

Magnitud de la sintomatología nasal en pacientes con rinitis alérgica

María Isabel Rojo Gutiérrez,* Mario Alberto Bermejo Guevara,** Graciela Chávez Ramírez***

RESUMEN

Introducción. La mayoría de los cuestionarios usados para valorar los síntomas nasales en los pacientes con rinitis alérgica evalúa su impacto sobre la calidad de vida. Existe un cuestionario que estandariza la medición de la sintomatología, lo que puede facilitar la evaluación de tratamientos diversos desde la perspectiva del paciente. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, abierto, para determinar la magnitud de la sintomatología nasal en pacientes con rinitis alérgica, mediante un cuestionario validado para evaluar la frecuencia y severidad de los síntomas nasales. La variable en estudio fue la sintomatología nasal en la rinitis alérgica. Se identificó la distribución de la puntuación de la muestra y como medidas de dispersión se calcularon desviación estándar e intervalos de confianza de 95% para promedios. **Resultados.** Se evaluaron 76 pacientes con edad de 1 a 55 años (promedio 19.57, desviación estándar [D.E.] ± 14.34). Sesenta y siete pacientes refirieron presentar dificultad para respirar por la nariz (88.2%, intervalo de confianza del 95% [I.C.] 80.9 a 95.5). La sintomatología nasal tuvo una puntuación promedio de 6.26, (D.E. ± 2.09); el rango intercuartílico fue de 5 a 8 puntos, con mediana de 6. **Discusión.** La obstrucción nasal aportó la mayor proporción de la sintomatología nasal, seguida en orden descendente por la rinorrea, el prurito y los estornudos.

Palabras clave: Rinitis alérgica, síntomas.

ABSTRACT

Introduction. Most of the questionnaires used to assess nasal symptoms in allergic rhinitis evaluate their impact over quality of life. There is a questionnaire that standardizes symptoms measuring, which can make easier the evaluation of different therapies from a patient point of view. **Material and methods.** An observational, analytical, prospective, cross sectional, open label study was conducted to identify the magnitude of nasal symptoms in patients with allergic rhinitis, using a validated questionnaire to evaluate the frequency and severity of nasal symptoms. The study variables were nasal symptoms in allergic rhinitis. The distribution of the severity mark was identified in the sample, and standard deviation (S.D.) and 95% confidence intervals (95% C.I.) for means were calculated. **Results.** 76 patients were evaluated, aged 1 to 55 years (mean 19.57, S.D. ± 14.34). Sixty seven patients had nasal breathing disturbances (88.2%, 95% C.I. 80.9-95.5). Nasal symptoms had a mean mark of 6.26 (S.D. ± 2.09); interquartile range was 5 to 8 points, with a median of 6. **Discussion.** Nasal obstruction accounted for the greatest proportion of nasal symptoms, followed by rhinorrhea, pruritus and sneezes.

Key words: Allergic rhinitis, symptoms.

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es un proceso inflamatorio de origen inmunológico cuyo órgano de choque es la mucosa nasal; sus síntomas incluyen rinorrea, obstrucción nasal, prurito y estornudos en salva, que pueden revertir espontáneamente, pero en la mayoría de los casos requieren tratamiento.¹⁻³

La prevalencia de la rinitis alérgica es entre 10 y 25% en la población mundial y va en aumento.^{4,5} En Europa hasta

15% de los adultos tiene rinitis alérgica; en México aproximadamente 5.5%² padece rinitis alérgica. Un estudio realizado en Cuernavaca reportó una prevalencia de 4.9% (95% IC 4.3-5.3).⁵ Se ha descrito que la rinitis alérgica representa entre 13 y 16% de las consultas otorgadas por el médico general o por el especialista.⁶ La prevalencia reportada en niños por ISAAC es de 1.4% a 28.9%.^{5,7}

La mayoría de los cuestionarios empleados para valorar los síntomas nasales de los pacientes con rinitis alérgica, evalúan su impacto sobre la calidad de vida⁸⁻¹⁰ (Anexo 1). Entre estos instrumentos destacan los cuestionarios de calidad de vida para rinoconjuntivitis, que evalúan la interferencia de los síntomas nasales con la realización de actividades cotidianas.^{7,11,12}

* Jefe de Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Juárez de México.

** Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Juárez de México

*** Médico Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Juárez del Centro.



Los pacientes que presentan rinitis alérgica y asma leve o moderada suelen quejarse más de los síntomas nasales en los cuestionarios de calidad de vida.¹³ La prevalencia de sintomatología nasal en los cuestionarios de calidad de vida para asma es de 9.9% (IC95% 9.1-10.7).⁵

Existe un instrumento apropiado para valorar la frecuencia y severidad de los síntomas nasales en los pacientes con rinitis alérgica, que estandariza la medición de la sintomatología, habitualmente medida en forma subjetiva, lo que puede facilitar la evaluación de tratamientos diversos desde la perspectiva del paciente.¹

Este instrumento permite evaluar la respuesta individual al tratamiento que ocurre en un plazo de cuatro semanas; el paciente califica en escala del 0 al 3 la severidad o frecuencia de los cuatro síntomas que integran las preguntas de este cuestionario; el puntaje máximo es de 12 puntos.¹

La comparación del efecto de diferentes tratamientos mediante la escala de este instrumento requiere de un parámetro de referencia que, hasta donde conocemos, no se ha descrito en nuestra población.

Se realizó un estudio para determinar la distribución de la magnitud de los síntomas nasales en pacientes con rinitis alérgica para disponer de un parámetro de referencia con el cual pudiera estimarse el efecto de las intervenciones terapéuticas sobre esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, abierto, en el Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital Juárez de México.

Se incluyeron pacientes con rinitis alérgica diagnosticados por el Servicio de Alergia e Inmunología mediante pruebas cutáneas positivas, que acudieron durante el mes de septiembre del 2008, de cualquier género, entre 1 y 60 años, que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a los pacientes que tenían otra causa de rinitis al momento de la evaluación o trauma nasal de menos de una semana de evolución.

Cuadro 1. Comparación de la frecuencia de los síntomas nasales con una serie de la Ciudad de México.

Síntoma	Aguilar (%) (n = 483)	Actual (%) (n = 76)	p*
Resequedad nasal	22.1	63.2	< 0.001
Estornudos	84.9	98.7	0.001
Rinorrea	91.3	93.4	0.003
Prurito	81.2	90.8	0.04

* χ^2

La variable en estudio fue la sintomatología nasal en la rinitis alérgica que se definió operacionalmente como la suma de las calificaciones de los síntomas: dificultad para respirar a través de la nariz, prurito nasal, rinorrea, cantidad de estornudos en un episodio, de acuerdo con un cuestionario validado (Cuadro 1). Se trató de una variable cuantitativa continua.

El paciente calificó la magnitud de los cuatro síntomas con una escala de 0 a 3, donde 0 era ninguno, 1 leve, 2 moderado y 3 severo; todos los cuestionarios fueron aplicados por un mismo investigador.

Se identificó la distribución de la magnitud de la sintomatología mediante medidas de tendencia central; se calcularon la desviación estándar e intervalos de confianza de 95% para promedios.

Adicionalmente se identificó la distribución de la magnitud para cada componente de la variable de síntomas.

Las puntuaciones promedio de las componentes de las variables se compararon mediante intervalos de confianza de 95% para promedios.

Se comparó la magnitud de la sintomatología en pacientes de diferentes grupos de edad y se analizaron las diferencias entre grupos mediante U de Mann-Whitney.

El estudio fue autorizado por la comisión de investigación del hospital donde se realizó; no afectó la integridad bio-psico-social de los participantes.

RESULTADOS

Se evaluaron 76 pacientes con edad de 1 a 55 años (promedio 19.57, desviación estándar [D.E.] \pm 14.34, Figura 1), 44 correspondieron al género femenino (57.9%). El promedio del tiempo de evolución de la sintomatología nasal fue 71.6 meses (D.E. \pm 73).

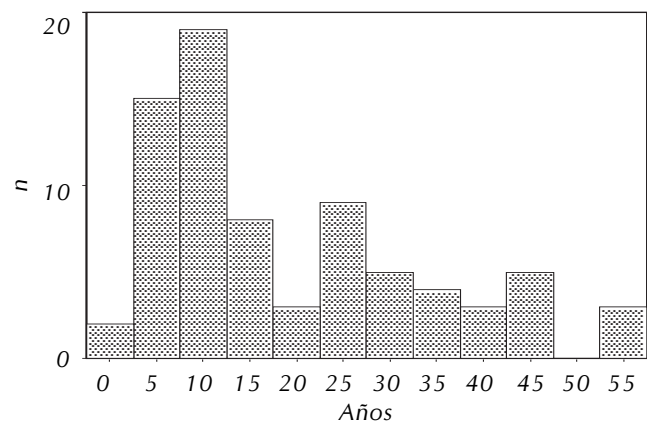


Figura 1. Distribución de la muestra por edad (n = 76).

Sesenta y siete pacientes refirieron presentar dificultad para respirar por la nariz (88.2%, intervalo de confianza del 95% [I.C.] 80.9 a 95.5), el promedio de días a la semana que refirieron presentarla fue 3.95 (D.E. \pm 2.43); la magnitud de la dificultad para respirar por la nariz fue leve en siete pacientes (9.2%), moderada en 36 (47%) y severa en 23 (30.3%).

Setenta y un pacientes refirieron presentar rinorrea (93.4%, I.C. 95% 87.8 a 99); el promedio de días a la semana en que refirieron presentarla fue 3.4 (D.E. \pm 2.69). La magnitud de la rinorrea fue leve en 24 pacientes (31.6%), moderada en 26 (34.2%), y severa en 12 (5.8%).

Sesenta y nueve pacientes refirieron presentar prurito nasal (90.8%, I.C. 95% 84.3 a 97.3); el promedio de días a la semana en que refirieron presentarlo fue 4.61 (D.E. \pm 2.52). La magnitud del prurito nasal fue leve en

24 pacientes (31.6%), moderada en 35 (46.1%), severa en 10 (13.2%).

Setenta y cinco pacientes refirieron presentar al menos un episodio de estornudos al día (98.7%, I.C. 95% 96.15 a 100); los pacientes refirieron presentar un promedio de 4.5 episodios de estornudos en un día (D.E. \pm 5.6). La magnitud de los episodios de estornudos fue leve en 59 pacientes (77.6%), moderada en 15 (19.7%), y severa en un caso (1.3%).

La sintomatología nasal tuvo una puntuación promedio de 6.26, (D.E. \pm 2.09, Figura 2); el rango intercuartílico fue de 5 a 8 puntos, con mediana de 6.

Otros síntomas identificados fueron epistaxis en 21 pacientes (27.6%, I.C. 95% 17.5 a 37.7), hiperemia ocular en 46 (60.5%, I.C. 95% 49.5 a 71.5), lagrimeo en 47 (61.8%, I.C. 95% 50.9 a 72.7), resequeza nasal en 48 (63.2%, I.C. 52.4 a 74) y prurito ocular en 60 (78.9%, I.C. 95% 69.7 a 88.1).

Al analizar cada componente de la variable síntomas se encontró una magnitud promedio para la obstrucción nasal de 1.95 puntos (D.E. \pm 0.96), para la rinorrea de 1.63 (D.E. \pm 0.82), para el prurito nasal de 1.47 (D.E. \pm 0.97) y para los episodios de estornudos de 1.21 (D.E. \pm 0.47). Los I.C. del 95% mostraron que la dificultad nasal tuvo una magnitud superior en forma consistente a las del prurito y los episodios de estornudos; la magnitud de la rinorrea fue consistentemente superior a los episodios de estornudos (Figura 3).

La obstrucción nasal aportó la mayor proporción de la sintomatología nasal, seguida en orden descendente por la rinorrea, el prurito y los estornudos (Figura 4). Al comparar la magnitud de la sintomatología de cada uno de los cuatro síntomas, sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la magnitud del prurito en pacientes meno-

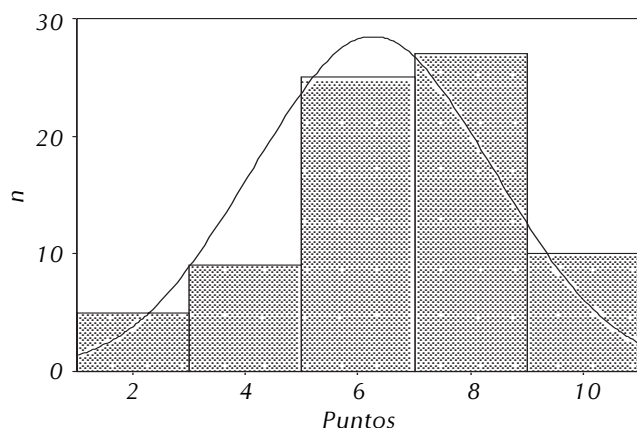


Figura 2. Distribución de la sintomatología nasal en la muestra (n = 76).

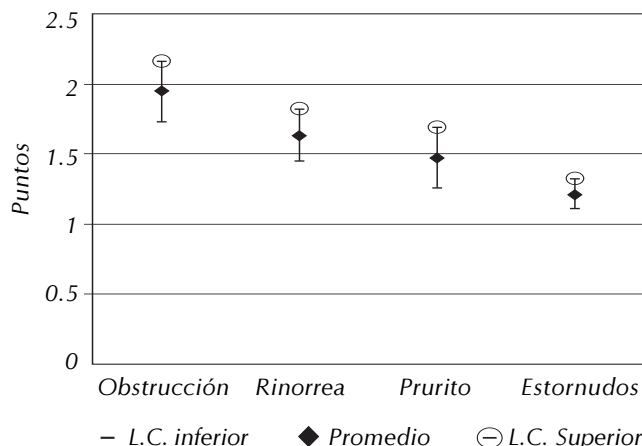


Figura 3. Promedio e intervalos de confianza del 95% de la magnitud de los síntomas. L.C.: Límite de confianza.

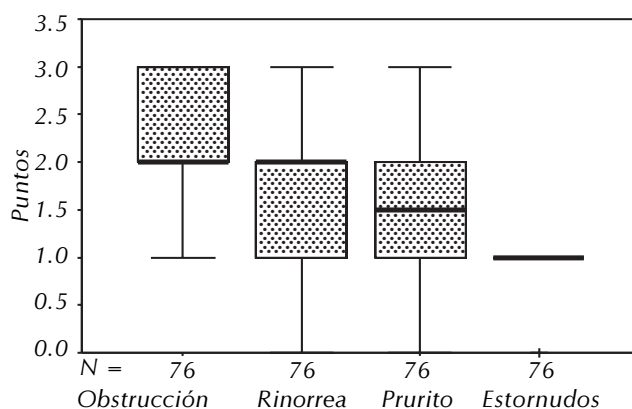


Figura 4. Rango intercuartílico de la magnitud de cada síntoma (n = 76).



res de 10 años (promedio 1.92 D.E. \pm 0.78) comparada con la de pacientes de 10 años o mayores (promedio 1.50, D.E. \pm 0.83, $p = 0.39$), y entre la magnitud de los episodios de estornudos en pacientes menores a 18 años (promedio 1.11, D.E. \pm 0.39) comparada con la de pacientes de 18 años o mayores (promedio 1.34, D.E. \pm 0.55, $p = 0.045$).

La frecuencia de resequead nasal, estornudos, rinorrea y prurito fue estadísticamente superior a la reportada por Aguilar y cols. en el año 2000¹⁴ (Cuadro 1).

DISCUSIÓN

La magnitud de los síntomas nasales en pacientes con rinitis alérgica tuvo una distribución sesgada a la derecha, por lo que el promedio de la puntuación fue de 6.26. Aunque la distribución de la edad en la muestra fue multimodal, lo que indica la existencia de subgrupos, la puntuación total correspondiente a la sintomatología no presentó diferencias significativas, cuando se comparó entre diferentes grupos de edad.

Entre los cuatro componentes de la sintomatología, el que presentó mayor gravedad fue la obstrucción nasal. En forma consistente este síntoma superó al prurito y a las características de los estornudos en gravedad, además de que aportó la mayor proporción de la sintomatología.

Aunque la rinorrea también tuvo una gravedad significativa, cuyos intervalos de confianza se superpusieron a los de la obstrucción nasal, su rango intercuartílico se ubicó en la categoría moderada (2 puntos en el cuestionario); en cambio, la rinorrea inició su rango intercuartílico en la categoría leve. Cabe destacar que la distribución de ambas variables no fue normal.

Las variables prurito y características de los estornudos tuvieron una distribución normal, pero en el caso de la última se encontró una curtosis alta, que indica una frecuencia elevada de la puntuación alrededor de una sola categoría, en este caso la leve (1 punto.)

La distribución de las variables en la muestra adquiere relevancia cuando se busca un blanco terapéutico desde la perspectiva del paciente: por ejemplo, aunque la distribución de la sintomatología fue normal, las intervenciones dirigidas a tratar la obstrucción nasal deberán considerar una gravedad mayor que las orientadas a tratar las características de los estornudos. Enfocarse en el control de la rinorrea puede ser insuficiente, si la contribución de otros síntomas a la puntuación de la sintomatología enmascara el efecto terapéutico, por tener una magnitud mayor.

Debe destacarse que todos los pacientes evaluados en esta muestra tenían el diagnóstico de rinitis alérgica, confirmado mediante pruebas cutáneas. Un estudio previo describió que un punto de corte para identificar a los pa-

cientes alérgicos era una puntuación de 5^{8,15} o mayor, que en nuestra serie correspondió al percentil 25; esta distribución indica que 75% de los pacientes tuvo una puntuación superior al punto de corte descrito.

La obstrucción nasal tuvo una frecuencia similar a la reportada por Aguilar y cols. en el año 2000.¹⁴ Aunque fue superado en frecuencia por los estornudos, la magnitud de este síntoma hizo que representara la alteración más significativa para el paciente con rinitis alérgica, en nuestra muestra.

Los síntomas nasales son los dominios más importantes para detectar cambios con el tratamiento.^{10,11,13,16}

REFERENCIAS

1. Bousquet J, Khaktaev N, Cruz A, Denburg J, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA² LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63(Suppl. 86): 8-160.
2. Sacre-Hazouri JA, Escalante Domínguez AJ, Galindo Rodríguez G, Cerino Javier R, Iduñate Palacios F. Lineamientos del Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C. para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. *Revista Alergia México* 2006; 53: S19-S42.
3. Price D, Bond Ch, Bouchard J, Costa R, et al. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: management of allergic rhinitis. *Primary Care Respiratory Journal* 2006; 15: 58-701.
4. Van Cauwenberge, Bachert C, Passalacqua G, et al. Consensus statement on treatment of allergic rhinitis. *Allergy* 2000; 55: 116-34.
5. Del Río-Navarro B, Luna-Pech, Berber-Zepeda, Avila-Castañón, et al. Factors Associated with Allergic Rhinitis in Children from Northern Mexico City. *Investig Allergol Clin Immunol* 2007; 17: 77-84.
6. Martínez OR, López GAI, Paz MD, Galindo GJA, et al. Impacto del tratamiento integral de la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica. *Revista Alergia México* 2002; XLIX: 42-5.
7. Rodríguez OA, Pérez SAG, Cruz BJ, Hernández ChL, et al. Incremento de la incidencia acumulada de rinitis alérgica en adolescentes de la ciudad de Morelia, Michoacán, y su relación con la satisfacción de necesidades vitales y afectivas. *Revista Alergia México* 2005; 52: 159-66.
8. Montaña-Velázquez BB, Jáuregui-Renaud K, Campillo Navarrete MR, Mogica Martínez MD, et al. Evaluación de un cuestionario para la medición de síntomas nasales en sujetos con rinitis alérgica. *Revista Alergia México* 2003; 50: 17-2.
9. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of life in adolescents with allergic rhinoconjunctivitis: Development and testing of a questionnaire for clinical trials. *J Allergy Clin Immunol* 1993; 23: 413-23.



10. Meltzer EO, Nathan RA, Selner JC, Storms W. Quality of life and rhinitic symptoms: Results of a nationwide survey with the SF-36 and RQLQ questionnaires. *J Allergy Clin Immunol* 1997; 99: S815-S819.
11. Nathan RA, Eccles R, Howarth PH, Steinsvåg SV, et al. Objective monitoring of nasal patency and nasal physiology in rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115: S442-S459.
12. Cisneros DGL, López GAI, Paz MD, Galindo GJA, et al. Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida con rinitis alérgica del Hospital Universitario de Puebla. *Revista Alergia México* 2006; 53(2): 52-7.
13. Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J, Griffith LE, et al. Interpretation of rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire data. *J Allergy Clin Immunol* 1996; 98(4): 843-5.
14. Aguilar AD, Rojo GMI, Bermejo MA. Rinitis alérgica. Síntomas actuales. *Revista Alergia México* 2000; XLVII: 169-72.
15. Vázquez NF, Beltrán GJ, Sánchez NH, Garduño EJ. La historia clínica: instrumento diagnóstico para la rinitis alérgica. *Revista Alergia México* 1999; XLVI: 155-60.
16. Burns D. Management of patients with asthma and allergic rhinitis. *Nursing Standard* 2007; 21: 48-56.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Graciela Chávez Ramírez

Durango 64 esq. Mérida

Consultorio 510

Col. Roma, México, D.F.

Tel.: 5525-3268

Correo electrónico: gracielaachr@yahoo.com.mx

Anexo 1. Cuestionario de síntomas nasales.

Magnitud	(0) Ninguno	(1) Leve	(2) Moderado	(3) Severo
¿Dificultad para respirar a través de la nariz?	Ninguna	Leve	Difícil	Muy difícil o imposible
¿Con qué frecuencia tiene comezón en la nariz?	Ninguna	Ocasional	Frecuente	Persistente o todo el día
¿Cuánto moco escurre por la nariz?	Ninguna	Ocasional	Frecuente	Persistente o todo el día
¿Cuántas veces al día ocurren los estornudos?	0	1 a 4	5 a 9	Igual o mayor a 10

Nota: Ninguna obstrucción nasal significa que puede respirar a través de la nariz sin abrir la boca. Obstrucción nasal leve significa que aunque tiene dificultad para respirar a través de la nariz, no necesita abrir la boca. Obstrucción nasal difícil significa que ocasionalmente tiene que respirar con la boca abierta. Obstrucción nasal muy difícil o imposible, significa que tiene que respirar todo el tiempo con la boca abierta. Los estornudos que ocurren en un día se refieren al número de ellos en un episodio.