

Perfil estacional en adultos con rinitis alérgica en una unidad de medicina familiar

Seasonal Profile in Adults with Allergic Rhinitis in a Family Medicine Unit

David Moisés Salazar González,* Ana Laura Guerrero Morales,* Laura Patricia Flores Ayala*

Resumen

Objetivo: analizar el perfil estacional de rinitis alérgica en pacientes adultos de 20 a 59 años. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se incluyeron 182 pacientes con rinitis alérgica (RA), mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron dos cuestionarios; el primero, basado en el *Seasonal Pattern Assessment Questionnaire* (SPAQ) adaptado para rinitis alérgica y que describe características sintomatológicas y limitación de actividades diarias; el segundo consistió en la evaluación mediante el *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma* (ARIA) para la determinación de duración y severidad. El análisis estadístico inferencial se obtuvo mediante χ^2 , con un nivel de significancia de $p < 0.05$ y un intervalo de 95%. **Resultados:** se observaron meses pico en la sintomatología, los cuales correspondieron a los meses de abril (17.58%), noviembre (26.92%) y diciembre (38.46%), existió una duración persistente en 26.4% de los casos y severidad leve en 36.8% de los adultos con RA; al aplicar la prueba de χ^2 entre los meses con mayor pico de la sintomatología y el ARIA se obtuvo un valor $p > 0.05$. **Conclusiones:** el perfil estacional y la rinitis alérgica presentan dos picos, su sintomatología aumenta en primavera e invierno, se determinó mediante el ARIA que hubo una fracción importante de casos con duración persistente y severidad leve. Se requieren de medidas preventivas para el control médico y mejora en la calidad de vida.

Recibido: 18/09/2020
Aceptado: 10/01/2021

*Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social. Estado de México.

Correspondencia:
David Moisés Salazar González
moisago20@gmail.com

Palabras clave: rinitis alérgica estacional, adulto, alergia

Sugerencia de citación: Salazar-González DM, Guerrero-Morales AL, Flores Ayala LP. Perfil estacional en adultos con rinitis alérgica en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2021;28(2):106-110. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78800>

Summary

Objective: to analyze the seasonal profile of allergic rhinitis in adult patients aged 20 to 59 years. **Methods:** cross-sectional analytical study conducted at the Family Medicine Unit No. 75 of the Mexican Institute of Social Security, 182 patients with allergic rhinitis (AR) were included, by simple random probability sampling. Two questionnaires were applied; the first, based on the Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ) adapted for allergic rhinitis which describes symptomatology characteristics and limitation of daily activities; the second consisted of the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) for the determination of duration and severity. The inferential statistical analysis was obtained by χ^2 , with a significance level of $p < 0.05$ and a 95% interval. **Results:** peak months in symptomatology were observed, which corresponded to April (17.58%), November (26.92%) and December (38.46%), there was persistent duration in 26.4% of cases and mild severity in 36.8% of adults with AR; when applying the χ^2 test between the months with the highest peak in symptomatology and ARIA, $p > 0.05$ value was obtained. **Conclusions:** seasonal profile and allergic rhinitis present two peaks, its symptomatology increases in spring and winter, it was determined by ARIA that there was an important fraction of cases with persistent duration and mild severity. Preventive measures are required for medical control and improvement in quality of life.

Keywords: Rhinitis, Allergic, Seasonal; Adult; Allergy

Introducción

La rinitis alérgica (RA) se define por ser una inflamación o disfunción de la

mucosa nasal y son característicos los síntomas nasales como la obstrucción nasal, estornudos, prurito nasal, hiposmia y rinorrea anterior y posterior. Este cuadro clínico regularmente se presenta en dos o más días consecutivos por más de una hora. Se ha llegado a relacionar con otras comorbilidades como la apnea obstructiva del sueño y la hipopnea en adultos.¹ Se ha considerado un problema de salud pública en el mundo por su alta incidencia, afecta cerca de 40% de la población en general, convirtiéndose así en un trastorno crónico, con consecuencias negativas en la productividad laboral de los pacientes.² Cabe mencionar que de acuerdo con la exposición de estímulos incitantes, como el polen, la presencia de RA regularmente es de tipo estacional.³ Se ha señalado que hasta 93% de los pacientes que experimentan rinitis alérgica presentan síntomas de intensidad moderada a severa, mientras que 55%, experimentan síntomas persistentes.⁴

Por otra parte, existen tres apartados para la clasificación de rinitis alérgica, primero: patrón temporal y exposición del alérgeno desencadenante (estacional, perenne y ambientales episódicos), segundo: duración, y tercero: gravedad. Se ha demostrado que en climas cálidos los pacientes presentan sintomatología rinitica tornándose más sensibles en estaciones con mayor generación de polen en el año.⁵ El vivir en zonas urbanizadas, puede conducir a un alto índice de riesgo alérgico.⁶ Los alérgenos que existen en el ambiente, se absorben por inhalación, alojándose en la mucosa nasal, produciendo con ello una respuesta alérgica inmediata con activación de células T en fase tardía, aumentando la IgE dentro de las primeras seis a 24 horas posterior a la exposición inicial,^{7,8} por lo que aquellos pacientes con RA presentan conjuntivitis

en 60% y asma bronquial en 30%. Si se caracteriza la duración y gravedad de la rinitis alérgica mediante la utilización de diversos instrumentos, puede haber un mejor control del paciente al establecerse una terapéutica adecuada.^{9,10}

De acuerdo con lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar la presentación sintomatológica de rinitis alérgica de acuerdo con el perfil estacional frecuente en pacientes adultos de 20 a 59 años.

Métodos

Se desarrolló un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar No. 75, Nezahualcóyotl, Estado de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 2019. Se realizó muestreo probabilístico aleatorio simple, con cálculo del tamaño de muestra para poblaciones finitas. Participaron pacientes con rinitis alérgica, previa firma de consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron: pacientes adultos de ambos sexos, de 20 a 59 años, con diagnóstico de rinitis alérgica adscritos a la unidad. Se tomaron como criterios de exclusión a pacientes con diagnóstico de rinitis de etiología no alérgica (vasomotora, infecciosa y hormonal), rinosinusitis aguda o crónica, se eliminaron encuestas de pacientes que respondieron de forma incompleta. Para la descripción del perfil estacional con rinitis alérgica se aplicó el cuestionario basado en el *Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ)*,¹¹ adaptado para rinitis alérgica, conformado por dos partes, la primera se centra en la aparición de signos y síntomas de la enfermedad por cada mes del año (grupo 1: decaimiento físico, grupo 2: estornudos, congestión nasal, goteo nasal, frote de ojos o nariz, dolor de cabeza, sed, ojos llorosos, comezón en los ojos,

y grupo 3: dificultad para mantenerse despierto, irritabilidad y frustración); en un segundo cuestionario se evaluó la limitación de actividades diarias (dificultad para conciliar el sueño, falta de sueño al dormir lo habitual, capacidad para realizar actividades diarias, productividad escolar, deporte o tiempo al aire libre, dificultad para concentrarse), por medio de un sistema de puntaje de 0 a 4 puntos, no (0), un poco (1), notable (2), bastante (3) y mucho (4), con un total de 24 puntos. Dicha puntuación se clasifica en: 1. Asintomático (0 puntos), 2. Leve (1-6 puntos), 3. Moderado (7-12 puntos), 4. Grave (13-18 puntos) y 5. Muy grave (19-24 puntos). De acuerdo con los resultados obtenidos en el primer cuestionario, se clasificó la sintomatología conforme al sistema *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)*,¹² subdividiendo a la RA según su duración (intermitente-persistente) caracterizándose por la presencia de síntomas durante la semana. En cuanto a severidad (leve y moderada-grave) se describe si existe o no alteración en las actividades de la vida diaria con en base en su sintomatología. Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa Excel 2016 y el SPSS v. 22. El análisis estadístico inferencial, se determinó mediante la prueba χ^2 de Pearson, con un nivel de significancia $p < 0.05$ y un intervalo del 95%. Esta investigación fue autorizada por el Comité de Ética e Investigación 14018-IMSS, con número de registro R-2019-1401-092.

Resultados

En el presente estudio participaron 182 pacientes de 20 a 59 años, con una media de 36 años, 34.6% de la totalidad de participantes se ubicaron en el grupo de 20 a 29 años. Respecto a la presencia de

RA la gran mayoría refirió padecerla durante más de un mes. Las características sociodemográficas y clínicas principales se muestran en la tabla 1.

Del total de los pacientes estudiados se observó elevación de la sintomatología de rinitis alérgica en primavera (abril) y otoño-invierno (noviembre y diciembre). De acuerdo con lo anterior, se formaron tres grupos del perfil estacional respecto a su sintomatología, los resultados de estas clasificaciones se dividieron a su vez en dos grupos semestrales los cuales se muestran en las figuras 1 y 2.

Del total de la población estudiada ($n=182$), se clasificaron a los pacientes conforme al ARIA, una vez realizada dicha clasificación se obtuvieron los siguientes resultados respecto a duración: intermitente 15.4% ($n=28$) y persistente 26.4% ($n=49$). Respecto a severidad esta fue leve en 36.8% ($n=67$) y moderada-grave en 21.4% ($n=39$), al aplicar la prueba de χ^2 entre los meses con mayor pico de la sintomatología y el ARIA se obtuvo un valor $p > 0.05$.

Discusión

En el presente trabajo la edad promedio fue de 36 años, se han reportado datos similares en otros estudios, lo cual refleja la importancia del manejo de esta problemática de acuerdo con los diferentes grupos etarios.¹³

En relación con el género, se han reportado estudios en los que los hombres presentan mayores cuadros de rinitis alérgica, datos contrastantes con este estudio; al respecto se ha señalado que en las mujeres existe un perfil de respuesta inmune, cambios hormonales y exposición ambiental que pueden impactar en una respuesta ante agentes alérgenos externos.^{14,15} Respecto a los

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con rinitis alérgica

Características	Hombres (n=65) 35.7%	Mujeres (n=117) 64.2%
Edad (años)		
20 a 29 años	25 (38.4%)	38 (32.4%)
30 a 39 años	13 (20%)	34 (29%)
40 a 49 años	9 (13.8%)	20 (17%)
50 a 59 años	18 (27.6%)	25 (21.3%)
Ocupación		
Estudiante	20 (30.7%)	29 (24.7%)
Obrero	22 (33.8%)	33 (28.2%)
Empleado	16 (24.6%)	27 (23%)
Labores domésticas	0 (0%)	24 (20.5%)
Otros	7 (10.7%)	4 (3.4%)
Perfil estacional sintomático (RA) n%		
Enero	9 (13.8%)	16 (13.6%)
Febrero	4 (6.1%)	7 (5.9%)
Marzo	6 (9.2%)	21 (17.9%)
Abril	14 (21.5%)	20 (17%)
Mayo	15 (23%)	18 (15.3%)
Junio	10 (15.3%)	14 (11.9%)
Julio	8 (12.3%)	13 (11.1%)
Agosto	4 (6.1%)	10 (8.5%)
Septiembre	12 (18.4%)	18 (15.3%)
Octubre	13 (20%)	19 (16.2%)
Noviembre	16 (24.6%)	35 (29.9%)
Diciembre	24 (36.9%)	46 (39.3%)
Todos los meses	3 (4.6%)	5 (4.2%)
Limitación de actividades por (RA)		
Sintomáticos	64 (98.4%)	113 (96.5%)

Fuente: Concentrado de datos obtenidos en pacientes con rinitis alérgica de la UMF 75

Figura 1. Perfil estacional y sintomatología en pacientes con rinitis alérgica (enero-junio)

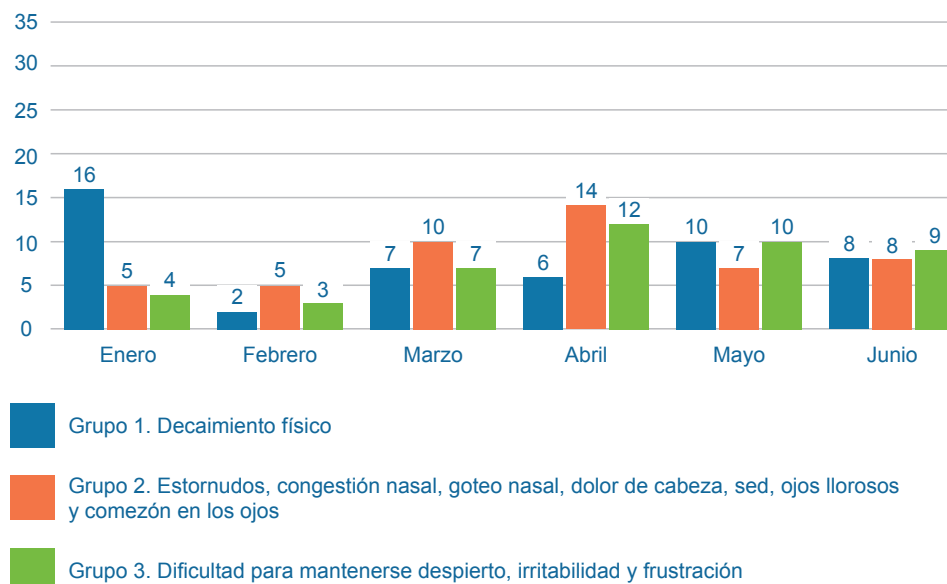
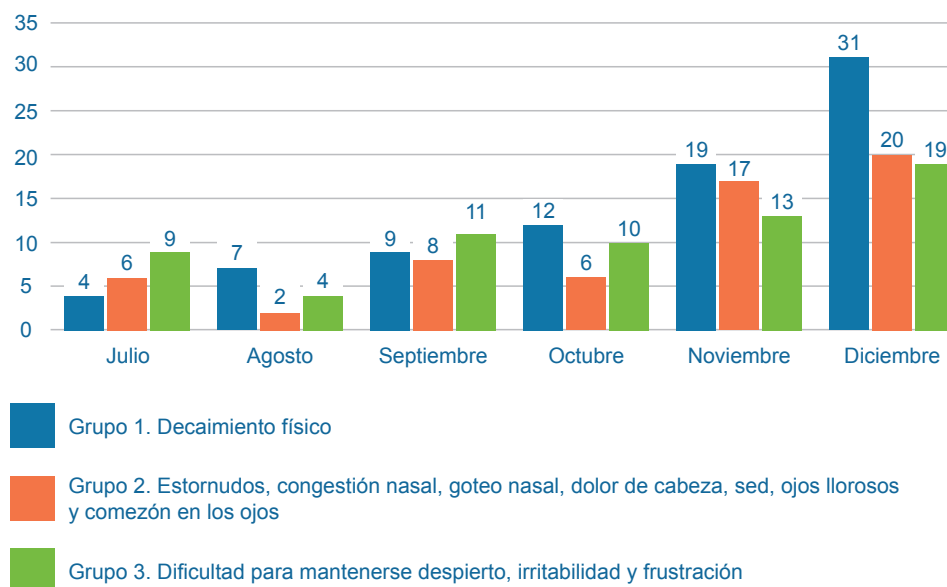


Figura 2. Perfil estacional y sintomatología en pacientes con rinitis alérgica (julio-diciembre)



meses de mayor presencia de RA, estos pueden estar cerca de primavera o hacia las épocas invernales, por tal motivo deben de existir aproximaciones centradas en contener los efectos de la RA en los pacientes durante los meses pico a fin de mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones que limiten sus actividades.¹⁵ Martorano y Erwin,¹⁶ refieren que existe una asociación entre la ocupación y la exposición a diferentes alérgenos encontrados en el ambiente, los cuales aumentan la sintomatología y agudizan el cuadro rinitico, por tal motivo, las estrategias de prevención también deben centrarse en labores cotidianas y de trabajo que realizan los pacientes.

Maio y cols.¹⁷ encontraron que la prevalencia de RA ha ido en aumento y se ha considerado que el factor principal es el medio ambiente, por lo que la Organización Mundial de la Salud señala que existe una estrecha relación entre el consumo de tabaco, la mala calidad del aire, la exposición a factores ocupacionales y el cambio climático con el desarrollo de esta enfermedad.

Se ha señalado que la educación sobre el manejo de la AR y la técnica del aerosol nasal tiene un papel fundamental en su cuidado, en particular en aquellas temporadas en las que se registran los mayores picos en su prevalencia.¹⁸ En ese estudio se observó que los síntomas nasales (congestión nasal) tuvieron una alta presencia en los pacientes, obteniendo una gravedad de moderada a severa, dato equiparable de este estudio con el grupo 2, que ocupó los primeros lugares en todos los meses del año.

Diversos estudios señalan la importancia de priorizar la investigación sobre los factores de riesgo en pacientes con RA, así como identificar la historia familiar de alergia, el uso de antibióticos a

temprana edad en el caso de infecciones de vías respiratorias, exposición a tabaco y condiciones genéticas.^{19,20} De ahí que es de vital importancia un adecuado interrogatorio y exploración física con un enfoque alérgico.

La implementación de políticas en los lugares ocupacionales para la reducción de la alergia ambiental, es un factor importante en la atención óptima del paciente con este padecimiento,²¹ además es necesario tomar medidas para mitigar el efecto de los cambios ambientales y así ayudar a los pacientes a su adaptación sin afectar su salud.²²

Existen cuestionarios validados al español para la clasificación de rinitis alérgica, como el ARIA,²³ que tiene la ventaja de poder ser aplicado de forma rápida dentro del consultorio para apoyo del médico familiar, con el fin de valorar un tratamiento adecuado en el paciente y referir oportunamente a los servicios de alergología, otorrinolaringología y neumología para evitar complicaciones mayores.

Destaca como principal limitante en este trabajo que no se dispone de estudios que determinen la prevalencia y mecanismos asociados para el desarrollo de rinitis alérgica en los grupos de mayor edad, así como su análisis y asociación con diferentes estilos de vida.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se mostró que el perfil estacional y la rinitis alérgica incrementan su sintomatología en primavera e invierno, posiblemente por el factor ambiental, el cual puede ser un indicador de riesgo para el surgimiento de esta entidad. No existió una relación estadísticamente significativa entre los meses con mayor pico de la sintomatología y el ARIA.

Es importante determinar el grado de severidad y duración de la RA, con la finalidad de retrasar su progresión; se deben establecer medidas de educación en el paciente para evitar la exposición de alérgenos y mejorar su calidad de vida, disminuyendo así el riesgo de infecciones respiratorias.

Referencias

1. Sakano E, Sarinho E, Cruz A, Pastorino A, Tamashiro E, Kuschner F, et al. Brazilian consensus on rhinitis: an update on allergic rhinitis. *Braz J otorhinolaryngol*. 2018;84(1):3-14.
2. Vandenplas I, Vinnikov D, Blanc P, Agache I, Bachert C, Bewick M, et al. Impact of rhinitis on work productivity: a systematic review. *J allergy clin Immunol pract*. 2018;6(4):1274-1286.
3. Small P, Keith P, Kim H. Allergic rhinitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018;14(2):31-41.
4. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Price D, Yan K, Smith P, et al. The burden of rhinitis and the impact of medication management within the community pharmacy setting. *J allergy clin Immunol pract*. 2018;5(6):1717-1724.
5. Dykewics M, Wallace D, Baroody F, Bernstein J, Craig T, Finegold I, et al. Treatment of seasonal allergic rhinitis. *Ann allergy asthma Immunol*. 2017;119(6):489-511.
6. Patel N, Prizment A, Thyagarajan B, Roberts E, Nelson H, Church T, et al. Urban vs rural residency and allergy prevalence among adult women. *Ann allergy asthma Immunol*. 2018;120(6):654-660.
7. Hsu D, Suh J. Rhinitis and sinusitis in the geriatric population. *Otolaryngol clin*. 2018;51(4):803-813.
8. Shtraks J, Toskala E. Manifestations of inhalant allergies beyond the nose. *Otolaryngol clin*. 2017;50(6):1051-1064.
9. López B, Torres J, Álvarez M, Guerrero A, Suarez M, García C, et al. Behavior of allergy rhinitis in old Havana. March to December 2016. *J allergy clin Immunol*. 2016;141(2):127-128.
10. Bousquet J, Hellings P, Agache I, Amat F, Annesi-Maesano I, Ansotegui I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) phase 4 2018: change mobile technology. *J allergy clin Immunol*. 2019;143(3):864-879.
11. Goikolea J, Miralles G, Bulbena A, Vieta E, Bulbena Cabré A. Adaptación española del cuestionario de evaluación de perfil estacional (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire, SPAQ) en las versiones de adultos e infanto-juvenil. *Actas esp psiquiatr*. 2003;31(4):192-198.
12. Brozek J, et al. Pautas sobre rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA): revisión de 2016. *The journal of allergy and clinical immunology*. 2017;140(4):950-958.
13. Zhu R, et al. The allergic rhinitis control test questionnaire is valuable in guiding step-down pharmacotherapy treatment of allergic rhinitis. *J Allergy clin immunol*. 2018;7(1):272-273.
14. Pinart M, et al. Sex-related allergic rhinitis prevalence switch from childhood to adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Int Arch Allergy Immunol*. 2017;172(4):224-235.
15. Nishijima H, Suzuki S, Kondo K, Yamasoba T, Yanagimoto S. Environmental factors associated with allergic rhinitis symptoms in Japanese university students: a cross-sectional study. *Aurin nasus laringee*. 2018;45(5):1006-113.
16. Martorano L, Erwin E. Aeroallergen exposure and spread in the modern era. *Rev J allergy clin immunol pract*. 2018;6(6):1835-1842.
17. Maio S, Baldacci S, Carrozzi L, Pistelli F, Simoni M, Angino A, et al. 18 years cumulative incidence of respiratory/allergic symptoms/diseases and risk factors in the Pisa epidemiological study. *Respiratory medicine*. 2019;158:33-41.
18. Arsoy G, Varis A, Saloumi L, Abdi A, Basgut B. Insights on allergic rhinitis management from a northern cyprus perspective and evaluation of the impact of pharmacist led educational intervention on patients outcomes. *J med*. 2018;54(83):54-83.
19. Cingui C, Muluk N, Scadding G. Will every child have allergic rhinitis soon? *International J of pediatric otorhinolaryngology*. 2019;118:53-58.
20. Klimek L, Bergmann K, Biederermann T, Bousquet J, Hellings P, Jung K. Visual analogue scales (VAS): measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care. *Allergo J int*. 2017;26(8):16-24.
21. Stuart L. Reducing environmental allergic trigger: policy issues. *J Allergy clin Immunol pract*. 2018;6(1):32-35.
22. Cecchi L, D'Amato G, Annesi-Maesano I. External exposome and allergic respiratory and skin diseases. *J allergy clin immunol*. 2018;141(3):846-857.
23. Mariño F, Valls-Mateus M, Haag O, Alobid I, Bousquet J, Mullol J. Smell loss is associated with severe and uncontrolled disease in children and adolescents with persistent allergic rhinitis. *Clinical communications*. 2018;5(6):1752-1755.