

Asociación entre enfermedades alérgicas y obesidad

Meza-Velázquez R,* Goytia-Acevedo G,* García-Arenas R,* Rubio-Andrade M,*
García-Vargas G,* Rosales-González MG*

RESUMEN

Tanto la obesidad, como las enfermedades alérgicas, son problemas de salud que en los últimos años han incrementado su incidencia, consideradas ambas como un verdadero problema de salud; a partir de este incremento, se ha propuesto que la obesidad, puede ser un factor causal en el desarrollo de enfermedades alérgicas. Nuestro objetivo fue ver la incidencia de obesidad en un grupo de población alérgica. Se realizó un estudio a niños con enfermedades alérgicas de la comarca lagunera, mediante una campaña gratuita para diagnóstico de asma y otras enfermedades alérgicas, promocionada por la Dirección de Salud y Asistencia Municipal de la Cd. de Torreón, Coah. En dicha campaña a los pacientes se les tomó peso y talla y realizó una valoración completa por un alergólogo la cual incluía valoración clínica y pruebas cutáneas. Para fines del estudio se seleccionaron únicamente niños entre 5-13 años. Se obtuvieron 29 niños de edades entre 5-13 años, con asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica. Se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 44.8%, contra la reportada en la población general (25%). Por lo cual consideramos que el sobrepeso y la obesidad pueden influir en el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, asma, enfermedades alérgicas, campaña.

ABSTRACT

Both obesity and allergic diseases are considered as health problems that have increased their incidence during the last years. Both of them are considered as a real health problem; and since the mentioned increase, it has been proposed that obesity may be a causative factor in the development of allergic diseases. Our objective was to analyze the obesity incidence in a group of allergic population. It was performed a study in children suffering from allergic diseases and living in the Comarca Lagunera, through a free campaign to diagnose asthma and other allergic diseases. This campaign was promoted by the Health Direction and Municipal Assistance of the City of Torreón, Coahuila State. In such a campaign, the patients were weighed and measured –tallness– and an allergist carried out a complete evaluation that included a clinical examination and skin tests. For the objective of this study, only children being from 5 to 13 years old were selected. Twenty-nine children being of the mentioned ages and suffering from asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis were considered for the study. A prevalence of overweight and a percentage of 44.8% of obesity was found among them, against the reported data for obesity (25%) present in the general population. Because of this, we consider that overweight and obesity may have some influence in the development of allergic diseases.

Key words: Obesity, overweight, asthma, allergic diseases, campaign.

* Facultad de Medicina de Gómez Palacio Durango. Universidad Juárez del Estado de Durango.



ANTECEDENTES

Se estima que aproximadamente un 10 a 15% de la población padece de algún tipo de enfermedad alérgica, y existe evidencia de que la incidencia de estas enfermedades está aumentando en todo el mundo (Griem y col., 1998; Luster, Germolec y Rosenthal, 1990). Alrededor del 10 por ciento de la población mexicana padece alguna enfermedad alérgica, como asma alérgica, rinitis o dermatitis atópica. De acuerdo a una encuesta realizada por especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en más de 40 mil niños del país, cerca de diez mil tienen alguna de estas tres enfermedades alérgicas o combinaciones de ellas (COMAAIPE, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado a la obesidad como una verdadera enfermedad epidémica. México es un país con una población que, a pesar de ser tradicionalmente desnutrida, desde hace algunos años se ve aquejada por la obesidad. La prevalencia de obesidad en niños y adultos ha aumentado cerca del 50% en los últimos 10 años. Recientes estudios realizados en México muestran cambios importantes en el estado de nutrición de la población mexicana, especialmente la pediátrica (Ramírez, 2003).

En la última Encuesta Nacional de Nutrición en 1999, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la región norte del país fue de 25.6% (Vázquez, 2002). A partir del incremento en la prevalencia de asma y alergia, se ha propuesto que la obesidad podría ser un factor causal en el desarrollo de enfermedades alérgicas. Varios estudios han mostrado una asociación positiva de obesidad con síntomas respiratorios, asma e hiperreactividad en vías aéreas (Huang y cols., 1999; Jedrychowski y cols., 1998; von Mutius y cols., 2001). El incremento de obesidad en niños asmáticos ha sido atribuido a cambios en los estilos de vida, que dan como resultado un incremento en la ingesta de calorías y una disminución en la actividad física, sin embargo el incremento de la incidencia de asma en niños obesos no ha sido bien explicado (To y cols., 2004).

Dado que la obesidad y el asma tienen una alta prevalencia, es probable que se encuentren asociados con cierta frecuencia en la población, sin embargo, en años recientes se ha demostrado que la posibilidad de encontrar esta asociación es mayor a la esperada por el azar. Figueroa-Muñoz y cols., (2001). Mientras algunos estudios han encontrado una asociación entre el IMC con pruebas cutáneas positivas y la prevalencia de alergia (Jedrychowski y cols., 1998; Huang y cols., 1999; Castro-Rodríguez y cols., 2001; Rodríguez y cols (2002), otros han encontrado poca asociación (Negri y cols., 1998; von Mutius y

cols., 2001; Gilliland y cols., 2003). Rodríguez en el 2002, en un estudio poblacional observó que los niños que tenían historia familiar de asma o rinitis alérgica, raza negra y además eran obesos tenían una incidencia de 31% de asma, en contraste con los que presentaban las mismas características pero sin obesidad que tenían un 15% de incidencia de asma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una campaña gratuita a la población en general, por parte de la Dirección de Salud y Asistencia Social Municipal de la ciudad de Torreón, Coah., para el diagnóstico de asma y otras enfermedades alérgicas.

En esta campaña se invitó al Departamento de Investigación de la Facultad de Medicina de Gómez Palacio. Se realizó una valoración completa por parte de un alergólogo, incluyendo la aplicación de pruebas cutáneas, las cuales se realizaron por prick con antígenos ALK (3 epitelios, 2 ácaros, 5 hongos, 7 árboles, 5 pastos, y 10 malezas) a los pacientes con sospecha de enfermedades alérgicas. El peso y la talla los tomó un pasante de servicio social de medicina.

RESULTADOS

Para fines del estudio se seleccionaron solamente a los niños de 5–13 años de edad. En este rango de edad encontramos 29 niños. El 62% fueron masculinos y el 38% femeninos. Con una edad promedio de 8.3 ± 2.8 años y una moda de 7 años.

Las enfermedades alérgicas que se encontraron con más frecuencia fueron: Rinitis alérgica en un 89%, asma 46%, conjuntivitis alérgica 18%, dermatitis atópica en un 3%.

El 79% de los pacientes con diagnóstico de asma, presentaban además rinitis alérgica. El 100% de la conjuntivitis alérgica se asoció con rinitis alérgica.

En los resultados de las pruebas cutáneas, los alérgenos que se vieron más frecuentes se muestran en la *figura 1*.

En la valoración nutricional de los niños encontramos que el 17.24% de los pacientes tienen sobrepeso y el 27.59% son obesos. No se encontró asociación entre el estado nutricional actual de los niños y el peso al nacer.

DISCUSIÓN

Aunque el presente estudio no fue un estudio poblacional, sino por invitación, como ésta se hizo a la población abierta, podemos considerar que las características de los niños alérgicos que acudieron

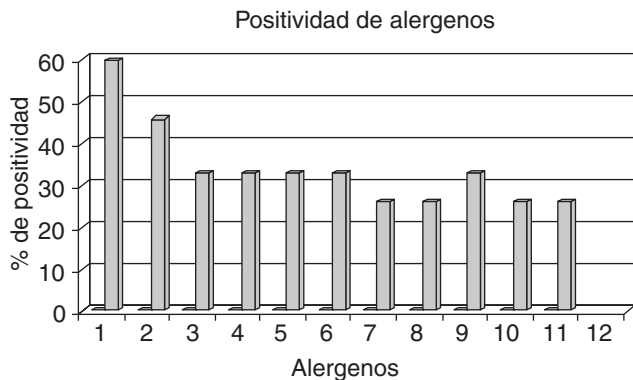


Figura 1. 1) Gato, 2) Perro, 3) Cucaracha, 4) Mezquite, 5) Capriola, 6) Holcus h, 7) Lolium, 8) Medicago, 9) Sorghum V, 10) Chenopodium, 11) Helliantus.

deben ser similares a los de la población abierta. En ese sentido la relación de enfermedades alérgicas en el sexo masculino y femenino corresponden a lo señalado en la literatura (Sin y cols. 2004).

En nuestro estudio la rinitis alérgica (RA), fue la enfermedad alérgica más común, seguida del asma, al igual que lo reportado en la literatura (Rodríguez y cols 1997). La asociación que observamos entre RA y asma ya ha sido ampliamente descrita, se propone que es porque ambas mucosas comparten una estructura similar (González-Díaz 2002). La positividad a aeroalergenios de nuestra población fue principalmente a aeroalergenios intradomiciliarios, esto puede ser debido a las condiciones de vida actuales en las cuales los niños permanecen por más tiempo dentro de sus casas (Meza-Velázquez y cols. 1999). Estos antígenos pueden ser evitados disminuyendo la exposición de los niños a estos aeroalergenios (como gato y cucaracha) a edades tempranas.

Hay evidencia de que la obesidad es un factor de riesgo para enfermedades alérgicas (Gilliland y cols. 2003, Rdz. y cols. 2002, Figueroa-Muñoz 2001). En nuestra población la prevalencia de obesidad y sobrepeso (45%) es más alta que en la población general (25% según la última encuesta nacional de nutrición para el norte de México), lo cual sugiere una asociación entre sobrepeso y enfermedad alérgica. Esta prevalencia incluso es más fuerte que la reportada por Gilliland ($P < 0.01$), el cual calcula un riesgo relativo de 1.52 para sobrepeso como factor de riesgo para asma. Se ha hipotetizado que en esta relación entre obesidad y asma, se encuentra involucra-

da la leptina (Fagioni y cols. 2002, Farooqi y cols. 2002). Sin embargo hacen falta más estudios para aclarar bien esta asociación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro-Rodríguez JA, Holberg CJ, Morgan WJ, Wright AL, Martinez FD. Increased incidence of asthalike symptoms in girls who become overweight or obese during the school years. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163: 1344-49.
2. COMAAIPE, 2000 Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, A.C.
3. Faggioni R, Jones-Carson J, Reed DA. Leptin-deficient (ob/ob) mice are protected from T cell-mediated hepatotoxicity. Role of tumor necrosis factor alpha and IL-8. *Proc Natl Acad Sci USA* 2000; 97: 2367-72.
4. Farooqi S, Matarese G, Lord GM, Keogh MJ, Lawrence E, Agwu Ch, Sanna V, Jebb SA, Perna F, Fontana S, Lechler RI, DePaoli M, O'Rahilly S. Beneficial effects of leptin on obesity, T cell hyporesponsiveness, and neuroendocrine/metabolic dysfunction of human congenital leptin deficiency. *J Clin Invest* 2002; 110(8): 1093-1103.
5. Figueroa-Muñoz JI, Chinn S, Rona RJ. Association between obesity and asthma in 4-11 year old children in the UK. *Thorax* 2001; 56: 133-137.
6. Gilliland FD, Berhane K, Islam T, McConnell R, Gauderman WJ, Gilliland SS, Avol E, Petere JM. Obesity and risk of newly diagnosed asthma in school-age children. *Am J Epidemiol* 2003; 158: 406-415.
7. Meza-Velazquez R, Espinoza-Padilla S, Orozco- Martinez S, Rosales-González M, Huerta-Lopez. Cambios en la sensibilidad a aeroalergenios intradomiciliarios y extradomiciliarios en la ciudad de México: estudio de 2,000 niños a lo largo de 10 años. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas* 1999; 8(6): 160-164.
8. Rodríguez MA, Winkleby MA, Ahn D, Sundquist J, Kraemer HC. Identification of women findings from the third national health and nutrition examination survey. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 269-75.
9. Rodríguez MR, Rojo GMI, Becerril AM, Gasca BMR. Incidencia de enfermedades alérgicas y marcadores atópicos en un hospital de tercer nivel. *Rev Alergia Mex* 1997; 44(6): 146-149.
10. Vázquez GJC. Obesidad y asma. *Rev Invest Clín* 2002; 54(5): 453-461.
11. Von Mutius E, Schwartz J, Neas LM, Dockery D, Weiss ST. Relation of body mass index to asthma and atopy in children: the National Health and Nutrition Examination Study. *Thorax* 2001; 56: 835-38.

Dirección para correspondencia:
Meza-Velázquez R
Lasalle 1 y Sixto Ugalde s/n colonia
Revolución. Gómez Palacio Dgo.
Tel. 7 14 51 22.
E-mail: romeza9522@yahoo.com.mx