

Manejo de la rinitis alérgica con inmunoterapia

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Hospital Infantil Sur

Dra. Inés María Williams Vaillant, Dr. Modesto Williams Cisneros, Dr. Erian Jesús Domínguez González, Dr. Arturo Chang Vázquez

E-mail: secretariadofeu@sierra.scu.sld.cu, mildred@scu.sld.cu

RESUMEN

La rinitis alérgica es una enfermedad frecuente en la infancia y la adolescencia pero muchas su manejo terapéutico no es adecuado. Con el objetivo de Determinar la efectividad terapéutica de un extracto alérgico de *Dermatophagoides pteronissinus*. Se realizó un estudio analítico, longitudinal, tipo intervención terapéutica desde abril del 2008 hasta enero del 2009, con un universo de 139 pacientes que acudieron a la consulta externa de Alergología del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria de 60 pacientes con edades comprendidas entre 4 y 15 años. Se crearon dos grupos de tratamiento y se les aplicó inmunoterapia subcutánea con extractos *Dermatophagoides pteronissinus* y de polvo doméstico, respectivamente. Se obtuvo mayor efectividad con la aplicación del primer extracto y las reacciones adversas fueron, locales y escasas para ambos por lo que se recomienda la utilización de este tipo de tratamiento en los pacientes sensibilizados.

Palabras clave: Rinitis, inmunoterapia, tratamiento

INTRODUCCIÓN

La rinitis es la inflamación de la mucosa nasal. A la misma se le ha llamado de varias formas, como catarro estival o catarro primaveral, epidemia de la revolución post industrial, al ser más frecuente en zonas desarrolladas industrialmente y fiebre del heno (mal llamada, porque el heno no está involucrado en todos los casos y no hay fiebre) (1).

Frecuentemente acuden a nuestras consultas pacientes afectados de rinitis alérgica sensibilizados a los ácaros, contamos habitualmente para la hiposensibilización con extracto de Polvo Doméstico, pero el Centro Nacional de Biopreparados recientemente ha comenzado la producción de un extracto de *Dermatophagoide peronissinus*, teniendo cuenta el poco conocimiento sobre la respuesta clínica al aplicar este extracto en la población infantil, nos preguntamos, ¿Cómo se comportaría la efectividad de un extracto de *Dermatophagoide peronissinus* en relación con el polvo doméstico en el manejo de estos pacientes?. La hipótesis surgida de este problema es la siguiente: la utilización del extracto de *Dermatophagoide peronissinus* en el tratamiento de pacientes sensibilizados permite la aplicación de un producto de producción nacional potente, específico, bien caracterizado y estandarizado provocaría la desensibilización específica y mejoraría el nivel de respuesta del sistema inmune además de que se evitaría la administración al paciente del resto de los componentes del extracto de Polvo Doméstico a los cuales puede reaccionar.

Esto es lo que motivó la presente investigación que contribuye a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y que con frecuencia permanece subdiagnosticados y por tanto no bien tratados.

Objetivos: Determinar la efectividad terapéutica de un extracto alérgico de *Dermatophagoides pteronissinus*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, longitudinal, tipo intervención terapéutica desde abril del 2008 hasta enero del 2009, con un universo de 123 pacientes que acudieron a la consulta externa de Alergología del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria de 60 pacientes con edades comprendidas entre 4 y 15 años con rinitis alérgica sensibilizados al *Dermatophagoides pteronissinus*.

Se analizaron variables como: Edad, Sexo, Resultados del tratamiento (Mejorado: síntomas leves; Igual: Cuando no se observó mejoría; Empeorado: Cuando los parámetros estuvieron aumentados), Prueba Cutánea (punción con extracto de *Dermatophagoides pteronissinus*; Prick Test negativo y Prick Test positivo) y Reacciones adversas. Las mismas fueron imprescindibles a la hora de analizar los resultados de nuestra investigación.

Técnicas y Procedimientos: La hiposensibilización a los grupos estudiados se efectuó en el departamento de Alergología de hospital Infantil Sur, siendo realizada por una misma persona, fundamentalmente en horario matutino, por vía subcutánea, con inyecciones de volúmenes variables según la concentración progresiva a aplicar en cada caso, realizándose la hiposensibilización semanalmente, con jeringuilla tuberculina y aguja ¼ pulgada #26 o 27.

Recolección de la información: Los resultados obtenidos fueron procesados por el sistema S.P.S.S, versión 11.5. Con este paquete estadístico se confeccionaron tablas de contingencia y estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

Se pudo constatar un predominio del sexo femenino con 32 pacientes al igual que el grupo de edades entre 8 y 11 años fue el más numeroso con 23 casos.

En cuanto a los síntomas clínicos con el uso del *D. pteronissinus* se clasificaron en mejorados a 27 pacientes, igual 2 y empeorado 1, por otro lado usando el polvo doméstico encontramos 17 mejorados, 9 sin cambios y 5 empeorados (tabla 1). Por otra parte, al analizar los resultados de la prueba cutánea se pudo constatar con el *D. pteronissinus* un Prick Test (-) en 25 niños y un Prick Test (+) en 5 y usando el polvo doméstico un Prick Test (-) en 19 niños y un Prick Test (+) en 11 (tabla 2).

En cuanto a las reacciones adversas solamente se constató una con el uso del *D. pteronissinus* y una con el polvo doméstico, ambas fueron reacciones locales.

DISCUSIÓN

Existe una tendencia internacional a considerar el *Dermatophagoides pteronissinus* como uno de los agentes sensibilizantes que actúan en la primera infancia y es capaz de influenciar la posterior sensibilización no solo a los alérgenos de ácaros, sino a otros alérgenos (3).

Al relacionar el tratamiento aplicado y los síntomas clínicos. Se deseaba conocer si la proporción de casos mejorados al aplicar inmunoterapia con extracto sería superior, para ello partimos de la hipótesis de nulidad de que ambas proporciones no mostrarían diferencias: $H_0: P_1 = P_2$ contra la alternativa $H_1: P_1 > P_2$; la proporción de casos mejorados sería superior en el grupo vacunado con extracto de *Dermatophagoides pteronissinus*.

Obtuvimos dos proporciones: $P_1 = 0.9000$ proporción de casos mejorados al aplicar la inmunoterapia con extracto alérgico *Dermatophagoides pteronissinus* y $P_2 = 0.568$ proporción de casos mejorados al aplicar la inmunoterapia con extracto Polvo Doméstico. Se rechazó la hipótesis de nulidad que planteaba una igual efectividad para ambas vacunas, ya que el Z crítico fue 1.64 para un $\alpha = 0.05$, lo que se interpretó que efectivamente con la aplicación del extracto de *Dermatophagoides pteronissinus* se obtuvo mayor efectividad en relación al Polvo doméstico. Numerosos estudios han demostrado que la inmunoterapia es segura que reduce significativamente los síntomas y los requerimientos de fármacos en la rinitis alérgica. La especificidad es una característica básica del sistema inmune, está mediada a través de receptores específicos para los antígenos de la superficie de los linfocitos T y B y a través de los anticuerpos (4).

Al comprobar los resultados de la prueba cutánea posterior a la inmunoterapia, apreciamos que con la aplicación de *Dermatophagoides pteronissinus*, la mayoría de ellas fueron negativas y sólo unas pocas se mantuvieron positivas. Diversos estudios realizados han proporcionado pruebas directas del efecto regulador de la inmunoterapia sobre la reducción de la respuesta cutánea. Resultados similares a los nuestros obtuvieron en España Beato Martínez y sus colaboradores al aplicar inmunoterapia sublingual durante 3 años a un grupo de 30 niños (5).

Cuando se aplicó la inmunoterapia con el extracto *Dermatophagoides pteronissinus* obtuvimos que las reacciones adversas observadas fueron de tipo local (dolor e induración en el sitio de la inyección), se presentó de forma inmediata y no se constataron reacciones sistémicas. Para el extracto de Polvo Doméstico el comportamiento fue similar al anterior.

Concordamos que con la adopción de las precauciones adecuadas y el empleo de una buena técnica de inyección, se reduce la frecuencia y la importancia de las reacciones adversas locales y sistémicas.

CONCLUSIONES

Clínicamente obtuvimos mayor efectividad de la respuesta terapéutica con el extracto *Dermatophagoides pteronissinus* en comparación con el extracto Polvo Doméstico. La desensibilización fue mayor para el extracto de *Dermatophagoides pteronissinus* en relación al polvo doméstico. Las reacciones adversas fueron escasas, locales y benignas para ambos tipos de extractos.

Tabla 1. Resultados del tratamiento según síntomas clínicos

	Síntomas Clínicos							
	Mejorado		Igual		Empeorado			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
D. pteronissinus	27	41.4	2	3.4	1	1.6	30	50
Polvo Domestico	17	28.4	9	15.0	4	6.6	30	50
Total	44	73.4	11	18.4	5	8.2	60	100

Fuente: Historias Clínicas.

P<0.05

Tabla 2. Resultados de la prueba cutánea posterior a la inmunoterapia

	Posterior a la vacunación					
	Prick Test (-)		Prick Test (+)			
	No.	%	No.	%	No.	%
D. pteronissinus	25	41.6	5	8.4	30	50
Polvo Domestico	19	31.6	11	18.4	30	50
Total	44	73.2	16	26.8	60	100

Fuente: Historias Clínicas.

P<0.05

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prats A, Vilanova JM, Juanola M, Iborra I. Factores epidemiológicos clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España. *Alergológica*. Madrid: NILO Industria Gráfica, 1995.
2. Mullol J. Rinitis alérgica en el año 2000. Clasificación y tratamiento actualizado. *Arch Bronconeumol* 2000;36:605-7.
3. Balziskueta E, Encabo B, Gaminde M, Gutiérrez A, Gracia L, Gurrutxaga A. Rinitis alérgica [artículo en línea] *Farm profesional* 2002;16(3):56-65. Disponible en URL: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13028023>.
4. James JM. Respiratory manifestations of food allergy [Revista electrónica]. *Pediatrics*. 2003; 111(6 Pt 3 de 3):1625-31. Disponible en URL: <http://web1.epnet.com/> [citado: 28 sep 2003].
5. Beato Martínez, Elías MT, Sánchez R, Castillo J. Rinitis y síndrome tusígeno. ¿Son de utilidad las características epidemiológicas, clínicas y funcionales en el diagnóstico diferencial con el asma bronquial? [Revista electrónica]. *Arch Bronconeumol*. 2000; 36(7):385-90. Disponible en URL: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen>.