiento farmacológico disponible se divide en dos grupos: 1) los medicamentos controladores, entre los cuales incluimos los corticoides inhalados y el montelukast, los cuales se deben administrar de forma diaria y continua y 2) los medicamentos de rescate (salbutamol, levosalbutamol), que se utilizan en las crisis, con el fin de dilatar los bronquios que se han cerrado.

ALERGIA ALIMENTARIA

Es el conjunto de reacciones adversas a alimentos, debidas a su ingesta, contacto o inhalación, donde se comprueba un mecanismo inmunológico. Se debe diferenciar de las reacciones de intolerancia alimentaria y de las reacciones tóxicas por alimentos. Un tóxico es una sustancia que, en cierta cantidad, de por sí es dañina para cualquier individuo. La intolerancia ocurre cuando hay déficit o alteración de la función de alguna de las enzimas que procesan los alimentos, como por ejemplo la intolerancia a la leche de vaca, debida al déficit de lactasa. En las reacciones alérgicas genuinas a un alimento, el alérgeno es inocuo para la población en general, y sólo en aquellos individuos susceptibles se produce la reacción adversa.

La alergia alimentaria comprobada afecta entre el 6-8% de los niños menores de tres años, tiempo después del cual la prevalencia disminuye progresivamente. Dentro de los alérgenos alimentarios más reconocidos se destacan: las proteínas de la leche de vaca, el huevo, el maní, la soya, los mariscos y pescados.

Los síntomas y signos pueden ocurrir en el sitio de contacto del alimento, por ejemplo boca y oro faringe, tracto digestivo (náusea, vómito y diarrea), piel (dermatitis de contacto, o urticaria) o tracto respiratorio (rinitis, conjuntivitis, obstrucción bronquial); sin embargo los órganos más frecuentemente afectados son la piel y el tracto gastrointestinal. Los síntomas suelen presentarse de forma inmediata, máximo de 60 minutos después del contacto. El mayor riesgo de quienes padecen de alergias alimentarias es la reacción anafiláctica, la cual es una reacción grave de inicio y progresión rápidos, que ocurre luego de la ingesta o contacto con un alimento dado, y que se caracteriza por la afectación de dos o más órganos o sistemas corporales (por ejemplo, piel y/o respiratorio y/o digestivo). En caso de dicha reacción se debe consultar de forma inmediata al servicio de urgencias más cercano.

DERMATITIS/ECZEMA ATÓPICA

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por la aparición de placas ásperas que generan mucha picazón. No existe dermatitis atópica sin prurito (picazón), por lo cual, en ausencia de éste, hay que buscar diagnósticos alternativos. Ocurre más en niñas que en niños, la mayoría de casos ocurren antes del primer año y casi todos antes de los 5 años. En adultos es poco frecuente, pero tiende a ser más severa.

En la dermatitis atópica, la alteración de la barrera natural de la piel hace que no se retenga agua, por lo que la piel presenta xerosis (resequedad). Los sitios más afectados en los niños son la cara, codos y rodillas, especialmente en las flexuras. Su tratamiento se basa en mantener la piel muy hidratada, y en disminuir la inflamación de la misma con ayuda de cremas o lociones. Sólo las dermatitis atópicas moderadas a severas tienden a relacionarse con alergia alimentaria, por lo cual siempre se debe estudiar esta posibilidad. La dermatitis atópica tiende a ser una entidad benigna, que no obstante puede limitar la calidad de vida de los niños. Esta enfermedad tiende a mejorar con la edad. Los casos severos tienden a relacionarse con asma y entran a ser parte de la evolución de la enfermedad alérgica de los niños, conocida entre los expertos como camino atópico o marcha atópica.

ALERGIA A MEDICAMENTOS

No es infrecuente que en la infancia se presenten brotes relacionados con el consumo de medicamentos. Si bien se debe descartar siempre la presencia de alergia, estos brotes ocurren, más que todo, en presencia de otros cofactores, como enfermedades virales concomitantes. Los fármacos que más producen reacciones cutáneas en los niños son antiinflamatorios como el ibuprofeno, y los antibióticos, especialmente la amoxicilina, entre otras cosas por la alta utilización de dichos fármacos. Esto no significa que deban ser evitados para que no ocurran reacciones, sino que es necesario estar pendientes ante la posibilidad (de por sí escasa), de que ocurra una reacción. Por otro lado, aunque con baja frecuencia, los medicamentos pueden inducir también reacciones graves tanto agudas (anafilaxia) como retardadas (síndrome de Stevens Johnson). Por ello, cuando se toma un medicamento, nunca se debe dejar pasar por alto cualquier manifestación que sugiera alergia, ya que eventualmente pudiera evolucionar hacia un cuadro más severo.

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA LA ALERGIA?

En el diagnóstico se debe demostrar la existencia de una relación entre el contacto con un alérgeno y la reacción

clínica (alergia). Esta relación se establece mediante la historia clínica, la cual debe incluir un recuento completo y detallado de las manifestaciones clínicas y de los posibles desencadenantes. La historia se complementa con las pruebas de alergia. Estas pruebas pueden ser pruebas cutáneas, o pruebas en sangre. El método se debe elegir según la edad y la sospecha clínica, aunque se considera que las pruebas de sangre, por ser más costosas y un poco menos sensibles, son complementarias y no deben usarse como primera opción. Sin embargo, hay pruebas sanguíneas especiales que permiten evaluar componentes alérgicos, es decir, proteínas específicas que pueden explicar reacciones cruzadas entre varios alimentos, o entre alimentos y alérgenos ambientales. En cualquier caso, sea cual sea la prueba que se practique, ésta SIEMPRE debe ser interpretada por el médico especialista en Alergología, ya que debido a malas interpretaciones se puede incurrir en falsos diagnósticos, o incluso, se puede pasar por alto una posible alergia.

A. Pruebas cutáneas (Figura 2)

Son pruebas hechas en la piel del paciente para comprobar si está sensibilizado a algún alérgeno específico. Las hay de tres tipos:



Figura 2: Pruebas de alergias

1. Prick test: es la prueba en el cual se colocan sobre la piel del paciente gotas de los extractos por estudiar (alérgenos), por ejemplo ácaros, perro, gato, insectos, alimentos. Luego se punciona con una lanceta a través de la gota, insertando el extracto en la epidermis. Se debe esperar más o menos 10-20 minutos antes de hacer la medición de la reacción. Si hay sensibilización, la reacción esperada en piel es la aparición de un habón (roncha elevada). Estas pruebas miden la IgE específica (molécula que ocasiona la alergia) unida a mastocitos (células de la alergia). Cuando el extracto alérgico entra en contacto con los mastocitos rodeados de IgE específica, dicha célula literalmente explota, liberando

múltiples mediadores que llevan a los síntomas clásicos de alergia. Dicho proceso se conoce como degranulación.

Prueba de prick con aeroalérgenos que muestra positividad a los ácaros en una paciente de seis años con rinoconjuntivitis alérgica.

2. Intradérmicas: utilizadas en el estudio de alergia a medicamentos. Se inyecta una pequeña cantidad de extracto inmediatamente por debajo de la piel con una jeringa pequeña. Puede ser algo dolorosa y su lectura se debe hacer 20 minutos después.

3. Pruebas epicutáneas o de parche: son pruebas de reacción tardía, en las cuales sobre una superficie grande, como por ejemplo la espalda, se colocan los diferentes extractos (alérgenos) a evaluar (ej: níquel, látex), sin inocularlos, cubiertos con un parche. Éste se retira a las 48 horas, y la respuesta se evalúa a las 72 horas, la cual será positiva si hay una lesión en la piel. Estas pruebas son de gran importancia en el estudio de las dermatitis por contacto.

B. IgE específica en sangre

La medición de la IgE específica se puede hacer por diversos métodos, todos ellos desarrollados en las últimas décadas, unos con mayor especificidad. Estas técnicas nos permiten reconocer la sensibilización a un determinado alérgeno. Tal como se mencionó previamente, el valor

fundamental de estas pruebas es la posibilidad de buscar componentes específicos de un alérgeno, que sean responsables de la alergia.

RECOMENDACIONES

- Si usted sospecha que su hijo presenta algún tipo de alergia debe consultar con su pediatra para valorar las posibilidades y ser derivado al Servicio de Alergología.
- A todos los niños se les debe hacer una introducción temprana y oportuna de los alimentos, para poder lograr que al año de vida tengan una dieta semejante a la de los padres. Hoy por hoy no existe evidencia científica suficiente de que alguna medida específica (por ejemplo, evitar ciertos alimentos, administrar probióticos, etc.), prevenga la aparición de alergias.
- No se debe imponer a los niños dietas restrictivas de ningún tipo de alimento, sin antes haber estudiado y comprobado una alergia.
- Los niños alérgicos deben en lo posible tener una vida normal: ir al jardín/colegio, ir a piscina, ir a paseos, jugar como cualquier niño de su edad.
- No auto medicar a los niños. Cualquier spray nasal, inhalador, tableta, jarabe, ungüento, debe ser prescrito por un especialista en el tema.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org
Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón “Carta de la Salud”)
Diagramación: Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad