

MENSAJES CLAVE

1. ¿Cuáles son las principales alergias y cuál es su prevalencia global?

La rinitis alérgica es una inflamación crónica de la nariz mediada por la inmunoglobulina E (Ig E). El asma es una enfermedad inflamatoria de la vía aérea baja que también puede estar causada por una inflamación mediada por la Ig E, particularmente en los niños. La rinitis alérgica afecta a 400 millones de personas y el asma a 300 millones a nivel mundial y las tasas de prevalencia tanto de la rinitis como del asma están aumentando en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo.¹ La OMS ha estimado que para el año 2025, 400 millones de personas padecerán asma en el mundo.

2. ¿Cuál es la conexión entre rinitis y asma?

La rinitis alérgica es un factor de riesgo para asma. La prevalencia de asma en pacientes con rinitis alérgica varía entre un 10 y un 40 %; por el contrario, hasta un 80 % de las personas con asma persistente padecen rinitis alérgica.

3. ¿Cómo se relacionan la vía aérea alta y la vía aérea baja?

El asma y la rinitis son manifestaciones de un síndrome que relaciona diversos factores, el síndrome respiratorio crónico. La rinitis alérgica y el asma tienen engarces epidemiológicos, fisiopatológicos e inmunológicos y comparten un proceso inflamatorio similar. Se ha demostrado que el tratar la rinitis alérgica mejora el asma.

4. ¿Cuáles son los desencadenantes y los factores agravantes de la rinitis alérgica?

Además de los alérgenos de interior (ácaros del polvo de casa, la caspa de animales, los hongos) y los alérgenos de exterior (pólenes de árboles, gramíneas y malezas), una diversidad de factores como los contaminantes de interior (humo del tabaco y productos químicos) y la contaminación ambiental procedente de las emisiones de vehículos, las partículas de escape diesel y los contaminantes industriales pueden agravar la rinitis alérgica y el asma.

5. ¿Qué resulta esencial saber si estas afecciones no están controladas?

Los síntomas más habituales de la rinitis alérgica son los estornudos, la hidrorrea nasal, la congestión nasal y el prurito nasal y ocular junto con el lagrimeo. Otros síntomas asociados son la cefalea y el dolor facial u ótico. Los pacientes con asma típicamente tienen episodios recurrentes de silbidos, dificultad para respirar, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada. Otras comorbilidades de la rinitis alérgica son la sinusitis, la conjuntivitis, la otitis media serosa, las infecciones de la vía aérea alta y los trastornos del sueño.

6. ¿Cómo pueden alterar la calidad de vida las alergias respiratorias?

Se ha notificado una mayor frecuencia de asma mal controlada en personas con rinitis alérgica que en personas con sólo asma y el funcionamiento social es peor en el grupo con rinitis alérgica. La concurrencia de rinitis y asma puede afectar notablemente la calidad de vida de los pacientes.^{2,3}

7. ¿Cuáles son los impactos humanos y económicos de las alergias respiratorias?

La rinitis alérgica y el asma son una carga socioeconómica de primera magnitud y reducen la productividad laboral, el rendimiento académico e interfieren con las interacciones sociales. También tienen unos efectos psicológicos y son una carga no sólo para el individuo afecto sino también para su familia y a sociedad en general.

La concurrencia de rinitis alérgica en los asmáticos se asocia con unos mayores costes médicos anuales, una mayor frecuencia de prescripción de medicamentos para el asma y un aumento de la probabilidad de hospitalizaciones y visitas a urgencias.⁴⁻⁹ La rinitis alérgica es un factor de riesgo de asma. Además, el infradiagnóstico y el tratamiento inadecuado de la rinitis alérgica pueden empeorar el asma coexistente conllevando un mayor problema de salud pública, incluso en países con rentas per cápita bajas o intermedias.

8. ¿Qué puede hacerse para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen alergias respiratorias?

El tratamiento se basa en la educación sanitaria de los pacientes, las medidas de control ambiental (evitación alérgica, etc.), la medicación y la inmunoterapia con alérgenos específicos.^{1,10}

Bibliografía clave

1. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF, Blaiss M. WAO White Book on Allergy (World Allergy Organization, 2013), pp 153-226.
2. Bousquet J, Bullinger M, Fayol C et al, Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1994; 94(2, Part 1): 182-188.
3. Valovirta E and Pawankar R, Survey on the impact of comorbid allergic rhinitis in patients with Asthma. *BMC Pulmonary Medicine* 2006; 6(suppl 1): S3-S12.
4. Thomas M, Sazonov Kocevar V, Zhang Q et al, Asthma-related health care resource use among asthmatic children with and without concomitant allergic rhinitis. *Pediatrics* 2005; 115(1): 129-34
5. Yawn BP, Yunginger JW, Wollan PC et al, Allergic rhinitis in Rochester, Minnesota residents with asthma: Frequency and impact on health care charges. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1999; 103(1, Par 1): 54-59
6. Bousquet J, Gaugris S, Sazonov Kocevar V et al, Increased risk of asthma attacks and emergency visits among asthma patients with allergic rhinitis: a subgroup analysis of the improving asthma control trial. *Clinical and Experimental Allergy* 2005; 35: 723-7
7. Price D, Zhang Q, Kocevar VS, Yin DD, Thomas M. Effect of a concomitant diagnosis of allergic rhinitis on asthma-related health care use by adults. *Clin Exp Allergy*. 2005 Mar;35(3):282-7

8. Pawankar R, Bunnag C, Chen Y, Fukuda T, Kim YY, Le LT, Huong le TT, O'Hehir RE, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma update (ARIA 2008)--western and Asian-Pacific perspective. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2009 Dec;27(4):237-43.
9. Pawankar R, Baena-Cagnani CE, Bousquet J, Walter Canonica G, Cruz AA, Kaliner MA, Lanier BQ. State of World Allergy Report 2008: Allergy and Chronic Respiratory Diseases. *World Allergy Organ J.* 2008 Jun 15;1(Suppl 1)
10. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001 Nov; 108(5 Suppl):S147-334.