

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

141

**DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA, DURANGO, DGO.**

**FRECUENCIA DE ALERGENOS EN RELACIÓN A LA PATOLOGÍA
EN PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y**

CAJAL DEL ISSSTE, DURANGO, EN 1994-1995

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL GENERAL "C"

**Jefatura de Enseñanza
& Investigación**

TRABAJO DURANGO, DGO.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

SUSANA LAURENCIA VÁZQUEZ SIMENTAL

L

DURANGO, DGO.

1996

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FRECUENCIA DE ALERGENOS EN RELACIÓN A LA PATOLOGÍA EN
PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL
DEL ISSSTE, DURANGO, EN 1994-1995**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. SUSANA LAURENCIA VAZQUEZ SIMENTAL

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.
FACULTAD DE MEDICINA

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.
FACULTAD DE MEDICINA

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.
FACULTAD DE MEDICINA

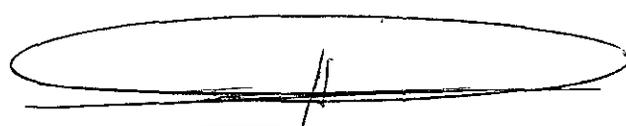
**FRECUENCIA DE ALERGENOS EN RELACIÓN A LA PATOLOGÍA EN
PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y
CAJAL DEL ISSSTE, DURANGO, EN 1994-1995**

TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

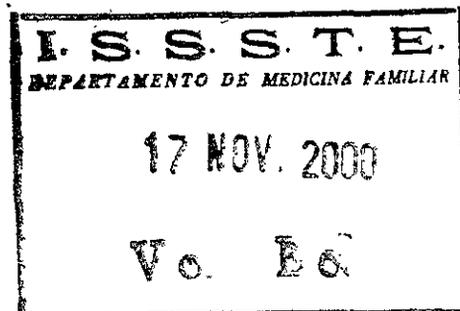
DRA. SUSANA LAURENCIA VAZQUEZ SIMENTAL


DRA. MA. DEL CARMEN DE LA ROSA DOMINGUEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSSTE EN DURANGO


DR. FEDERICO MARTINEZ RODRIGUEZ
ASESOR DE TESIS


DRA. VIRGINIA RAMIREZ OCHOA
ASESORA DE TESIS UNAM
PROFESORA DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR


DRA LETICIA ESNAURIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por cada uno de los minutos de mi vida.

A la vida, por permitirme ser parte de ella, por su promesa eterna de un mañana mejor.

A mi PADRE, el protector de mi infancia, por el amoroso cuidado y trabajo de toda una vida.

A mi MADRE, por quien aprendí a amar el trabajo.

A ARTURO, mi primer maestro, quien cimentó las bases de mi crecimiento interior, cuyo nombre ahora es una oración.

A CITLALLI y NALLELI, mis hijas, a quienes, amo tanto y que son el primer motivo de mi existencia.

A mi cuñada GRACE, por todos sus cuidados, paciencia y amor.

A MIGUEL, LINO y ALEJO, mis hermanos.

A SANDY, ELVY, TOLY y MAGDALENA, mis ángeles guardianes.

A TRINY, TOÑITA, TERE, LAURA, LETY Y ELVIA, con quienes compartí el sabor de las primeras amistades.

A todas las personas que en algún momento fueron importantes en mi vida, pero sobre todo a LOS AMIGOS, las joyas pulidas que me regaló la vida, en quienes encontré una mano siempre abierta, una palabra de aliento, un oído presto a escuchar... un pilar de fortaleza en los momentos de debilidad.

A MIS PACIENTES...quienes me confiaron su salud.

Al ISSSTE, por darme la oportunidad de servir.

A mis MAESTROS, todos y cada uno de los que han aportado sabiduría a mi vida.

ÍNDICE GENERAL

| | Página |
|---------------------------------------|--------|
| MARCO TEÓRICO | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 20 |
| OBJETIVOS | 21 |
| METODOLOGÍA | 22 |
| RESULTADOS | 26 |
| DISCUSIÓN | 65 |
| LIMITACIONES | 68 |
| CONCLUSIONES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 72 |
| ANEXO: CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 76 |

MARCO TEÓRICO

Durango está situado en la Sierra Madre Occidental y en la parte oeste de la Altiplanicie Mexicana. Su superficie cubre ciento diecinueve mil seiscientos cuarenta y ocho kilómetros cuadrados, por lo cual ocupa el cuarto lugar del país en extensión. Tiene partes montañosas y planas, boscoso en buena proporción y semidesértico con matorrales en grandes áreas.

Se distinguen en el estado seis regiones perfectamente delimitadas: la Sierra, las Quebradas, los Valles, los Llanos semidesérticos, el Bolsón de Mapimí y la Comarca Lagunera (1). La gran variedad del territorio, hace del estado un lugar propicio para la existencia de diferentes alergenicos, considerados como tales, partículas grandes y complejas como los pólenes, hongos, ácaros y polvos de las viviendas, capaces de provocar reacciones alérgicas en personas susceptibles.

Puesto que el estado de Durango tiene una gran diversidad de regiones geográficas, con una amplia gama de flora y fauna, con variaciones climatológicas importantes, con características singulares, es necesario reflexionar sobre la siguiente pregunta: ¿Qué tan válido es aceptar y adoptar como ciertos los alergenicos marcados como de mayor incidencia en la República Mexicana o en los Estados Unidos, para la población alérgica de Durango?

ALERGENO o **ANTIGENO** es toda molécula que puede ser reconocida específicamente por los elementos adaptativos del sistema inmunitario, es decir, por las células B o T, o por ambas.

En el ambiente están contenidos gran variedad de agentes microbianos infecciosos –virus, bacterias, hongos, protozoos y parásitos-, que pueden ser causa de enfermedad y, si se multiplican sin control alguno, llegan a producir la muerte del huésped. La misión del sistema inmunitario es combatir los agentes infecciosos, sin embargo, existen circunstancias en las que dicho sistema en sí mismo es causa de enfermedad o de otras consecuencias indeseables (2).

En esencia, el sistema puede fallar por uno de los siguientes motivos:

Reconocimiento erróneo de los antígenos propios, Respuesta inmunitaria ineficaz y, Respuesta inmunitaria hiperactiva.

1. Reconocimiento erróneo de los antígenos propios: Autoinmunidad.
2. Respuesta inmunitaria ineficaz: inmunodeficiencia.
3. Respuesta inmunitaria hiperactiva: Hipersensibilidad

En el tercer caso se produce un fallo en la discriminación, entre lo propio y lo no propio, en el reconocimiento inmunológico. La discriminación se aprende durante el desarrollo; y lo “propio”, inmunológico, debe abarcar todos los epítomos codificados en el DNA del individuo; todos los demás epítomos se consideran como no propios (3).

Hay cuatro tipos de Hipersensibilidad:

TIPO I o inmediata. Ocurre cuando una respuesta de IgE se dirige contra antígenos medio ambientales inocuos, como el polen, polvo doméstico, ácaros o caspa de animal, llamados alergenos.

TIPO II o citotóxica. Está dirigida contra los antígenos de las propias células del individuo o a un extraño como la transfusión de hematíes.

TIPO III. Los inmunocomplejos se depositan en el tejido.

TIPO IV. Las células T sensibilizadas por el antígeno liberan linfocinas después de un contacto secundario con el mismo antígeno (4).

Los signos clínicos de la alergia atópica o hipersensibilidad tipo I son prurito y ronchas, estornudos y dificultad de la respiración. Los signos histopatológicos incluyen edema, contracción de músculo liso y leucopenia. Las características farmacológicas incluyen la liberación de histamina y la protección parcial por medio de antihistamínicos.

El tipo de reacción que surge en la clínica depende de cuatro factores.

- a) Vía de acceso del antígeno. Si el contacto se hace con la piel, predominan las ronchas, si es con las mucosas de las vías respiratorias, surgirán asma y rinitis; si es con los ojos, predominará la conjuntivitis, o si es en el oído, la otitis serosa.
- b) Dosis del antígeno.

- c) Órgano de choque.
- d) Susceptibilidad familiar.

El carácter antigénico queda definido por dos propiedades que ciertas sustancias presentan, a saber: aptitud para despertar la formación de anticuerpos y capacidad de reaccionar con los últimos. Llámese anafilactógenos a los antígenos que tienen la propiedad de iniciar el estado de sensibilización anafiláctica, es decir, la aptitud de servir como preparantes y desencadenantes del choque anafiláctico.

Los antígenos de pólenes tienen un interés variable según la región geográfica que se trate. Así las polinosis son alergias de primera importancia en los Estados Unidos de Norteamérica.

Los antígenos son estructuras tridimensionales y presentan múltiples configuraciones frente a las células B. Además los diferentes anticuerpos contra un antígeno se unen a menudo con epítomos, que se adhieren contra la superficie del antígeno. Ciertas zonas de éste son particularmente antigénicas, y a ellas se unen la mayoría de los anticuerpos. Estas zonas denominadas regiones inmunodominantes, se hallan localizadas a menudo en porciones expuestas, en el exterior del antígeno, en algunos casos estas regiones corresponden a las áreas superficiales más móviles de la molécula.

En México en el altiplano por lo menos en el 20% de las manifestaciones del aparato respiratorio de tipo alérgico intervienen como factores principales los pólenes (5).

Los pólenes arrastrados por el aire (anemófilos) pueden contabilizarse en la atmósfera tomando muestras del aire aspirado dentro de una cámara especial que deposita los granos de polen. El grano de polen es generalmente redondeado u ovoide y su tamaño varía desde 2.5 a 250 micras. Está protegido por la membrana interna llamada íntima, relativamente delgada y la externa o "exina" más resistente que puede ser lisa o con pliegues o relieves característicos (alveolos, púas, verrugas), los llamados colpi germinativos corresponden a lugares donde la exina es muy delgada por lo que asomará el tubo polínico cuando el grano germine (6).

La cantidad de pólenes producida por el estambre, la flor o el vegetal entero es muy variable.

Los pólenes pueden clasificarse por las siguientes particularidades del grano:

- a) Tamaño: Desde 180 micras de diámetro hasta 20-30 (agrostis)
- b) Forma: Redondeada u oval, piramidal o poliédrica.
- c) Caracteres de la membrana externa "exina".
 - a) surcos: Un surco en las monocotiledonas, dos o más en las dicotiledonas
 - b) estructura: reticulada (magnoláceas)
 - espinosa (helianthus)
 - lisa (fagáceas)
 - formando líneas (mimosaceae)
 - granular (chenopodium)

d) Poros germinales (en relación con los surcos)

único: gramínea

múltiple (helianthus)

e) Tinción de Yodo (7).

Existe otra clasificación de Jiménez Díaz:

- a) Polen de gramíneas. PASTOS, con forma esférica, sin espinas y con un poro germinal, el tamaño alcanza hasta unas 80 micras, pero habitualmente es menor, se tiñen en azul con yodo por su contenido en almidón. En este grupo se encuentran: capriola, poa pratensis, lolium, timothy, holcus.
- b) Polen de MALEZA; tienen forma esférica, exina abollada como "pelotas de golf", sin espinas, con numerosos poros germinales y apenas se tiñen con yodo. Se consideran en este grupo: rumex, ambrosia, salsola, artemisa, amaranthus, chenopodium, plántago, zea maiz, atriplex, avena fatua.
- c) Polen de ÁRBOLES. El polen consiste en granos grandes de 20-70 micras de diámetro, forma oval, esférica o poligonal, con exina delgada que puede carecer de surcos o tenerlos hasta número de seis que permiten la expansión si el polen está húmedo y ausencia de poros

germinales: Prosopis, fraxinus, quercus, eucaliptus, ligustrum, populus, salix, schinus (8).

OTROS ALERGENOS

Pueden considerarse alergenos diversas partículas como el polen de casa, insectos, ácaros, hongos, etc. las características principales de los alergenos incluidos en éste estudio son las siguientes:

- 1) **AMARANTHUS.** Polen de maleza, conocido popularmente como “quelite, su periodo de polinización es julio, agosto y septiembre
- 2) **AMBROSIA.** Polen del grupo de las malezas, conocido popularmente como “amargosa”, su período de polinización es julio, agosto y septiembre.
- 3) **ARTEMISA.** Polen del grupo de las malezas, conocida popularmente como “ajenjo” o “estafiate”. Su periodo de polinización es de julio a septiembre.
- 4) **ATRIPLEX.** Polen del grupo de las malezas, su período de polinización es de julio a septiembre.
- 5) **AVENA FATUA.** Polen del grupo de las malezas, conocido comúnmente como “avenilla”, su período de polinización es de julio a septiembre.

- 6) COSMOS. Polen del grupo de las malezas, conocido comúnmente como “mirasol”, su período de polinización es de septiembre a octubre.
- 7) CHENOPODIUM. Polen del grupo de las malezas, conocido comúnmente como “epazote”, su época de polinización es de julio a septiembre (8).
- 8) CAPRIOLA. Polen del grupo de los pastos; también conocido como “cynodon dactylon” o “pata de gallo”, su época de polinización es de enero a diciembre.
- 9) EUCALIPTUS. Polen del grupo de los árboles también conocido como “eucalipto”, su época de polinización es de mayo a junio.
- 10) FRAXINUS. Polen del grupo de los árboles, conocido como “fresno”, su época e polinización es mayo.
- 11) QUERCUS. Polen del grupo de los árboles, conocido como “encino, su época de polinización es mayo.
- 12) FRANSERIA. Polen del grupo de las malezas, su época de polinización es de julio a agosto.
- 13) HOLCUS. Polen del grupo de los pastos, conocido también como “pasto Jhonson” o “bermuda”, su época de polinización es de julio a septiembre.
- 14) HELIANTHUS. Polen del grupo de las malezas, conocido también como “girasol”, su época de polinización es julio y agosto.
- 15) LIGUSTRUM. Polen del grupo de los árboles, conocido comúnmente como “trueno”, su época de polinización es de marzo a mayo (8).
- 16) LOLIUM. Polen del grupo de los pastos, conocido también como “zacate perene”, su época de polinización es de agosto a septiembre.

- 17) PLANTAGO. Polen del grupo de las malezas, su época de polinización es julio y agosto.
- 18) POPULUS. Polen del grupo de los árboles, también conocido como "álamo" su época de polinización es marzo.
- 19) POA PRATEN. Polen del grupo de los pastos, conocido como "zacate anual", su época de polinización es de julio a septiembre.
- 20) PROSOPIS. Polen del grupo de los árboles, también conocido como "mezquite", su época de polinización es julio.
- 21) RUMEX. Polen del grupo de las malezas, conocido también como "lengua de vaca", su época de polinización es de junio a agosto.
- 22) SALIX. Polen del grupo de los árboles, conocido como "sauce", su época de polinización es mayo y junio.
- 23) SALSOLA. Polen del grupo de las malezas, llamado también "cardo", su época de polinización es de agosto y septiembre.
- 24) SCHINUS. Polen del grupo de los árboles, conocido como "pirul", su época de polinización es de marzo a mayo.
- 25) TIMOTHY. Polen del grupo de los pastos, conocido también como "phleum pratense", su época de polinización es junio y julio (9).
- 26) ZEA MAIZ. Polen del grupo de las malezas, conocido como "maíz", su época de polinización es julio y agosto.
- 27) POLVO DE CASA. Es referido como un ecosistema que comprende escamas dérmicas, humanas y animales, pelos, plumas, bacterias, fibras textiles, restos de insectos, mohos, restos de productos y se considera actualmente como el principal alérgeno del paciente susceptible. (10)

28 y 29) **DERMATOPHAGOIDE F. Y DERMATOPHAGOIDE P.** Son ácaros de polvo de casa, causan síntomas debido a los alérgenos excretados en las heces. Se ha observado una gran concentración de ácaros intramuros con una densidad promedio de 500 ácaros por gramo de polvo. Son más comunes en ambientes húmedos y cálidos se alimentan de las escamas desprendidas de la piel del hombre y los animales, por lo cual infestan normalmente los colchones, almohadas, alfombras y muebles blandos. Tienen alrededor de 0.5 mm. De longitud y son invisibles a simple vista. En el hemisferio norte los síntomas inducidos por los ácaros, frecuentemente son más severos entre noviembre y enero, cuando las poblaciones de ácaros alcanzan su número mayor. Se relaciona con el asma de exacerbación nocturna.

- 30) **CUCARACHA** Los restos de este insecto como las alas o los pelillos que se desprenden de ella son los productos que actúan como antígeno, se relacionan con el asma bronquial.

La cucaracha es una fuente alérgica tan importante como el dermatophagoide p. En un estudio descriptivo en 183 pacientes alérgicos en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza, IMSS, cuyos diagnósticos más frecuentes fueron asma y rinitis, no hubo diferencia entre la sensibilidad a la cucaracha y al polvo casero por lo que consideró que no es adecuado sustituirla con extractos de polvo casero en la valoración de pruebas cutáneas (11).

- 31) **HONGOS.** Se desarrollan en condiciones óptimas de 20 a 40 grados centígrados, con humedad idónea de 75 a 95%. En el ambiente doméstico se encuentra en fibras, pieles, papel, alimentos, etc.

ciproheptadina, la hidroxicina y la combinación de antihistamínicos H1 y H2 son mejores (14).

ASMA BRONQUIAL. El diagnóstico correcto es en base a la historia clínica, examen físico y estudios de laboratorio y gabinete. El cuadro clínico es reversible, con períodos asintomáticos y con diferentes exacerbaciones, con disnea paroxística, asociada a tos seca o húmeda, sensación de opresión torácica, moco espeso adherente, diversos grados de dificultad respiratoria dependiendo de la severidad, con fase espiratoria prolongada, estertores sibilantes y roncales. RX tele de tórax normal o con sobredistensión pulmonar. El grado de severidad puede conocerse con los estudios de la función pulmonar, cuya medición objetiva es recomendable debido a que la percepción de los síntomas por parte del paciente y los hallazgos de la exploración física en ocasiones no tienen correlación con la severidad de la obstrucción de las vías aéreas.

Existen dos mediciones de gran valor: el FEV1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) en el cual menos del 20% indica proceso obstructivo y FEM (flujo espiratorio máximo).el cual proporciona una medición simple y cuantitativa de la obstrucción.

La forma alérgica es causada por la activación de las células efectoras (cebas) , sensibilizadas por IgE. En muchos casos de asma alérgica es posible identificar el antígeno causal (15).

El tratamiento del asma se basa en la identificación del alérgeno desencadenante específico y en evitarlo o someterse a hiposensibilización y

ciproheptadina, la hidroxicina y la combinación de antihistamínicos H1 y H2 son mejores (14).

ASMA BRONQUIAL. El diagnóstico correcto es en base a la historia clínica, examen físico y estudios de laboratorio y gabinete. El cuadro clínico es reversible, con períodos asintomáticos y con diferentes exacerbaciones, con disnea paroxística, asociada a tos seca o húmeda, sensación de opresión torácica, moco espeso adherente, diversos grados de dificultad respiratoria dependiendo de la severidad, con fase espiratoria prolongada, estertores sibilantes y roncales. RX tele de tórax normal o con sobredistensión pulmonar. El grado de severidad puede conocerse con los estudios de la función pulmonar, cuya medición objetiva es recomendable debido a que la percepción de los síntomas por parte del paciente y los hallazgos de la exploración física en ocasiones no tienen correlación con la severidad de la obstrucción de las vías aéreas.

Existen dos mediciones de gran valor: el FEVI (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) en el cual menos del 20% indica proceso obstructivo y FEM (flujo espiratorio máximo), el cual proporciona una medición simple y cuantitativa de la obstrucción.

La forma alérgica es causada por la activación de las células efectoras (cebas), sensibilizadas por IgE. En muchos casos de asma alérgica es posible identificar el antígeno causal (15).

El tratamiento del asma se basa en la identificación del alérgeno desencadenante específico y en evitarlo o someterse a hiposensibilización y

administración de fármacos, los cuales pueden aplicarse de manera secuencial del paso 1 al 4 avanzando al siguiente paso si no alcanza el control y una vez logrado éste reducir el tratamiento al paso anterior, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Consenso Latinoamericano sobre Diagnóstico y Tratamiento del asma:

Paso 1. Síntomas intermitentes menos de 1-2 veces por semana,

B2 agonistas de acción corta inhalados por razón necesaria

B2 agonistas de acción corta inhalados o cromoglicato de sodio antes del ejercicio

o la exposición al antígeno.

Paso 2. Síntomas crónicos, exacerbaciones más de dos veces por semana,

Agentes antiinflamatorios.

Corticoesteroides inhalados o cromoglicato de sodio o nedocromilo sódico mas

B2 agonistas de acción corta, inhalados por razón necesaria tres a cuatro veces por día.

Paso 3. Si los síntomas persisten:

Agentes antiinflamatorios.

Aumentar la dosis de Corticoesteroides inhalados mas

Teofilina de liberación prolongada o B2 agonistas orales mas

B2 agonistas de acción corta inhalados por razón necesaria tres a cuatro veces al día.

Paso 4. Síntomas continuos, frecuentes, exacerbaciones .

Paso 3 mas corticoesteroides orales(16)

En el paciente de edad avanzada se recomienda corticoesteroides inhalados, seguidos por anticolinérgicos inhalados, dejar de fumar, mejorar la nutrición y ejercicio (17).

RINITIS ALERGICA. El diagnóstico es en base a datos clínicos de obstrucción unilateral o bilateral de fosas nasales, respiración oral, rinorrea con moco hialino, salvas de estornudo, prurito nasal, anosmia, RX de Waters y Senos Paranasales sin datos de importancia. La rinitis estacional es una reacción en vías aéreas superiores, desencadenada por alergenos de diversos pólenes, que originan una reacción en vías nasales de personas afectadas. La magnitud de la reacción guarda relación directa con el grado de exposición al alergeno causal.

El tratamiento mas eficaz es evitar la exposición al alergeno responsable. Los antihistamínicos de clase H1 controlan eficazmente el prurito nasofaríngeo, el estornudo y la rinorrea. Los antihistamínicos del tipo terfenadina y astemizol son menos sedantes. Los preparados alfa adrenérgicos tópicos alivian la congestión nasal. El cromoglicato de sodio en pulverización nasal, prácticamente es el único profiláctico, los glucocorticoides intranasales como beclometazona y flunisolida son los más potentes para aliviar la rinitis establecida (18).

RINOSINUSITIS. El diagnóstico es en base a datos clínicos. La sinusitis aguda es debida a infección de la mucosa que recubre los senos paranasales,

aunque puede afectar varios senos faciales, lo más frecuente es que afecte solo a uno. Los senos en orden de frecuencia de afección son: seno maxilar, etmoidal, frontal y esfenoidal. Y su duración es menor de dos semanas. La rinosinusitis crónica es originada por uno o varios ataques de sinusitis aguda. Como causa subyacente se encuentra un trastorno en el drenaje natural de los senos, porque sus orificios ostium- ostia- no son adecuados para que las secreciones salgan.

Las sinusitis pueden originarse por edema alérgico, pólipos intra o extrasinusales, quistes mucosos glandulares, etc. Los síntomas comunes a todas las sinusitis son obstrucción nasal y rinorrea purulenta. El dolor, relacionado en cada seno no se presenta frecuentemente y cuando lo hace no es intenso. El diagnóstico se hace con base en el estudio radiológico que indicará el seno afectado.

El manejo, en todos los casos debe iniciarse con tratamiento antibiótico, acompañado de vasoconstrictores nasales de uso sistémico o local durante un lapso suficientemente prolongado. Puede ser necesario el tratamiento quirúrgico (19).

CONJUNTIVITIS ALERGICA. Es una inflamación conjuntival inespecífica leve. Por lo general hay antecedentes de alergia a pólenes, pastos, pelo de animales, etcétera. Los síntomas son prurito, lagrimeo y enrojecimiento de los ojos y el enfermo a menudo afirma que los ojos parecen que se hunden en el tejido circunvecino. Hay hiperemia generalizada, exudado mínimo, fotofobia, sensación de cuerpo extraño.

El tratamiento de la conjuntivitis atópica consiste en la instalación de vasoconstrictores locales durante la fase aguda como adrenalina, solución 1: 1000 por vía local. Son útiles las compresas de agua fría para aliviar el prurito y tienen

cierto valor el uso de antihistamínicos por vía oral. La desensibilización a los pacientes no ha tenido éxito (20).

La inmunoterapia o hiposensibilización consiste en administrar de manera repetida inyecciones del alérgeno responsable por vía subcutánea, en concentraciones gradualmente crecientes, elevan los anticuerpos IgG, en menor proporción eleva la IgE específica en las primeras fases del tratamiento y disminuyen la histamina liberada a partir de los basófilos de la sangre periférica. Este tratamiento debe reservarse para pacientes con enfermedad claramente estacional.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Se han realizado diferentes estudios para tratar de establecer la incidencia de alérgenos en distintas regiones, en Bilbao por ejemplo se encontró que la parietaria tenía incidencia del 12 % (21)

En el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE en la Ciudad de México, en el estudio "Hipersensibilidad a aeroalérgenos y relación con residencia" se incluyeron 308 pacientes, encontrándose al polvo en primer lugar con un 75%, el dermatophagoide 40% seguido de capriola (37.6%), ambrosia elatior (33%), cándida (21.4%). En este estudio al sexo femenino correspondieron 200 pacientes y al masculino 108. La edad más frecuente fue el grupo de 1 a 10 años (39%), seguido de 11 a 20 años (20%). La patología predominante fue rinitis, seguida de asma (22).

En el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, de enero 1989 a 1995, en el estudio "Aeroalergenos, pruebas cutáneas y enfermedad alérgica en 1091 pacientes" los pacientes diagnosticados con asma y rinitis fueron 492, rinitis alérgica 289, asma alérgica 111 y 199 otros. Los aeroalergenos más frecuentes fueron: polvo casero, dermatophagoide p. y f. Seguidos de pólenes de fraxinus, quercus y capriola (23).

Además de los estudios que se han llevado a cabo en el sector público, también se han realizado otros en el medio privado, como el efectuado en la Ciudad de Monclova, Coahuila por Carlos Ramos Marín en su estudio de "hipersensibilidad a aeroalergenos frecuentes en la región centro de Coahuila", se estudiaron 247 pacientes, de los cuales 131 fueron mujeres y 116 hombres, donde la mayor sensibilidad también correspondió al polvo, seguido de salsola, amaranthus, capriola, nogal, ambrosia, lolium y cándida. El grupo de 16 años en adelante abarcó un 64% de la población estudiada, los diagnósticos más frecuentes fueron rinitis y asma (24).

Las enfermedades alérgicas actualmente constituyen la primera patología como causa de ausentismo laboral y escolar. En el estudio "prevalencia de sensibilizaciones a neuroalergenos en madres de atópicos" realizado en la región Canaria de España, las patologías encontradas fueron: asma 8%; rinitis 5% y dermatitis 2%. La sensibilización cutánea fue para: dermatophagoide p 66%, dermatophagoide f 65%, lolium perene 14%, epitelio de gato 11%, artemisa vulgar 6% y cladosporium herbarum 0.6%. La monosensibilización predominante a los ácaros fue la característica mas diferencial con el resto de España (25).

El polvo y el dermatophagoide, son considerados a nivel mundial como la principal causa de sensibilización en pacientes alérgicos. En el estudio de "pruebas cutáneas a diferentes especies de ácaros en niños asmáticos de la Cd. De México", realizado en 100 niños, se encontraron en 96 infantes, pruebas positivas a dermatophagoides p., en 80 niños pruebas positivas a dermatophagoide f., en 41 niños pruebas positivas a euroglypns mamanei, en 22 niños, sensibilidad a chortoplyphus; en 17 niños positivo a Blomea tropicalis (26).

Aunque hay gran variedad de métodos para evaluar la presencia de anticuerpos IgE específicos se prefieren las pruebas cutáneas debido a que son más sencillas de realizar, más económicas y porque los resultados se consiguen de inmediato. Las pruebas cutáneas determinan el grado de liberación de mediadores de la inflamación ocasionados por IgE específica, fija en los tejidos y dirigida contra el alérgeno (27).

En el estudio "comparación de dos métodos de pruebas cutáneas para el diagnóstico de enfermedades alérgicas" e intradérmicas en rinitis alérgica, no se encontró diferencia significativa en los resultados (28).

Tampoco se encontró diferencia en el "Estudio comparativo entre pruebas cutáneas por los métodos de Prick e intradérmicas en rinitis alérgica" (29).

En un estudio de alergia de la Clínica Nova de Monterrey N.L. 70% tuvieron positividad importante a pruebas cutáneas. La determinación de IgE sérica total demostró no ser un examen definitivo para confirmar el origen alérgico (30).

Es importante realizar las pruebas cutáneas cuando el paciente esté libre de la ingesta de antihistamínicos por lo menos una semana antes del estudio para mayor seguridad (31).

En el estudio "contaminación y alergenios intramuros en alergia respiratoria" el ácaro de polvo se considera el factor etiológico del asma en 80% de niños y 50% en adultos .

El conocimiento de los factores desencadenantes de la patología alérgica de los alergenios intramuros, conduce a tomar más en cuenta la prevención y educación para disminuir los riesgos de la salud (32).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la patología alérgica ha aumentado su morbilidad a pesar del desarrollo de nuevos medicamentos por lo que actualmente representa un problema importante en la consulta del médico familiar.

Tomando en cuenta que existen reportes donde se establece que la importancia alérgica global de las partículas no está solo en función de su antigenicidad, sino también de su presencia en el medio ambiente y que actualmente son responsables de más del 70 % del asma bronquial en niños, se decide realizar este estudio para conocer cual patología afecta más a la población en Durango y cuales son los alérgenos responsables de ella, lo que permitirá mejorar la atención del médico de primer contacto, ya que actualmente no hay estudios en el estado de Durango que proporcionen dicha información.

¿Con qué frecuencia se encuentran los alérgenos en cada patología a través de las pruebas cutáneas en los pacientes de la Clínica Hospital "Santiago Ramón y Cajal" del ISSSTE, Durango, en 1994-1995?

OBJETIVOS

El objetivo general que se persigue en el presente estudio es identificar la frecuencia de los alergenios en cada patología a través de las pruebas cutáneas en los pacientes en la Clínica Hospital Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE Durango , del primero de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de la patología alérgica.
2. Identificar la población de riesgo que el médico familiar debe vigilar más estrechamente.
3. Determinar la frecuencia de los alergenios según la edad
4. Identificar la frecuencia de los alergenios según el sexo
5. Determinar los alergenios más frecuentes de acuerdo a la patología presentada.
6. Identificar los alergenios más frecuentes a los que los pacientes presentaron mayor reacción en la aplicación de pruebas cutáneas.
7. Determinar la frecuencia de los alergenios por su clasificación (pastos, malezas, árboles y ácaros)

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Se incluyó solamente población derechohabiente del ISSSTE que acudió al servicio de alergología de la Clínica Hospital "Santiago Ramón y Cajal" del ISSSTE, Durango, con aplicación de pruebas cutáneas, desde el primero de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestreo no probabilístico de tipo secuencial que incluyó un total de 408 pacientes en el período del primero de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes masculinos y femeninos

Pacientes que han sido valorados clínicamente en el servicio de alergología
Pacientes desde un año, hasta 75 años.

Pacientes calificados con una prueba positiva o más.

Pacientes con datos completos de edad, sexo, diagnóstico y calificación de pruebas cutáneas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con historia clínica incompleta.

VARIABLES DE MEDICIÓN

Edad, sexo, diagnóstico y, los resultados de las pruebas cutáneas de los siguientes 31 antígenos:

- 1- amaranthus.
- 2- ambrosia.
- 3- artemisa
- 4- atriplex.
- 5- avena fatua
- 6- cosmos.
- 7- chenopodium.
- 8- capriola
- 9- eucaliptus.
- 10- fraxinus.

- 11- quercus
- 12- franseria.
- 13- holcus.
- 14- helianthus.
- 15- ligustrum.
- 16- lolium.
- 17- plantago.
- 18- populus.
- 19- poa praten.
- 20- prosopis.
- 21- rumex.
- 22- salix.
- 23- salsola.
- 24- schinus.
- 25- timothy.
- 26- zea maiz
- 27- polvo de casa.
- 28- dermatophagoide f.
- 29- dermatophagoide p
- 30- cucaracha
- 31- hongos.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Para la recopilación de los datos de los expedientes clínicos se emplea una cédula de captación (anexo 1). Para el procesamiento y tabulación se usó una sábana, en donde se incluyó, para cada paciente: edad, sexo, diagnóstico y, los resultados de la aplicación del panel de pruebas cutáneas.

Una vez depurada la lista, se asignó un número a cada paciente, en vez del nombre, por orden, de acuerdo a números progresivos cardinales. Concluido lo anterior se transcribió la información para la presentación del estudio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por ser un estudio que no lesiona en ningún momento la integridad física o psicológica de los pacientes, según marca la ley de investigación para la salud y no transgrede la declaración de Helsinki, no se pide el consentimiento de los pacientes.

RESULTADOS

El total de personas que se incluyeron en el estudio fueron 408; 216 de ellas de sexo femenino (52.94%) y 192 de sexo masculino (47.06%); La edad de los pacientes varía de uno a 75 años.

La frecuencia de la patología alérgica es: RINITIS 217 casos, lo cual equivale al 53.19%; ASMA BRONQUIAL 127 (31.13%), RINOSINUSITIS 45 (11.03%); URTICARIA 8 (1.96%); CONJUNTIVITIS 4 (0.98%) y otras 7 (1.71%). En otras patologías se encontraron los siguientes diagnósticos: FARINGOAMIGDALITIS DE REPETICIÓN en tres pacientes; con una frecuencia de un paciente, DISFONIA EN ESTUDIO, FARINGOAMIGDALITIS DE REPETICIÓN, DERMATITIS ATOPICA y, OTITIS, ver tabla 1 en la página 33 y gráfica 1 en la página 34.

El grupo de edad más frecuente fue el de seis a 10 años, con un total de 100 pacientes (25.51%), considerándose por lo tanto la población de mayor riesgo, seguido del grupo de 11 a 15 años con 60 pacientes (14.70%) y de uno a cinco años con 58 pacientes (14.21%); de mayor a menor frecuencia, se encuentran los siguientes grupos de edad: 26-30 años con 40 pacientes (9.8%), 31-35 años con 37 pacientes (9.06%), 36-40 años con 28 pacientes (6.86%), 16-20 años con 26 pacientes (6.37%), 41-45 años con 19 pacientes (4.65%), 21-25 años con 16 pacientes (3.92%), 46-50 años con 15 pacientes (3.17%), 51-55 años con 4 pacientes (0.98%), 66-70 años con 4 pacientes (0.98%), 56-60 años con 3

pacientes (0.73%), 71-75 años con 2 pacientes (0.49%); en el grupo de edad de 61 a 65 años la frecuencia es cero, ver tabla 2 en la página 35 y gráfica 2 en la página 36.

La edad en la que se presentó con más frecuencia padecimientos alérgicos fue de siete años con 28 pacientes, seguida de ocho años con 21 pacientes, cinco años con 21 pacientes, 12 años con 16 pacientes, 10 años con 14 pacientes y 11 años con 14 pacientes.

De 158 pacientes con edades de uno a 10 años, los alérgenos más frecuentes fueron: capriola en 119 pacientes; amaranthus en 111 pacientes, holcus en 110 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: timothy en 105, helianthus en 105, polvo de casa en 103, ambrosia en 101, fraxinus en 101, artemisa en 100, dermatophagoide f. en 99, avena fatua en 93, chenopodium en 93, quercus en 93, prosopis en 90, zea maiz en 90, salsola en 85, atriplex en 85, plantago en 82, rumex en 80, cosmos en 79, poa praten en 78, salix en 78, eucaliptus en 78, ligustrum en 76, lolium en 75, dermatophagoide p. en 69, populus en 57, schinus en 56, hongos en 51, cucaracha en 40, ver tabla 3 en la página 37 y gráfica 3 en la página 38.

De 86 pacientes con edades de 11 a 20 años, los alérgenos más frecuentes fueron: polvo de casa en 81 pacientes; dermatophagoide f. en 80 pacientes, zea maiz en 79 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: timothy en 78, salsola en 78, prosopis en 73, lolium en 71, capriola en 71, dermatophagoide p. en 71, poa praten en 70, rumex en 69, quercus en 67, helianthus en 67, salix en 65, plantago en 64, schinus en 63, franseria en 63, holcus en 62, avena fatua en 59, amaranthus en 59, ambrosia en 58, cosmos en 58, chenopodium en 57, fraxinus en

55, artemisa en 54, atriplex en 53, populus en 52, ligustrum en 48, eucaliptus en 37, cucaracha en 24, hongos en 22, ver tabla 4 en la página 39 y gráfica 4 en la página 40.

De 56 pacientes con edades de 21 a 30 años, los alérgenos más frecuentes fueron: amaranthus en 45 pacientes, ambrosia en 45 pacientes, zea maiz en 45 pacientes, prosopis en 45 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: polvo de casa en 43 pacientes, poa praten en 42, lolium en 42, artemisa en 41, avena fatua en 41, capriola en 41, quercus en 41, franseria en 41, cosmos en 40, chenopodium en 40, helianthus en 40, salsola en 40, dermatophagoide p. en 39, timothy en 39, atriplex en 39, plantago en 38, holcus en 38, fraxinus en 37, dermatophagoide f. en 36, rumex en 32, ligustrum en 30, populus en 29, eucaliptus en 28, schinus en 26, cucaracha en 24, hongos en 16, ver tabla 5 en la página 41 y gráfica 5 en la página 42.

De 64 pacientes con edades de 31 a 40 años, los alérgenos más frecuentes fueron: polvo de casa en 49 pacientes; prosopis en 46 pacientes, timothy en 46 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: avena fatua en 45, zea maiz en 44, dermatophagoide f. en 43, amaranthus en 43, ambrosia en 42, lolium en 42, salsola en 42, capriola en 41, artemisa en 40, atriplex en 40, cosmos en 39, poa praten en 39, quercus en 39, chenopodium en 38, holcus en 37, helianthus en 37, plantago en 37, salix en 36, franseria en 36, fraxinus en 35, eucaliptus en 34, rumex en 32, populus en 31, dermatophagoide p. en 28, ligustrum en 28, schinus en 26, cucaracha en 23, hongos en 16, ver tabla 6 en la página 43 y gráfica 6 en la página 44.

De 31 pacientes con edades de 41 a 50 años, los alérgenos más frecuentes

fueron: dermatophagoide p. en 29 pacientes; polvo de casa en 27 pacientes, dermatophagoide f. en 27 pacientes, seguidos de mayor a menor frecuencia por: salsola en 26, zea maiz en 24, ambrosia en 23, artemisa en 23, capriola en 23, helianthus en 23, prosopis en 23, amaranthus en 22, plantago en 21, cosmos en 20, quercus en 20, timothy en 20, atriplex en 19, franseria en 19, lolium en 19, poa praten en 19, avena fatua en 18, holcus en 18, rumex en 18, populus en 17, salix en 17, schinus en 17, chenopodium en 16, hongos en 16, eucaliptus en 15. fraxinus en 14, ligustrum en 12, cucaracha en 11, ver tabla 7 en la página 45 y gráfica 7 en la página 46.

De 13 pacientes con edades de 51 a 75 años, los alergenos más frecuentes fueron: quercus en 9 pacientes; artemisa en 8 pacientes, franseria en 8 pacientes y hongos en 8 pacientes: seguidos de mayor a menor frecuencia por: amaranthus en 7, capriola en 7, helianthus en 7, timothy en 7, zea maiz en 7, ambrosia en 6, cosmos en 6, dermatophagoide f. en 6, eucaliptus en 6, lolium en 6, plantago en 6, prosopis en 6, salsola en 6, schinus en 6, atriplex en 5, avena fatua en 5, chenopodium en 5, cucaracha en 5, dermatophagoide p. en 5, ligustrum en 5, polvo de casa en 5, fraxinus en 4, holcus en 4, populus en 4, rumex en 4, salix en 4, poa praten en 3, ver tabla 8 en la página 47 y gráfica 8 en la página 48.

De los 216 pacientes de sexo femenino, los alergenos más frecuentes fueron: timothy en 189 pacientes; polvo de casa en 162 pacientes, amaranthus en 155 pacientes, capriola en 155 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: salsola en 154, zea maiz en 152, prosopis en 151, dermatophagoide f. en 150, lolium en 143, dermatophagoide p. en 142, artemisa en 141, ambrosia en 139, helianthus en 139, poa p. en 136, chenopodium en 134, quercus en 132, fraxinus en 131, avena fatua en 130, cosmos en 129, franseria en 128, atriplex en 127,

holcus en 126, salix en 126, rumex en 119, plantago en 111, populus en 109, schinus en 104, eucaliptus en 100, ligustrum en 98, cucaracha en 89, hongos en 76, ver tabla 9 en página 49 y gráfica 9 en página 50.

De los 192 pacientes de sexo masculino, los alérgenos más frecuentes fueron: capriola en 146 pacientes: amaranthus en 144 pacientes, ambrosia en 143 pacientes, seguidos de mayor a menor frecuencia por: quercus en 136, dermatophagoide f. en 135, avena fatua en 134, lolium en 132, salsola en 132, polvo de casa en 132, timothy en 132, holcus en 130, populus en 126, franseria en 126, cosmos en 125, artemisa en 125, plantago en 123, helianthus en 123, chenopodium en 120, prosopis en 120, zea maiz en 120, atriplex en 119, poa p. en 119, rumex en 118, fraxinus en 115, dermatophagoide p. en 114, salix en 109, ligustrum en 91, eucaliptus en 91, schinus en 88, cucaracha en 71, hongos en 68, ver tabla 9 en página 49 y gráfica 9 en página 50.

De los 217 pacientes con diagnóstico de RINITIS, los alérgenos más frecuentemente encontrados fueron: capriola en 167 pacientes, amaranthus en 166 pacientes, ambrosia en 165 pacientes. seguidos de mayor a menor frecuencia por: zea maiz en 164 prosopis en 162, timothy en 161, polvo de casa en 161, ligustrum en 156, dermatophagoide f. en 156, salsola en 153, schinus en 109, hongos en 96, cucaracha en 65, ver tabla 10 en página 51 y gráfica 10 en página 52.

De los 127 pacientes con diagnóstico de ASMA BRONQUIAL, los alérgenos más frecuentes detectados fueron: polvo de casa en 95 pacientes, capriola en 90 pacientes, atriplex en 88 pacientes, dermatophagoide f. en 88 pacientes, seguidos de mayor a menor frecuencia por: dermatophagoide p. en 83, ambrosia en 82, zea maiz en 79, timothy en 77, prosopis en 76, salsola en 75, schinus en 45, hongos en

43, cucaracha en 30, ver tabla 11 en página 53 y gráfica 11 en página 54.

De los 45 pacientes con diagnóstico de RINOSINUSITIS, los alérgenos más frecuentes detectados fueron: dermatophagoide f. en 36 pacientes, ambrosia en 36 pacientes, polvo de casa en 35 pacientes, seguidos de mayor a menor frecuencia por: plantago en 32, holcus en 31, quercus en 31, lolium en 30, zea maiz en 30, amaranthus en 29, artemisa en 29, chenopodium en 29, capriola en 29, schinus en 22, cucaracha en 19, hongos en 8, ver tabla 12 en página 55 y gráfica 12 en página 56.

De los ocho pacientes con URTICARIA, los alérgenos encontrados fueron: artemisa, lolium, poa p., salsola, zea maiz y hongos, cada uno de ellos en cinco pacientes.

De los cuatro pacientes con CONJUNTIVITIS, los alérgenos detectados fueron: timothy en cuatro pacientes y con una frecuencia de tres pacientes, los siguientes alérgenos populus, poa p., prosopis, rumex, salix, salsola, zea maiz, dermatophagoide f.

Los alérgenos a los que los pacientes presentaron mayor reacción (calificado con cuatro cruces), en la aplicación de pruebas cutáneas según su frecuencia fueron: capriola en 174 pacientes, lolium en 109 pacientes, dermatophagoide f. en 107 pacientes; seguidos de mayor a menor frecuencia por: timothy en 103, dermatophagoide p. en 100, poa p. en 94, salsola en 91, amaranthus en 79, quercus en 67, prosopis en 66, avena fatua en 57, helianthus en 54, ambrosia en 53, chenopodium en 49, plantago en 49, eucaliptus en 49, fraxinus

en 48, franseria en 48, polvo de casa en 45, ver tabla 13 en página 57 y gráfica 13 en página 58.

En función de su clasificación en pastos, malezas, árboles y ácaros, los más agresivos (calificado con cuatro cruces), del total de pacientes estudiados, son: del grupo de los ácaros, el dermatophagoide f. con 107 pacientes, el dermatophagoide p. con 100 pacientes, ver tabla 14 en página 59 y gráfica 14 en página 61. Del grupo de los árboles, el quercus con 67 pacientes, prosopis con 66, eucaliptus con 49, fraxinus con 48 y franseria con 48, ver tabla 15 en página 59 y gráfica 15 en página 62. Del grupo de las malezas el salsola con 91 pacientes, amaranthus con 79, avena fatua con 57, helianthus con 54, ambrosia con 53, plantago con 49, chenopodium con 49, ver tabla 16 en página 60 y gráfica 16 en página 63. Del grupo de los pastos el capriola con 174 pacientes, lolium con 109, timothy con 103, poa praten con 94, ver tabla 17 en página 60 y gráfica 17 en página 64.

TABLA 1

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenadas de mayor a menor frecuencia)

| PATOLOGÍA | NO. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|----------------------------------|------------------|------------|
| RINITIS | 217 | 53.19 |
| ASMA BRONQUIAL | 127 | 31.13 |
| RINOSINUSITIS | 45 | 11.03 |
| URTICARIA | 8 | 1.96 |
| CONJUNTIVITIS | 4 | 0.98 |
| FARINGOAMIGDALITIS DE REPETICIÓN | 3 | 0.74 |
| DISFONÍA EN ESTUDIO | 1 | 0.24 |
| FARINGITIS DE REPETICIÓN | 1 | 0.24 |
| DERMATITIS ATOPICA | 1 | 0.24 |
| OTITIS | 1 | 0.24 |

GRÁFICA 1

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenadas de mayor a menor frecuencia)

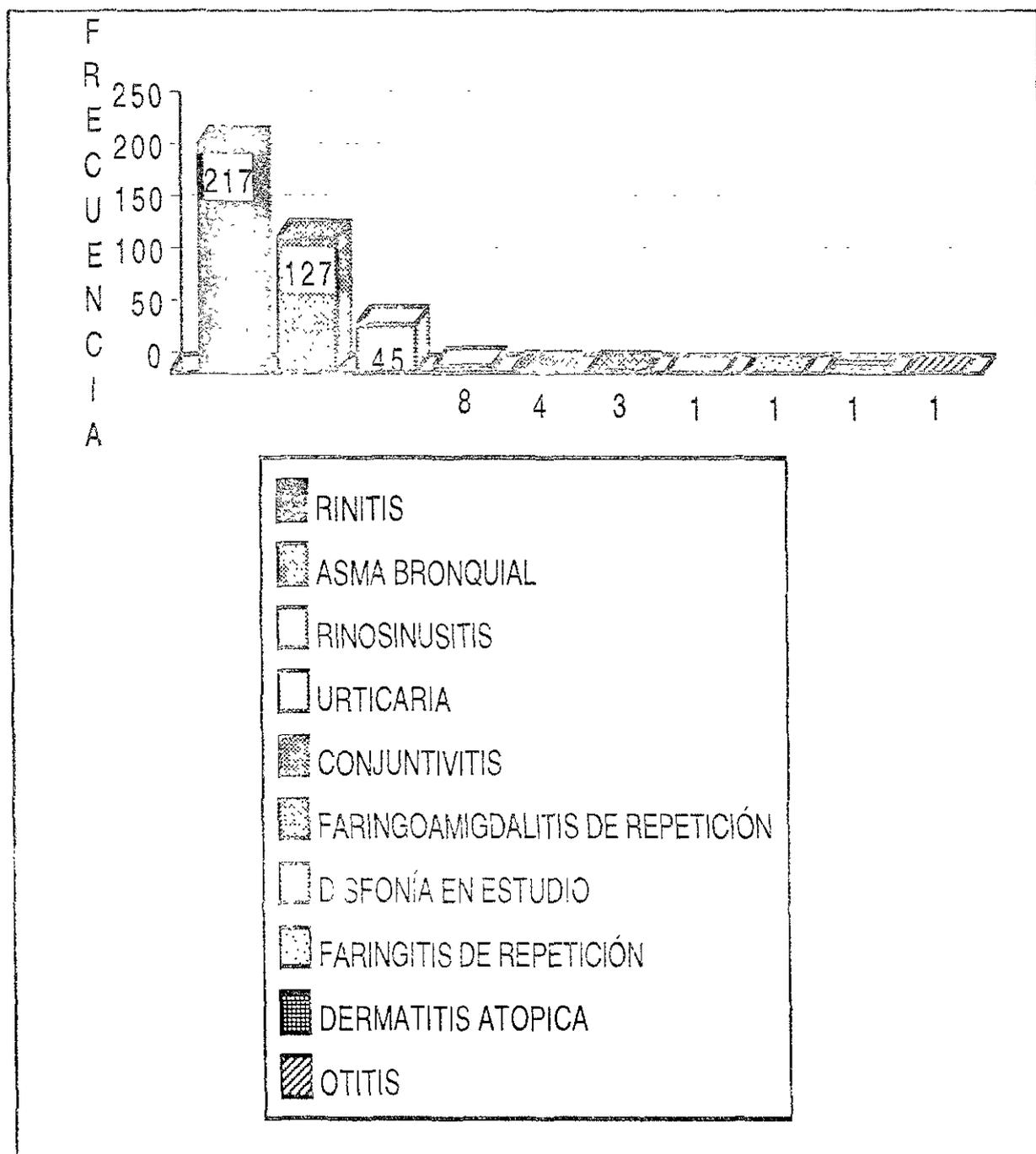


TABLA 2

FRECUENCIA POR GRUPO DE EDAD EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA
HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

(Ordenadas de mayor a menor frecuencia)

| EDADES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| 6-10 | 100 | 25.51 |
| 11-15 | 60 | 14.70 |
| 1-5 | 58 | 14.21 |
| 26-30 | 40 | 9.80 |
| 31-35 | 37 | 9.06 |
| 36-40 | 28 | 6.86 |
| 16-20 | 26 | 6.37 |
| 41-45 | 19 | 4.65 |
| 21-25 | 16 | 3.92 |
| 46-50 | 15 | 3.17 |
| 51-55 | 4 | 0.98 |
| 66-70 | 4 | 0.98 |
| 56-60 | 3 | 0.73 |
| 71-75 | 2 | 0.49 |
| 61-65 | 0 | 0 |

GRÁFICA 2

FRECUENCIA POR GRUPOS DE EDAD EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA
HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO
1994-1995

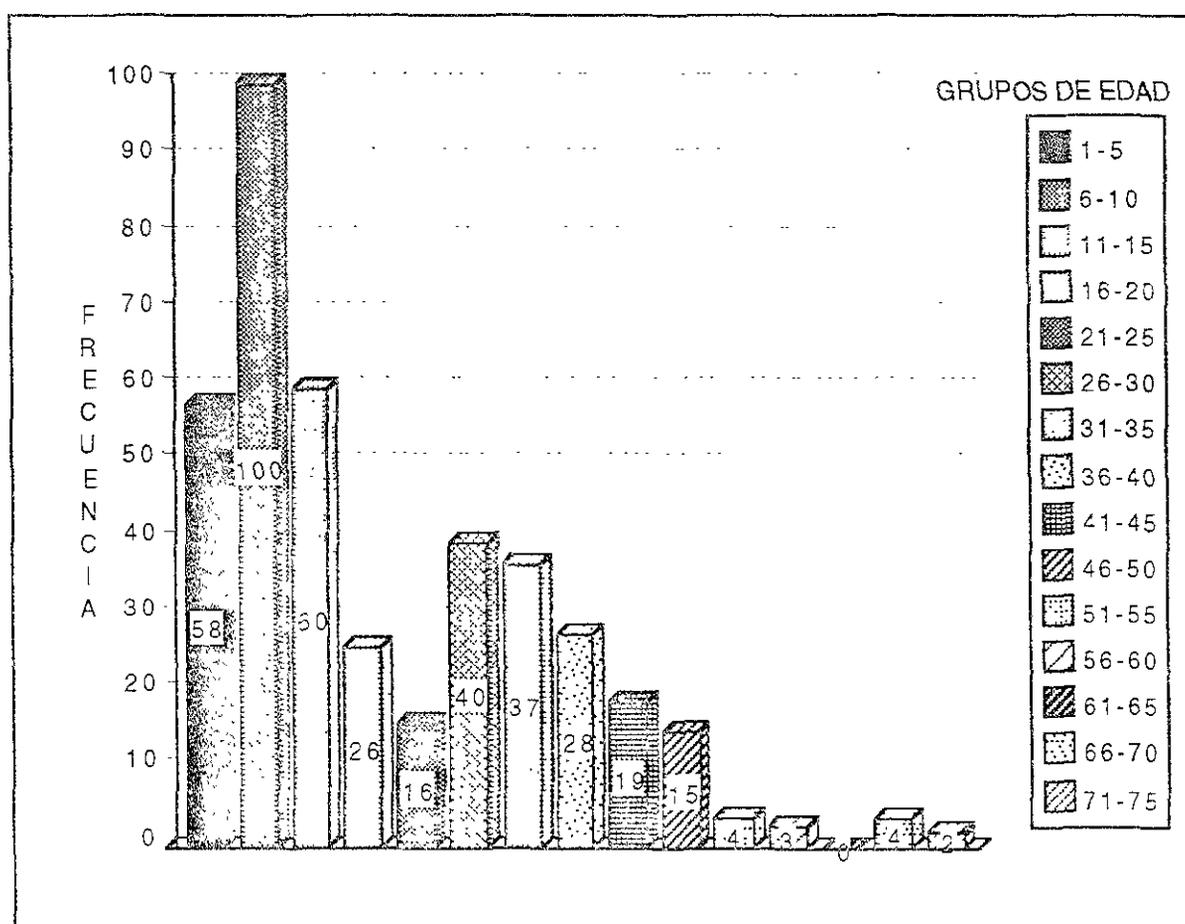


TABLA 3

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 158 PACIENTES DE 1 A 10 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| capriola | 119 |
| amaranthus | 111 |
| holcus | 110 |
| timothy | 105 |
| helianthus | 105 |
| polvo de casa | 103 |
| ambrosia | 101 |
| fraxinus | 101 |
| artemisa | 100 |
| dermatophagoide f. | 99 |
| avena fatua | 93 |
| chenopodium | 93 |
| quercus | 93 |
| prosopis | 90 |
| zea maiz | 90 |
| salsola | 85 |
| atriplex | 85 |
| plantago | 82 |
| rumex | 80 |
| cosmos | 79 |
| poa praten | 78 |
| salix | 78 |
| eucaliptus | 78 |
| ligustrum | 76 |
| lolium | 75 |
| dermatophagoide p. | 69 |
| populus | 57 |
| schinus | 56 |
| hongos | 51 |
| cucaracha | 40 |

GRÁFICA 3

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 158 PACIENTES DE 1 A 10 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

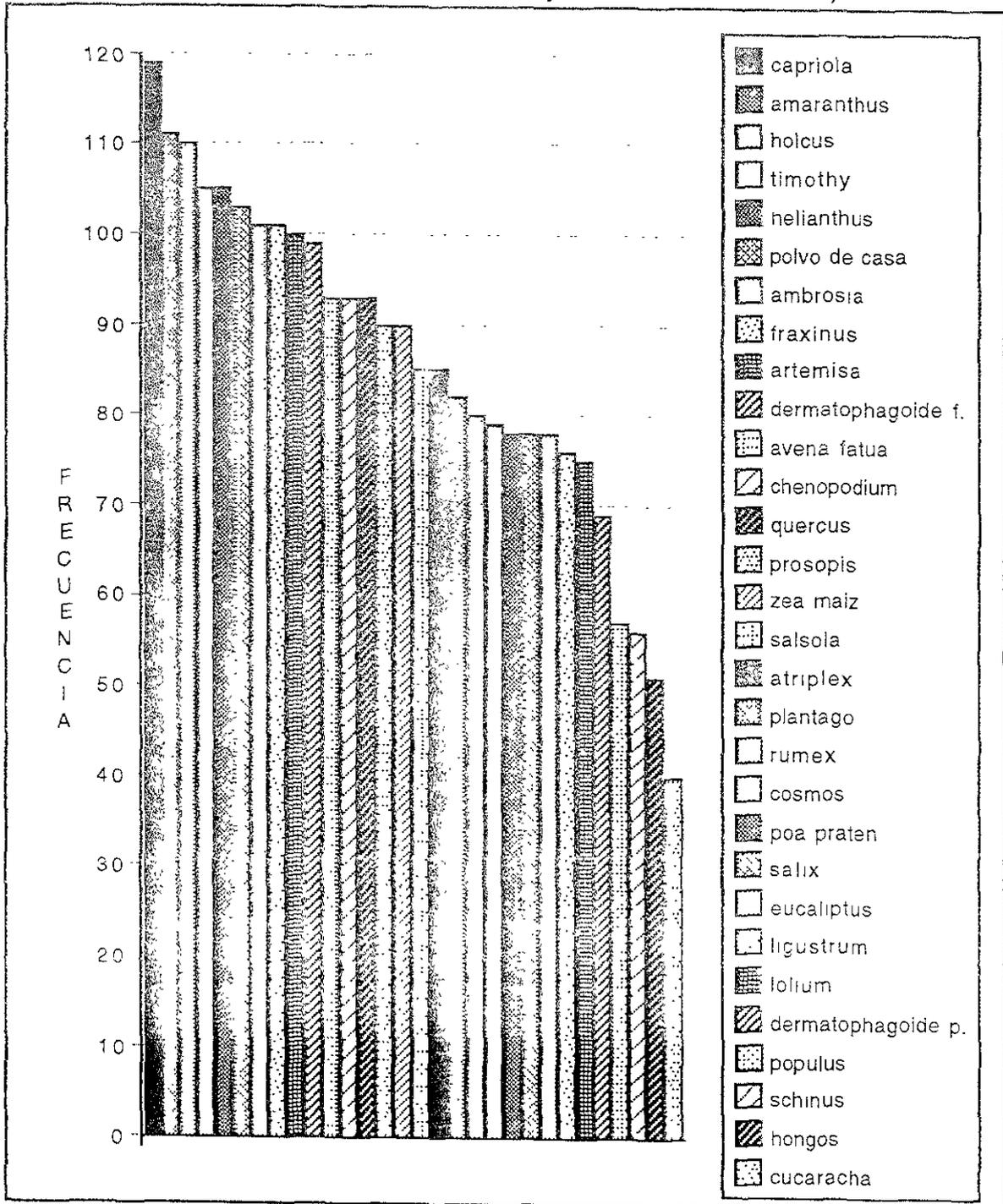


TABLA 4

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 86 PACIENTES DE 11 A 20 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| polvo de casa | 81 |
| dermatophagoide f. | 80 |
| zea maiz | 79 |
| timothy | 78 |
| salsola | 78 |
| prosopis | 73 |
| lotium | 71 |
| capriola | 71 |
| dermatophagoide p. | 71 |
| poa praten | 70 |
| rumex | 69 |
| quercus | 67 |
| helianthus | 67 |
| salix | 65 |
| plantago | 64 |
| schinus | 63 |
| franseria | 63 |
| holcus | 62 |
| avena fatua | 59 |
| amaranthus | 59 |
| ambrosia | 58 |
| cosmos | 58 |
| chenopodium | 57 |
| fraxinus | 55 |
| artemisa | 54 |
| atriplex | 53 |
| populus | 52 |
| ligustrum | 48 |
| eucalptus | 37 |
| cucaracha | 24 |
| hongos | 22 |

GRÁFICA 4

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 86 PACIENTES DE 11 A 20 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

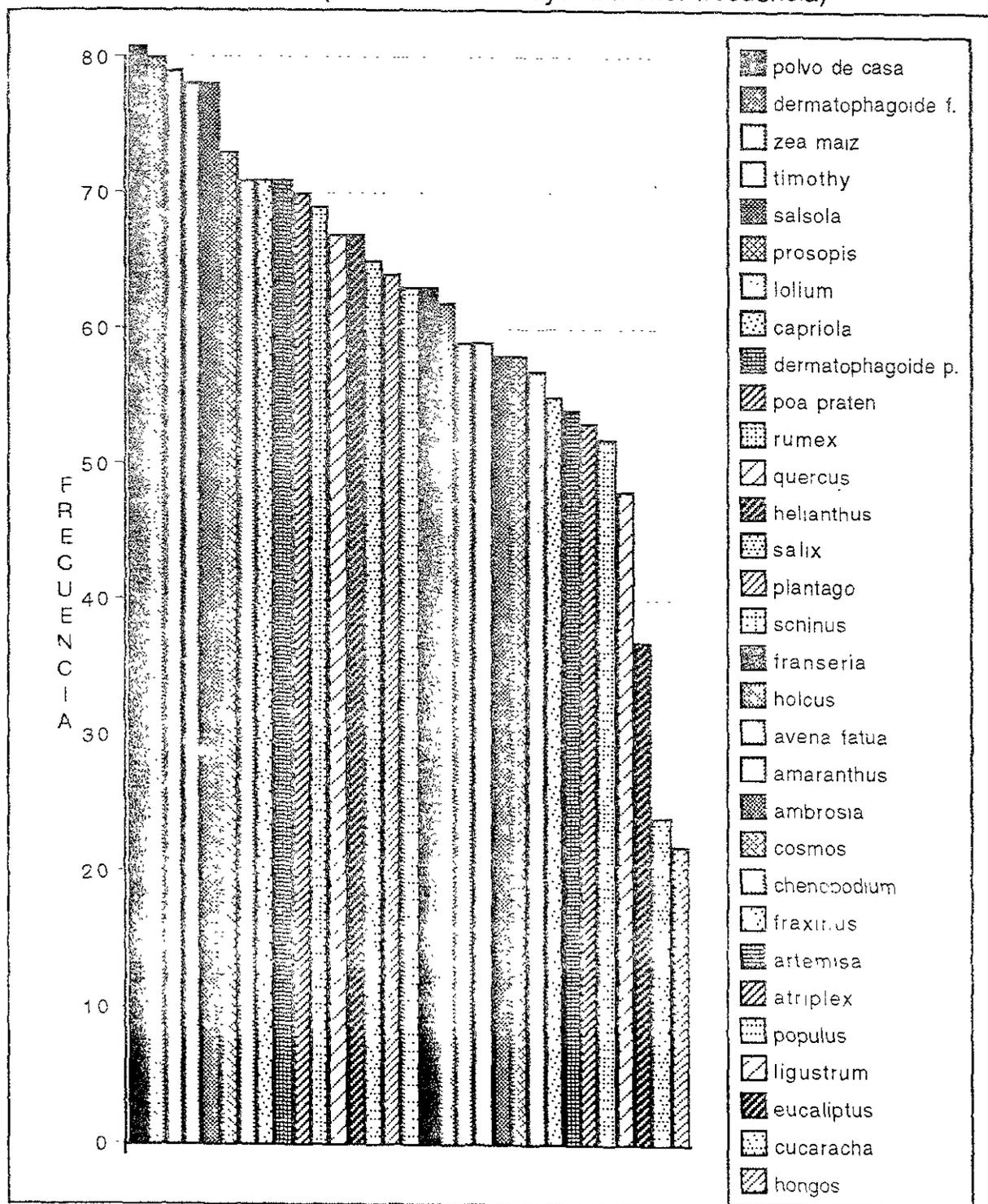


TABLA 5

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 56 PACIENTES DE 21 A 30 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| amaranthus | 45 |
| ambrosia | 45 |
| zea maiz | 45 |
| prosopis | 45 |
| polvo de casa | 43 |
| poa praten | 42 |
| lojium | 42 |
| artemisa | 41 |
| avena fatua | 41 |
| capriola | 41 |
| quercus | 41 |
| franseria | 41 |
| cosmos | 40 |
| chenopodium | 40 |
| helianthus | 40 |
| salsola | 40 |
| dermatophagoide p | 39 |
| timothy | 39 |
| atriplex | 39 |
| plantago | 38 |
| holcus | 38 |
| fraxinus | 37 |
| dermatophagoide f. | 36 |
| rumex | 32 |
| ligustrum | 30 |
| populus | 29 |
| eucaliptus | 28 |
| schinus | 26 |
| cucaracha | 24 |
| hongos | 16 |

GRÁFICA 5

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 56 PACIENTES DE 21 A 30 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

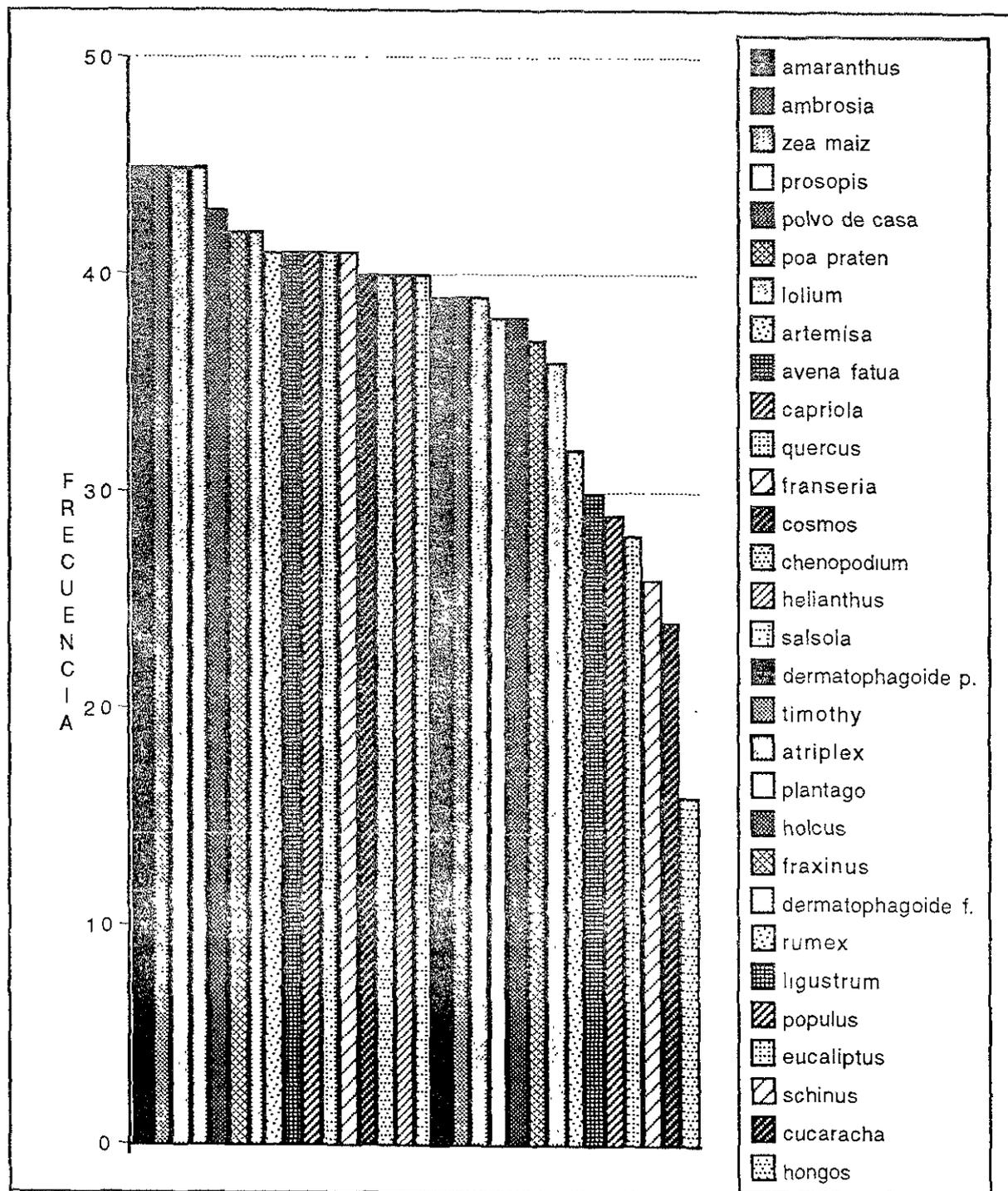


TABLA 6

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 64 PACIENTES DE 31 A 40 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| polvo de casa | 49 |
| prosopis | 46 |
| timothy | 46 |
| avena fatua | 45 |
| zea maiz | 44 |
| dermatophagoide f. | 43 |
| amaranthus | 43 |
| ambrosia | 42 |
| lolium | 42 |
| salsola | 42 |
| capriola | 41 |
| artemisa | 40 |
| atriplex | 40 |
| cosmos | 39 |
| poa pratensis | 39 |
| quercus | 39 |
| chenopodium | 38 |
| holcus | 37 |
| helianthus | 37 |
| plantago | 37 |
| salix | 36 |
| franseria | 36 |
| fraxinus | 35 |
| eucaliptus | 34 |
| rumex | 32 |
| populus | 31 |
| dermatophagoide p. | 28 |
| ligustrum | 28 |
| schinus | 26 |
| cucaracha | 23 |
| hongos | 22 |

GRÁFICA 6

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 64 PACIENTES DE 31 A 40 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

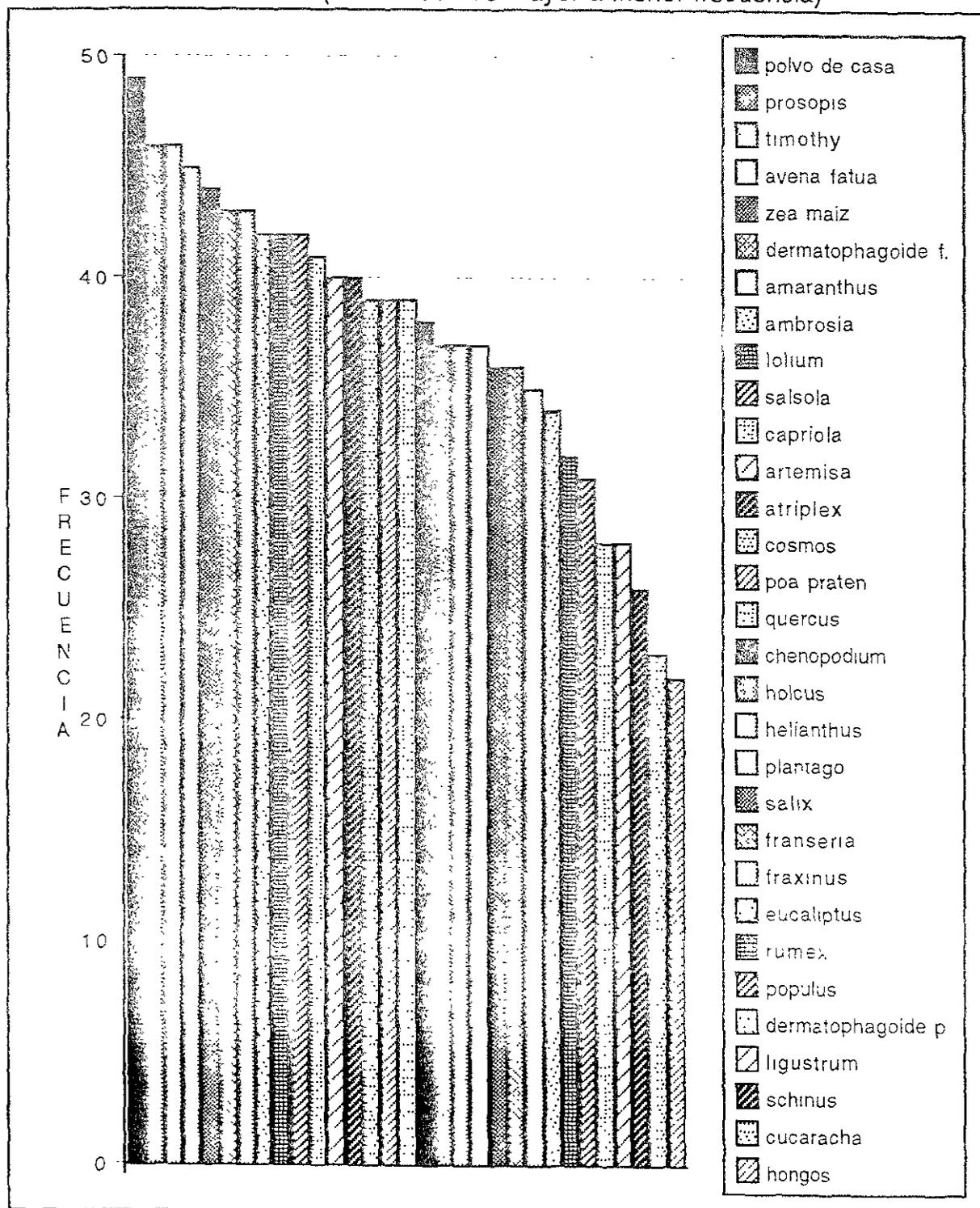


TABLA 7

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 31 PACIENTES DE 41 A 50 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|-------------------|------------------|
| dermatophagoide p | 29 |
| polvo de casa | 27 |
| dermatophagoide f | 27 |
| salsola | 26 |
| zea maiz | 24 |
| ambrosia | 23 |
| artemisa | 23 |
| capriola | 23 |
| helianthus | 23 |
| prosopis | 23 |
| amaranthus | 22 |
| plantago | 21 |
| cosmos | 20 |
| quercus | 20 |
| timothy | 20 |
| atriplex | 19 |
| franseria | 19 |
| lolium | 19 |
| poa praten | 19 |
| avena fatua | 18 |
| holcus | 18 |
| rumex | 18 |
| populus | 17 |
| salix | 17 |
| schinus | 17 |
| chenopodium | 16 |
| hongos | 16 |
| eucaliptus | 15 |
| fraxinus | 14 |
| ligustrum | 12 |
| cucaracha | 11 |

GRÁFICA 7

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 31 PACIENTES DE 41 A 50 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

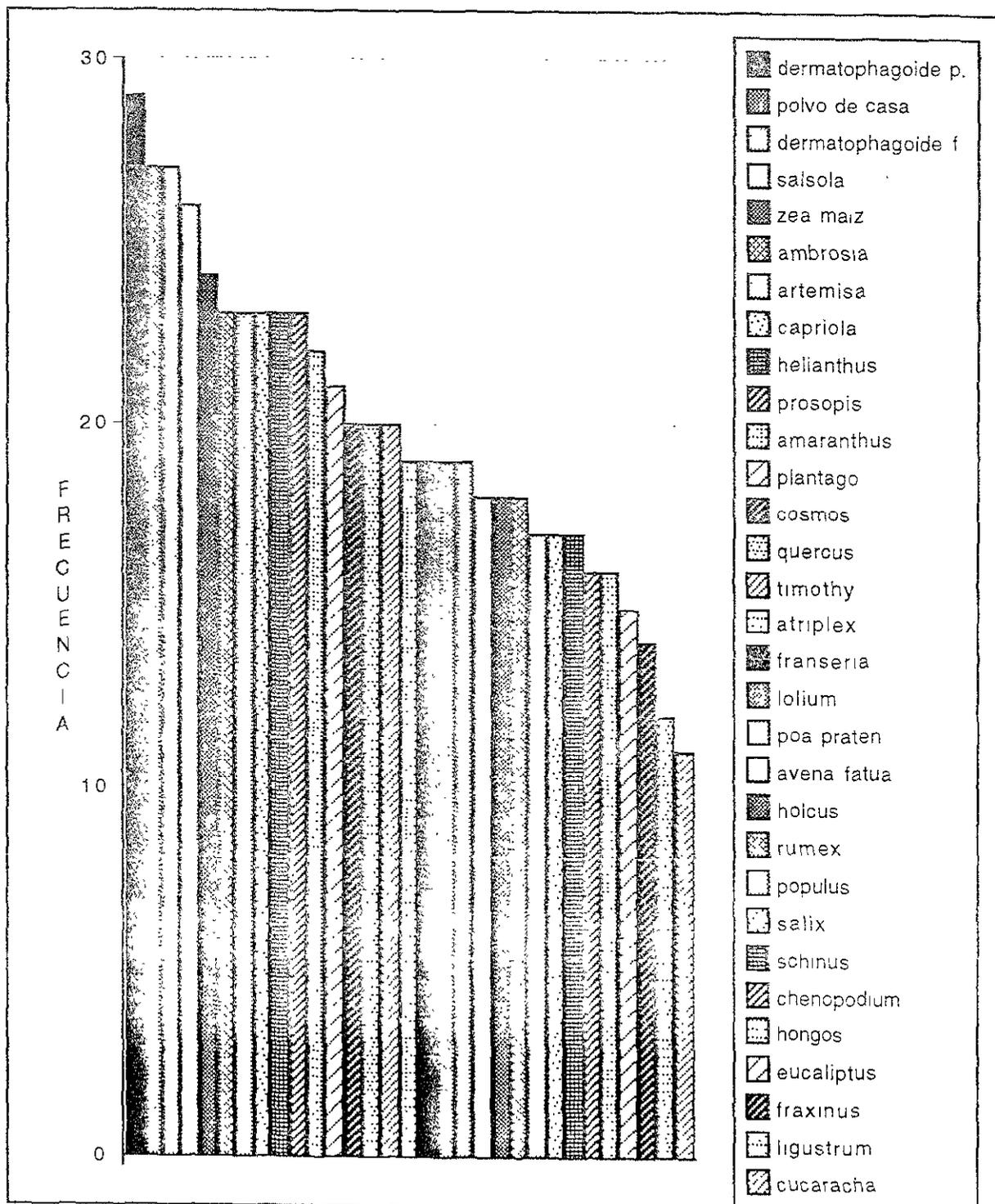


TABLA 8

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 13 PACIENTES DE 51 A 75 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| quercus | 9 |
| artemisa | 8 |
| franseria | 8 |
| hongos | 8 |
| amaranthus | 7 |
| capriola | 7 |
| helianthus | 7 |
| timothy | 7 |
| zea maiz | 7 |
| ambrosia | 6 |
| cosmos | 6 |
| dermatophagoide f. | 6 |
| eucaliptus | 6 |
| lolium | 6 |
| plantago | 6 |
| prosopis | 6 |
| salsola | 6 |
| schinus | 6 |
| atriplex | 5 |
| avena fatua | 5 |
| chenopodium | 5 |
| cucaracha | 5 |
| dermatophagoide p. | 5 |
| l_ustrum | 5 |
| polvo de casa | 5 |
| fraxinus | 4 |
| holcus | 4 |
| populus | 4 |
| rumex | 4 |
| salix | 4 |
| poa praten | 3 |

GRÁFICA 8

FRECUENCIA DE ALERGENOS EN 13 PACIENTES DE 51 A 75 AÑOS DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

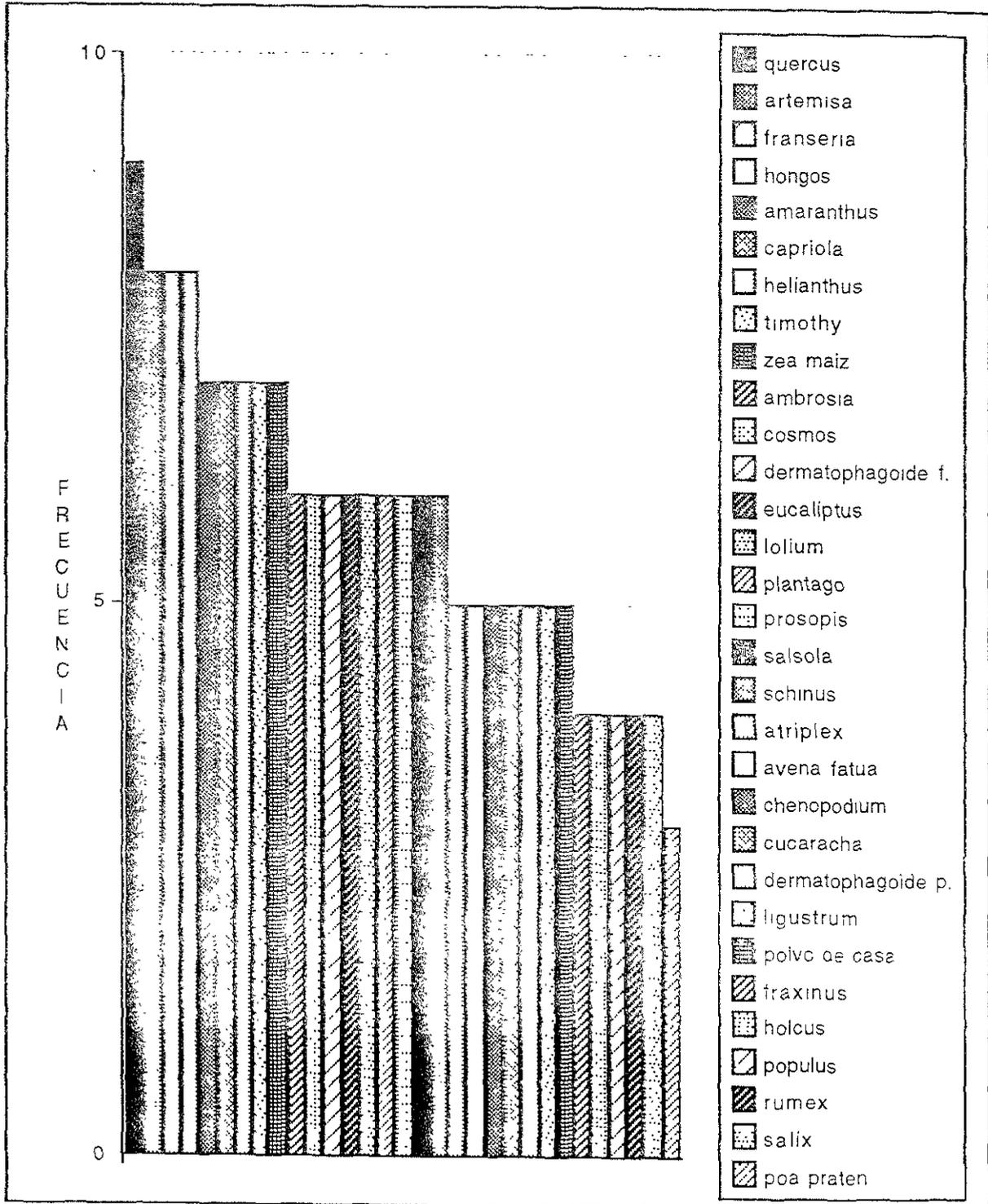


TABLA 9

FRECUENCIA DE ALERGENOS POR SEXO, EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia con respecto al sexo femenino

| ALERGENO | Sexo femenino (216) | Sexo masculino (192) |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| | NO. PACIENTES | NO. PACIENTES |
| timothy | 189 | 132 |
| polvo de casa | 182 | 132 |
| papirilla | 155 | 146 |
| amarantinus | 155 | 144 |
| salsola | 154 | 132 |
| zea maiz | 152 | 120 |
| prosopis | 151 | 120 |
| dermatophagoide f. | 150 | 135 |
| lolium | 143 | 132 |
| dermatophagoide p. | 142 | 114 |
| artemisa | 141 | 125 |
| ambrosia | 139 | 143 |
| helianthus | 139 | 123 |
| poa p. | 136 | 119 |
| chenopodium | 134 | 120 |
| quercus | 132 | 136 |
| fraxinus | 131 | 115 |
| avena fatua | 130 | 134 |
| cosmos | 129 | 125 |
| franseria | 128 | 126 |
| atriplex | 127 | 119 |
| holcus | 126 | 130 |
| salix | 126 | 109 |
| rumex | 119 | 118 |
| plantago | 111 | 123 |
| populus | 109 | 126 |
| schinus | 104 | 88 |
| eucaliptus | 100 | 91 |
| ligustrum | 98 | 91 |
| cucaracha | 89 | 71 |
| hongos | 76 | 68 |

GRÁFICA 9

FRECUENCIA DE ALERGENOS POR SEXO, EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia con respecto al sexo femenino

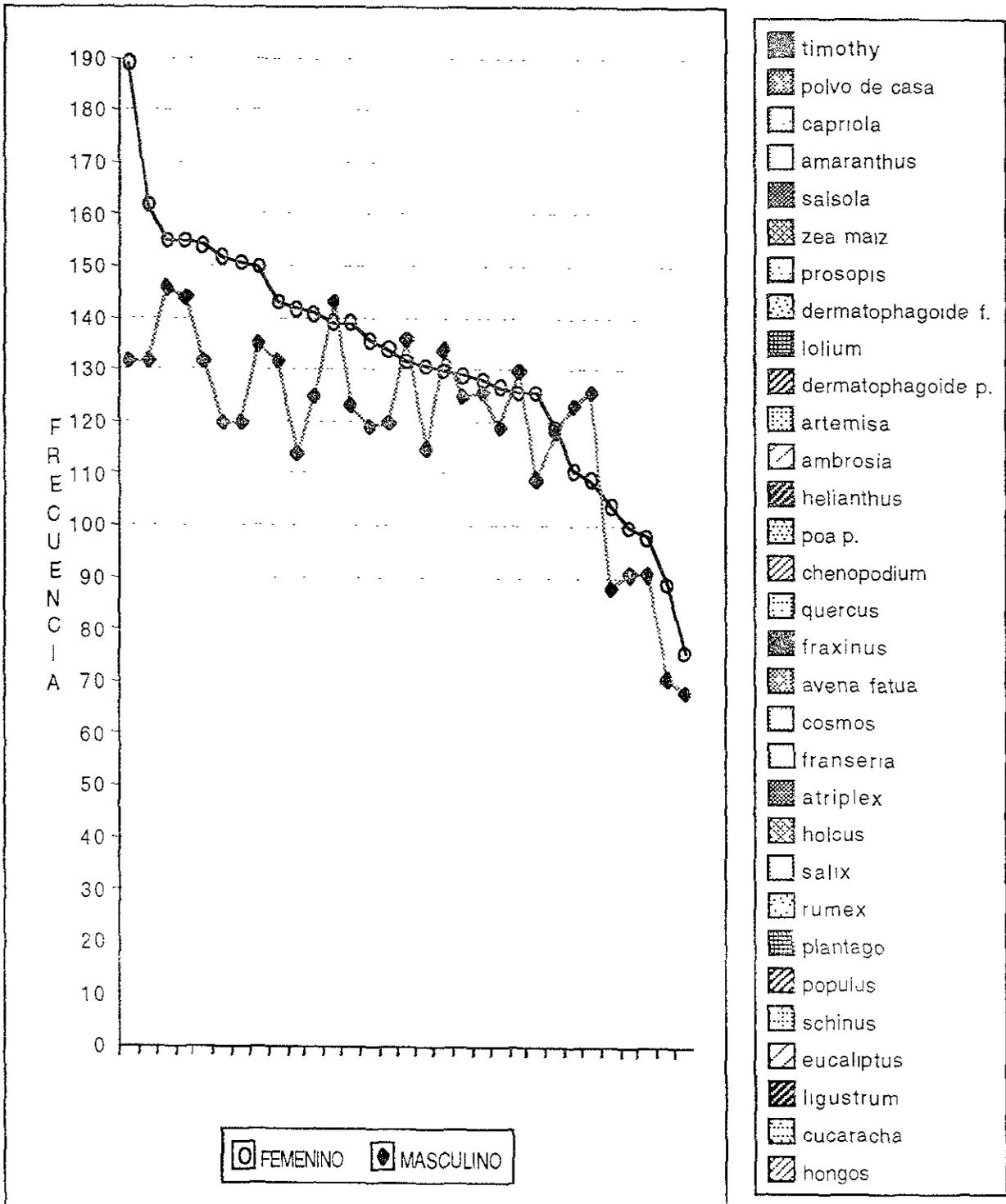


TABLA 10

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 217 PACIENTES CON
 DIAGNÓSTICO DE RINITIS EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y
 CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995
 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| capriola | 167 |
| amaranthus | 166 |
| ambrosia | 165 |
| zea maiz | 164 |
| prosopis | 162 |
| timothy | 161 |
| polvo de casa | 161 |
| ligustrum | 156 |
| dermatophagoide f. | 156 |
| salsola | 153 |
| schinus | 109 |
| hongos | 96 |
| cucaracha | 65 |

GRÁFICA 10

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 217 PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE RINITIS EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y

CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia

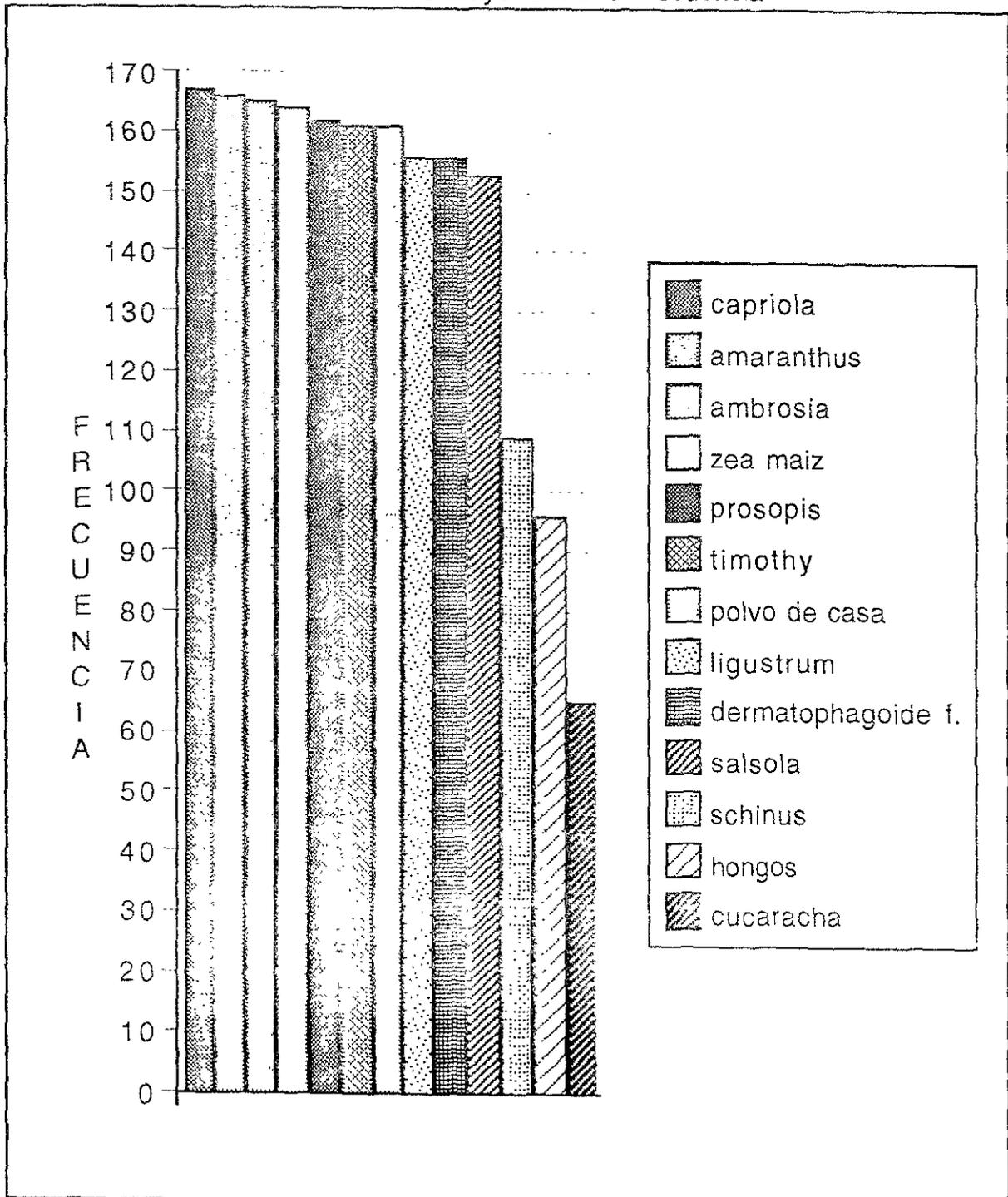


TABLA 11

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 127 PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ASMA BRONQUIAL EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO

RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

(Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| polvo de casa | 95 |
| capriola | 90 |
| dermatophagoide f. | 88 |
| atriplex | 88 |
| dermatophagoide p. | 83 |
| ambrosia | 82 |
| zea maiz | 79 |
| timothy | 77 |
| prosopis | 76 |
| salsola | 75 |
| schinus | 45 |
| hongos | 43 |
| cucaracha | 30 |

GRÁFICA 11

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 127 PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ASMA BRONQUIAL EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO

RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia

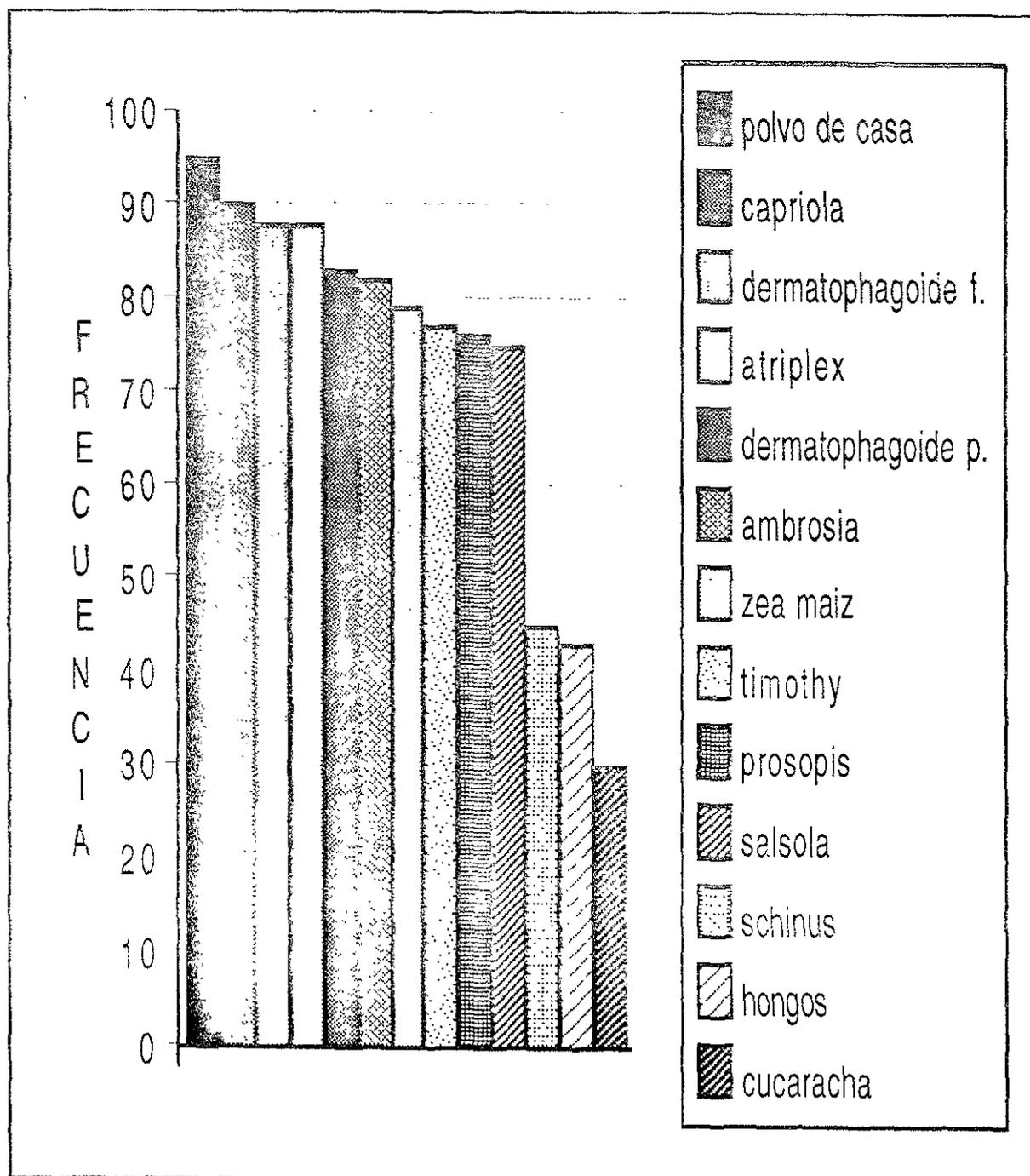


TABLA 12

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 45 PACIENTES CON
 DIAGNÓSTICO DE RINOSINUSITIS EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO
 RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995
 (Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| dermatophagoide f. | 36 |
| ambrosia | 36 |
| polvo de casa | 35 |
| plantago | 32 |
| holcus | 31 |
| quercus | 31 |
| lolium | 30 |
| zea maiz | 30 |
| amaranthus | 29 |
| artemisa | 29 |
| chenopodium | 29 |
| capriola | 29 |
| schinus | 22 |
| cucaracha | 19 |
| hongos | 8 |

GRÁFICA 12

FRECUENCIA DE ALERGENOS ENCONTRADOS EN LOS 45 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE RINOSINUSITIS EN LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia

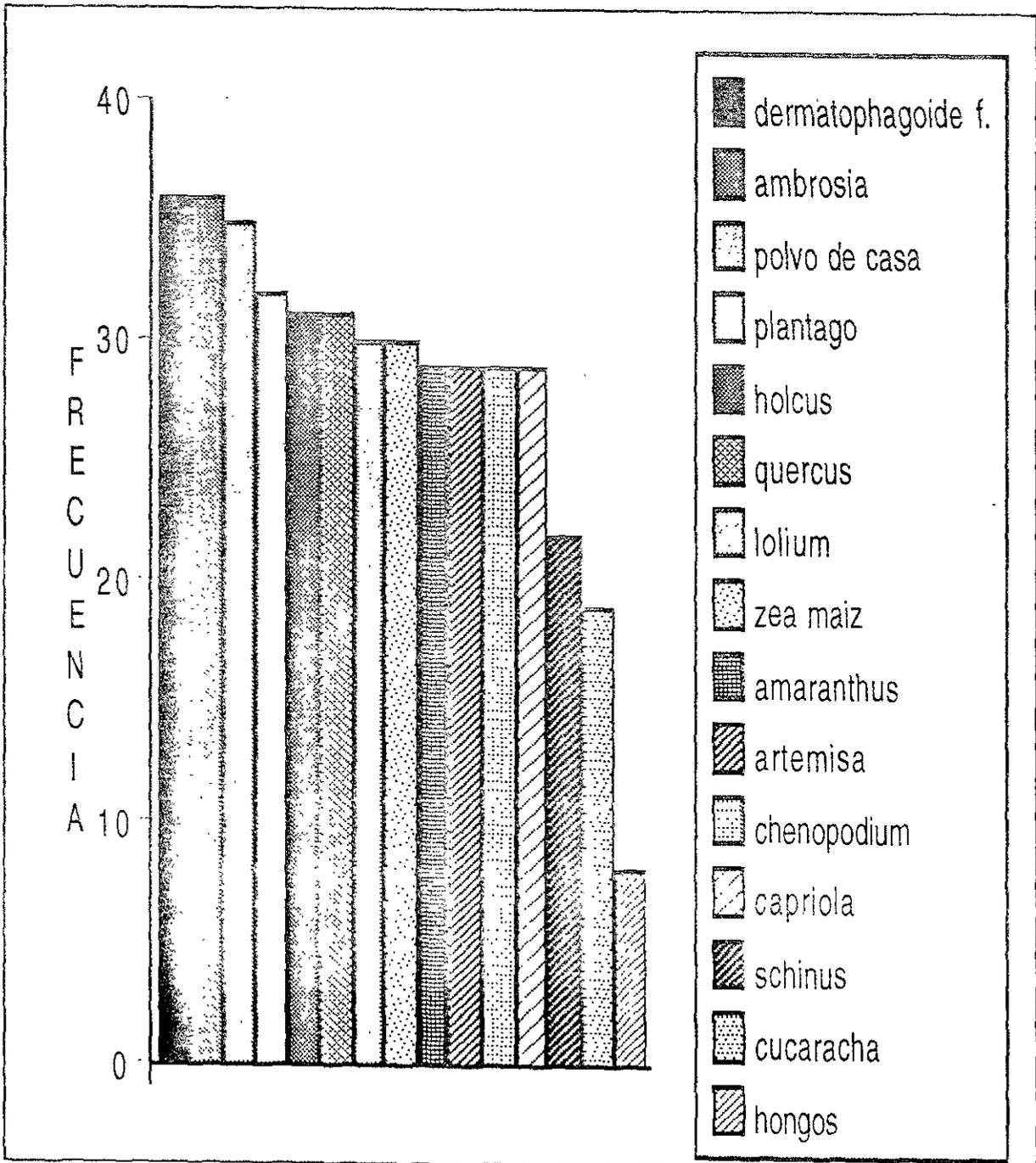


TABLA 13

ALERGENOS A LOS QUE LOS PACIENTES PRESENTARON MAYOR REACCIÓN
(CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS
CUTÁNEAS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO
RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

(Ordenados de mayor a menor frecuencia)

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| capriola | 174 |
| lolium | 109 |
| dermatophagoide f. | 107 |
| timothy | 103 |
| dermatophagoide p. | 100 |
| poa pratensis | 94 |
| salsola | 91 |
| amaranthus | 79 |
| quercus | 67 |
| prosopis | 66 |
| avena fatua | 57 |
| helianthus | 54 |
| ambrosia | 53 |
| chenopodium | 49 |
| plantago | 49 |
| eucaliptus | 49 |
| franseria | 48 |
| fraxinus | 48 |
| polvo de casa | 45 |

GRÁFICA 13

ALERGENOS A LOS QUE LOS PACIENTES PRESENTARON MAYOR REACCIÓN
 (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS
 CUTÁNEAS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO
 RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

Ordenados de mayor a menor frecuencia

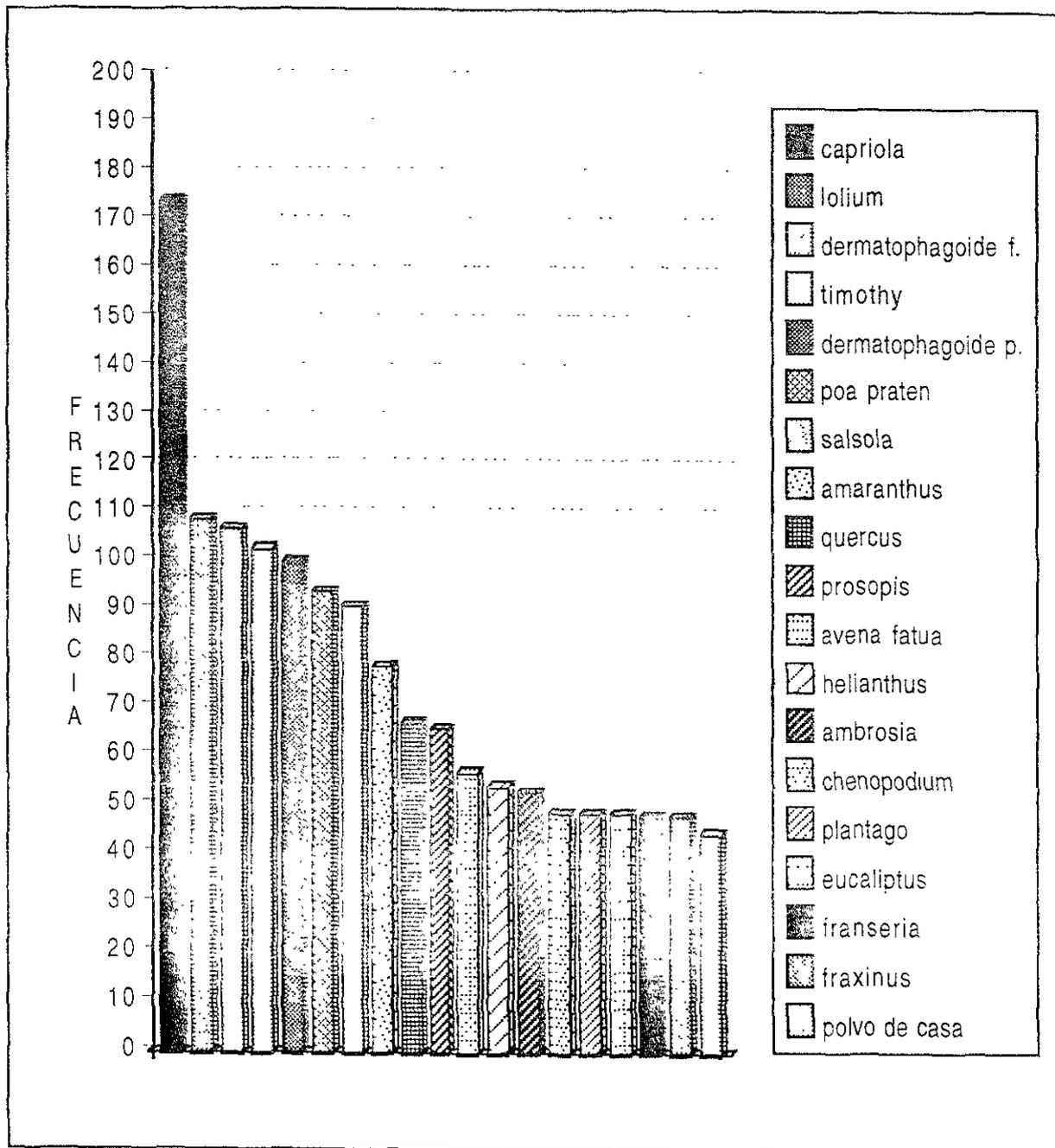


TABLA 14

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LOS ÁCAROS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|--------------------|------------------|
| dermatophagoide f. | 107 |
| dermatophagoide p. | 100 |

TABLA 15

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LOS ÁRBOLES ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|------------|------------------|
| quercus | 67 |
| prosopis | 66 |
| eucaliptus | 49 |
| franseria | 48 |
| fraxinus | 48 |

TABLA 16

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LAS MALEZAS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|-------------|------------------|
| salsola | 91 |
| amaranthus | 79 |
| avena fatua | 57 |
| helianthus | 54 |
| ambrosia | 53 |
| plantago | 49 |
| chenopodium | 49 |

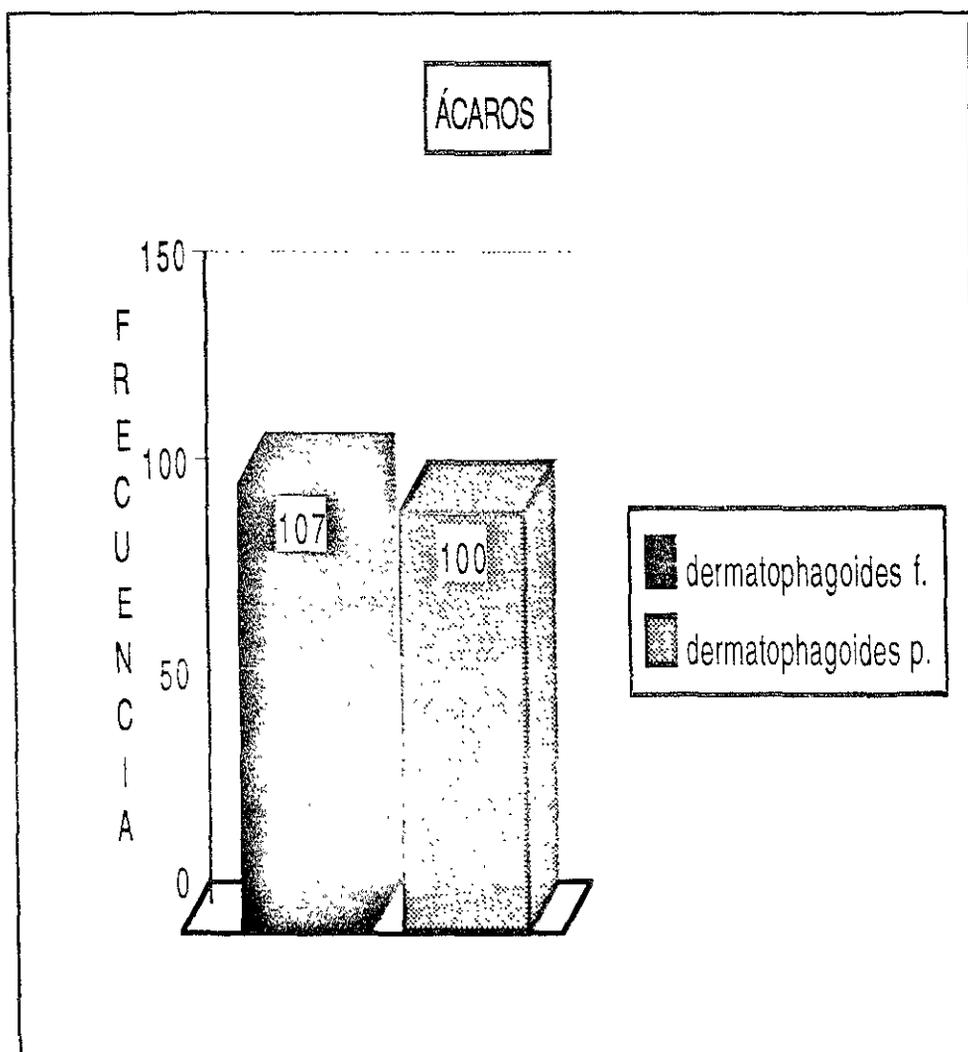
TABLA 17

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LOS PASTOS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995

| ALERGENO | NO. DE PACIENTES |
|------------|------------------|
| capriola | 174 |
| lolium | 109 |
| timothy | 103 |
| poa praten | 94 |

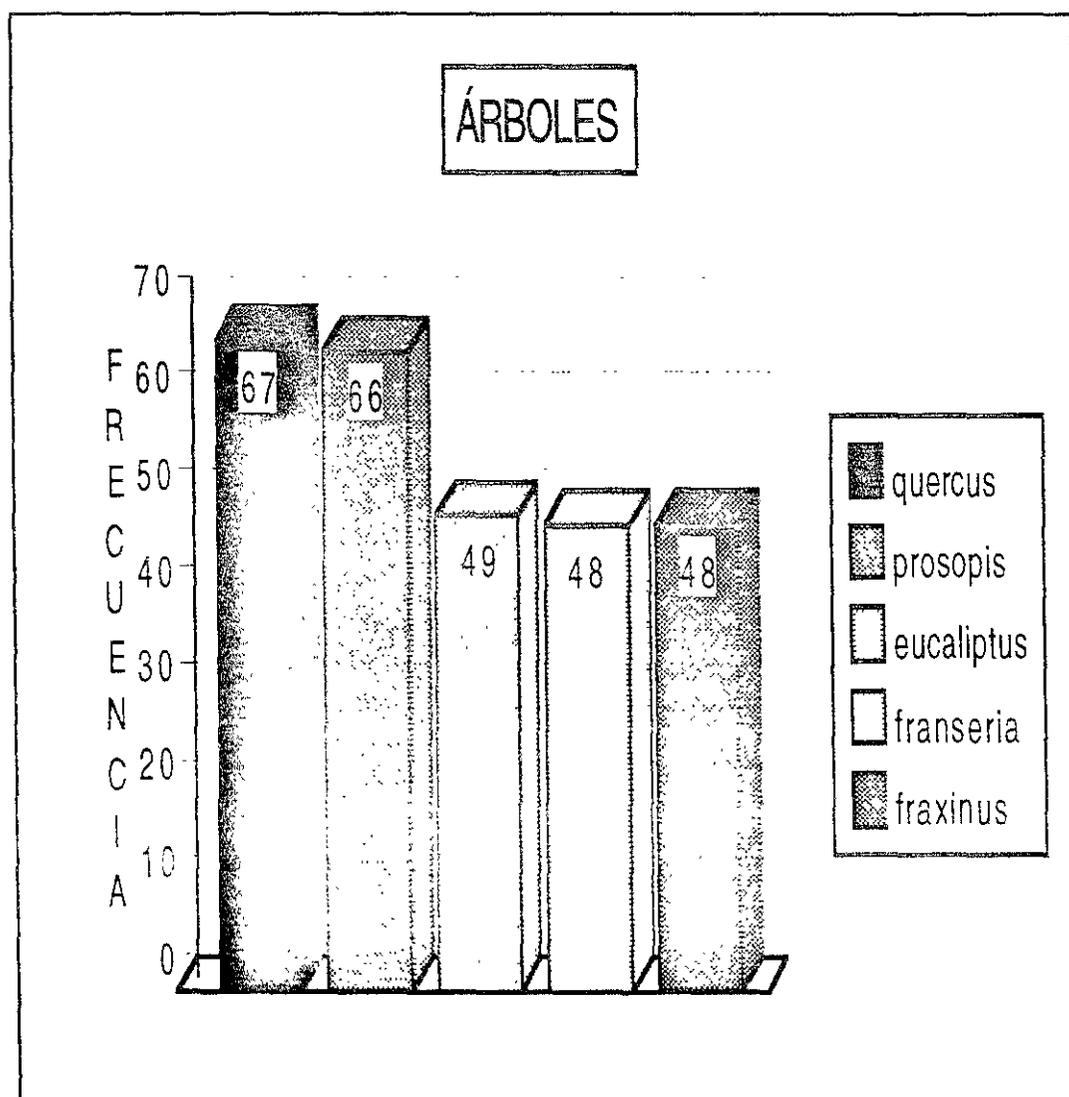
GRÁFICA 14

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADOS CON CUATRO CRUCES) DEL
GRUPO DE LOS ÁCAROS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA
CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL
DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995



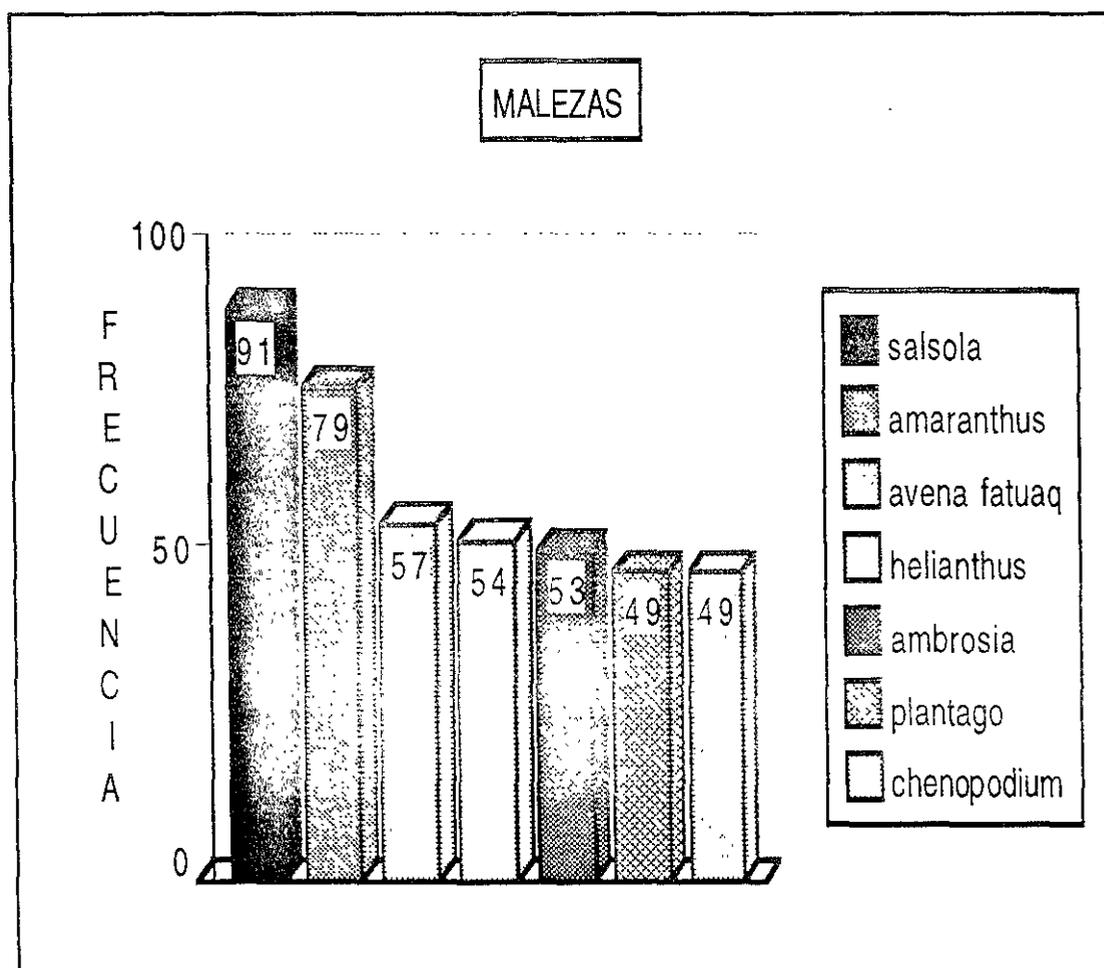
GRÁFICA 15

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LOS ÁRBOLES ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995



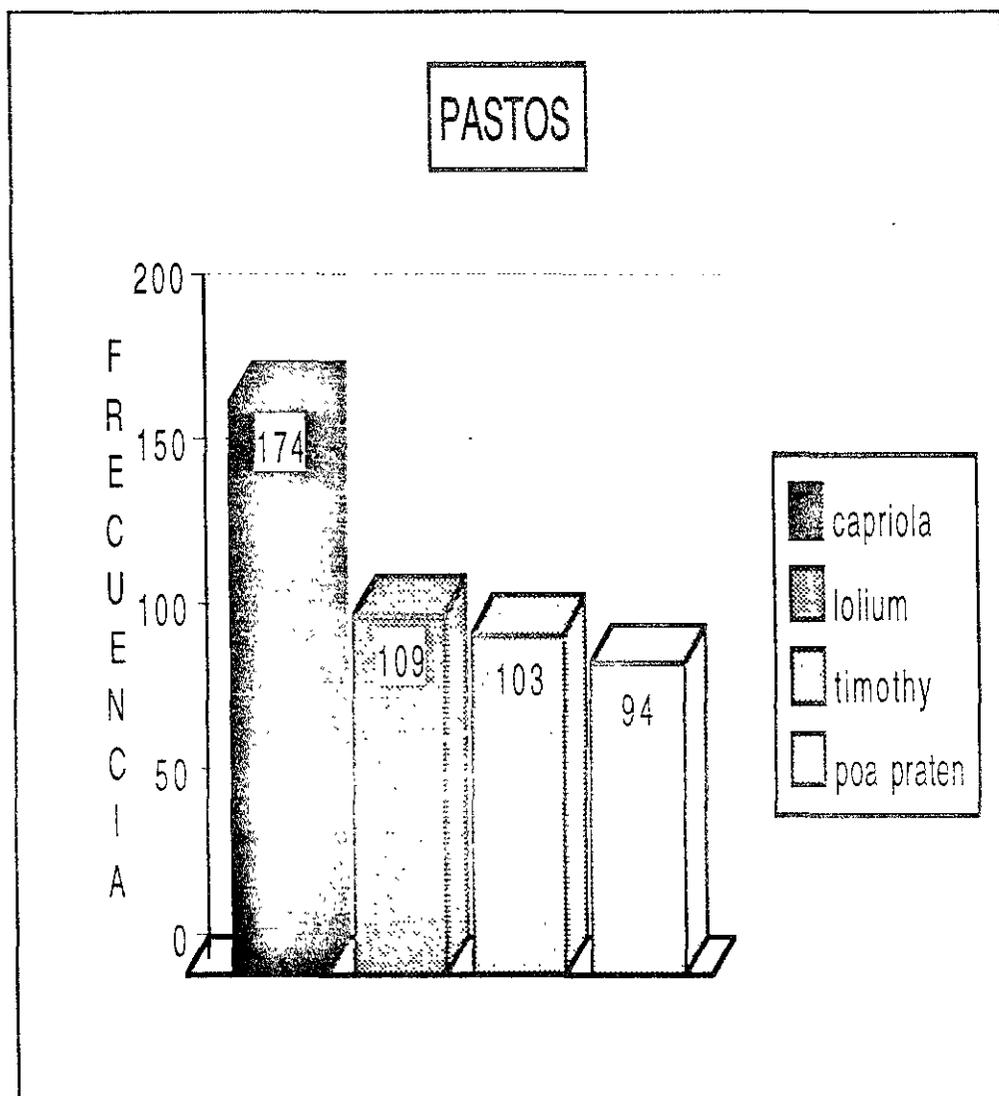
GRÁFICA 16

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL GRUPO DE LAS MALEZAS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995



GRÁFICA 17

ALERGENOS MÁS AGRESIVOS (CALIFICADO CON CUATRO CRUCES) DEL
GRUPO DE LOS PASTOS ENCONTRADOS EN 408 PACIENTES DE LA
CLÍNICA HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL
DEL ISSSTE DURANGO, 1994-1995



DISCUSIÓN

Los pacientes estudiados fueron 408, encontrándose un ligero predominio en el sexo femenino. El número de pacientes incluidos es mayor que el de otros autores (22) (24) (26) por lo que sus resultados pueden considerarse de importancia y coincide en el predominio del sexo femenino (22) (24).

La frecuencia de la patología alérgica es mayor para RINITIS (53%), y ASMA (31%) mismos resultados obtenidos en el estudio de 183 pacientes en el Hospital de Especialidades del Centro Médico (11) , en otro estudio en 1091 pacientes (23), en la región Centro de Coahuila (24), y en la región Canaria en España.(25).

El grupo de edad más frecuente es el de 6 a 10 años y va disminuyendo paulatinamente hasta los 60 años. Este resultado coincide con el del Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE (22) pero no con el de Coahuila en el que el 64% corresponde a 16 años o más (24).

En los niños menores de 10 años los alérgenos más frecuentes fueron capriola y amaranthus, en los estudios revisados no se encontró la información de los alérgenos encontrados por grupos de edad, pues en el estudio realizado con 100 niños solo se determinó la sensibilización a diferentes tipos de ácaros (26) pero no se incluyeron otros alérgenos.

Los alérgenos que causan las principales patologías son diferentes, en la RINITIS hay más sensibilidad a pasto (capriola) y malezas (amaranthus y ambrosia).

En ASMA son más frecuentes el polvo de casa, capriola y dermatophagoide, concordando con los reportes de otros autores (10) (22) (23) (24) (25).

El alérgeno detectado como más agresivo, fue la capriola del grupo de los pastos y es el más frecuente en RINITIS y en menores de 10 años, no siendo predominante en el resto de los grupos de edad. Tampoco se encontraron referencias a reportes en cuanto a agresividad de alérgenos, únicamente de frecuencia.

El polvo de casa fue el alérgeno más frecuente en RINOSINUSITIS y Asma lo que coincide con otros reportes (22) (23) (24) . y predomina de los 11 a los 20 años y de los 31 a 40, es el segundo más frecuente de los 41 a los 50 años. En el sexo femenino ocupó el segundo lugar en frecuencia y en el masculino el octavo. En los reportes consultados no se encontró la frecuencia de alérgenos por sexo.

El polen del árbol más frecuente fue quercus, pero solo se relaciona con pacientes entre 51 a 75 años y no se detecta como productor de las principales patologías alérgicas. En otro estudio ocupa el segundo lugar (23)

De los pólenes de pastos, el más frecuente fue la capriola, coincidiendo con los resultados obtenidos en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE (22) , en el Centro Médico (23) y en Coahuila (24), donde ocupa los primeros lugares sin ser el más frecuente.

De los pólenes de malezas, el más frecuente fue el salsola, igual que en el estudio realizado en Monclova (24).

La sensibilidad a cucaracha ocupó los últimos lugares, a diferencia del resultado obtenido por el Centro Médico en el cual la sensibilidad fue similar para polvo de casa y cucaracha (11)

Los alergenios detectados en la URTICARIA son principalmente malezas, que coincide con lo informado por Taboada, pero a diferencia de éste, no se detectó polvo (13).

LIMITACIONES

El principal obstáculo para la realización de este estudio fue la falta de información en los expedientes que tuvieron que ser excluidos y el limitante de trabajar con las variables registradas en la mayoría de los expedientes.

Hubiera sido conveniente agregar otras variables como ocupación y lugar de residencia, pero por no estar consignadas en las historias clínicas se omitieron, no pudiendo por ello relacionarlo ni con la patología alérgica ni con los alérgenos.

CONCLUSIONES

Del total de personas que se incluyeron en el estudio, los diagnósticos detectados, en orden de frecuencia fueron. RINITIS, ASMA BRONQUIAL, RINOSINUSITIS, URTICARIA y CONJUNTIVITIS. Los antígenos más frecuentes fueron POLVO DE CASA, CAPRIOLA y AMARANTHUS. Los tres antígenos menos frecuentes fueron CUCARACHA, HONGOS y SCHINUS.

El diagnóstico mas frecuente fue RINITIS (53%), encontrándose el 68% de estos pacientes entre los 9 a 39 años, lo que puede reflejar que la mayoría de los casos son patologías no complicadas (como asma, rinosinusitis) por lo que quizá con las medias preventivas y con el uso adecuado de medicamentos e inmunoterapia se puede lograr un buen control y evitar complicaciones.

El ASMA BRONQUIAL ocupó el segundo lugar en frecuencia (31%), el 68 % de los pacientes de este grupo fluctúa entre las edades de 13 a 51 años, con un promedio de 32 años lo que pudiera reflejar una posible complicación de la RINITIS y marca la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

De los pacientes con RINOSINUSITIS, tercer diagnóstico en orden de frecuencia, con 45%; el 68% se presenta desde 5 hasta 41 años, se sugiere la importancia de tomar radiografías en los pacientes diagnosticados con rinitis alérgica de evolución crónica.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

La URTICARIA ocupó menos del 2%, pero en este estudio la mayor parte de los pacientes fueron niños, lo que sugiere la realización de pruebas en infantes para este diagnóstico.

Se observa un incremento de la patología alérgica en la población infantil de entre 6 a 10 años, contrastando con el adulto de más de 60 años en los cuales es casi nula. Esto coloca a los escolares en un GRUPO DE RIESGO ALTO, haciendo prioritario el estudio más amplio en éste grupo de edad para buscar establecer relación causa-efecto con diversos factores.

De los pacientes con edades de uno a 10 años, los alérgenos más frecuentes fueron: capriola, amaranthus y holcus. De los pacientes con edades de 11 a 20 años, los alérgenos más frecuentes fueron: polvo de casa, dermatophagoide f. y zea maiz. De los pacientes con edades de 21 a 30 años, los alérgenos más frecuentes fueron: amaranthus, ambrosia, zea maiz y prosopis. De los pacientes con edades de 31 a 40 años, los alérgenos más frecuentes fueron: polvo de casa, prosopis y timothy. De los pacientes con edades de 41 a 50 años, los alérgenos más frecuentes fueron: dermatophagoide p, polvo de casa y dermatophagoide f. De los pacientes con edades de 51 a 75 años, los alérgenos más frecuentes fueron: quercus, artemisa y franseria.

De las pacientes de sexo femenino, los alérgenos más frecuentes fueron: timothy, polvo de casa, amaranthus y capriola. De los pacientes de sexo masculino, los alérgenos más frecuentes fueron: capriola, amaranthus y ambrosia.

De los pacientes con diagnóstico de RINITIS, los alérgenos más frecuentes detectados fueron: capriola, amaranthus y ambrosia. De los pacientes con diagnóstico de ASMA BRONQUIAL, los alérgenos más frecuentes detectados fueron: polvo de casa, capriola y dermatophagoide f. De los pacientes con diagnóstico de

RINOSINUSITIS, los alérgenos más frecuentes detectados fueron: dermatophagoide f., ambrosia y polvo de casa.

Los antígenos a los que los pacientes presentaron mayor reacción fueron: CAPRIOLA, LOLIUM y DERMATOPHAGOIDE F. Del total de pruebas aplicadas, el 61.17% resultaron positivas; de éstas, corresponde al 23.19% a una cruz; el 30.83% a una calificación de dos cruces, el 21.77% a tres cruces y el 24.22% a cuatro cruces.

Los alérgenos más frecuentes por clasificación son: del grupo de los ácaros, el dermatophagoide f; del grupo de los árboles, el quercus; del grupo de las malezas el salsola y del grupo de los pastos el lolium.

El análisis de los resultados obtenidos mostró que las patologías principales son causadas por diferentes alérgenos, por lo que se debe insistir en el manejo integral de los pacientes alérgicos.

Dado que todos los antígenos aplicados, presentaron pruebas con resultados positivos, no se recomienda acortar el panel de pruebas actualmente utilizado, para la población en general; sin embargo, existe la posibilidad de que para el grupo de edad de más de 50 años se seleccionen los antígenos más frecuentes y de mayor agresividad.

El presente estudio por la cantidad de pruebas aplicadas y pacientes incluidos, brinda un panorama importante de los aeroalérgenos y la patología alérgica en la población derechohabiente de la Clínica Hospital Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE Durango.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gobierno del Estado de Durango. Monografía Estatal de Durango. 1995. 5-15
- (2) Ortiz OL, Zambrano VS, Conde BC, Fresan M, García I, Padilla FG "et al". Introducción a la inmunología. ed. Edug. Universidad de Guadalajara. 1983; pag. 93-99.
- (3) Roit IM, Brostoff J, Male DK, Inmunología. Ediciones científicas y técnicas. 1989; pag. 1-7.
- (4) Steward C. Inmunología, inmunopatología e inmunidad. ed. Harla. 1981; pags. 158-169.
- (5) Salazar M. La alergia en la teoría y en la práctica. mayo 1995; pag.201-212
- (6) Roberts TE, Pearson DJ. When to investigate allergy. Allergy today. 1989. vol. 1. pag. 1-3
- (7) Jackson RW, Atlas sobre alergia. 1988; tomo 2. 17-24
- (8) Leuschner R. polen. Experientia. Noviembre 1993 10-14
- (9) Philip FR, Slaum G. Atlas of allergies. 1995; 2-4
- (10) Huerta HR, Ortega MA, Huerta LG Enfoque práctico de la respuesta inflamatoria y su terapéutica con antihistamínicos. Schering-Plough. Septiembre 1997. 5.
- (11) Rodríguez MR, Rojo GI. "Comparación entre extractos de cucaracha, polvo casero y dermatophagoides con pruebas intradérmicas en pacientes alérgicos". Revista Alergia México. noviembre-diciembre 1996. Vol XLIII. No. 6. 139-142
- (12) Farrerons FJ, Alergia y paralergia. 1989. tomo I. Pags. 19-21

- (13) Guerrero NG. Urticaria. Revista Alergia México. enero-febrero 1997. Vol. XLIV. No. 1. 17-22
- (14) Kurt JI. Principios de Medicina Interna. 1994. pags.1874-1989.
- (15) Venegas M, Molina C, Arana O, Baeza M, Becerril M, Cuevas F, "et al". Diagnóstico del asma. Revista Alergia México. Julio-agosto 1994. Vol. XLI No. 4. 9-11
- (16) Díaz MG, Neffen H, Cavazos M, Del Real J, Ingianna M, Velázquez G, "et al". "Tratamiento del adulto asmático". Revista Alergia México. Julio-agosto 1994; Vol. XLI. No. 4. 16-18.
- (17) Sherman CB. Late-onset asthma: Making the diagnosis, choosing drug therapy. Revist Geriatrics 1995; No. 50. 24-33.
- (18) Huerta HR, Ortega M.J. Huerta LJ, Enfoque práctico de la respuesta inflamatoria y su terapéutica con antihistamínicos. Shering-Plough. Septiembre 1997. pag. 15-16
- (19) Corvera BJ, Corvera BG, Marmendáriz LM, Otorrinolaringología. Programa de actualización continua para médicos generales. 1996. 2. 25-26.
- (20) Vaughan TD. Oftalmología general. 1984; 74
- (21) Liarte IS. "Sensibilización al polen de parietaria", servicio de alergia, Hospital de Cruces, Bilbao. Revista Alergia. septiembre-octubre 1993. Vol. XL No. 5. 49-53
- (22) Espinoza MS, Bolaños AJ, Miranda FA. "Hipersensibilidad a aeroalergenos y relación con residencia". Revista Alergia . Enero-febrero 1993. Vol. XL. No. 1. 13-15.
- (23) Enríquez PO, Hernández CL, Sarrazola SD, Segura MN, Hernández CD, Martínez CC. "Aeroalergenos, pruebas cutáneas y enfermedad alérgica en 1091 pacientes". Revista Alergia México. mayo-junio 1997. Vol. XLIV. No. 3 63-65.
- (24) Ramos MC, Canseco GC. "Estudio de hipersensibilidad a aeroalergenos frecuentes en la región centro de Coahuila". Revista Alergia México; mayo-junio 1994. Vol. XLI. No. 3 20-24.
- (25) Sánchez PA. Prevalencia de sensibilización a neuroalergenos en madres de atópicos. Vector. OTC médica española . enero-abril 1995.

- (26) Prieto UL, Sierra MJ. "Pruebas cutáneas a diferentes especies de ácaros en niños asmáticos de la ciudad de México". *Revista Alergia México*. mayo-junio 1995. Vol. XLII. No.3
- (27) Arreguin UL, Meza MA, Ortiz AI. "Pruebas cutáneas en alergia". *Alergia México*. marzo-abril 1995. Vol. XLII. No. 2. 20-23
- (28) Rodríguez ZL, "Estudio comparativo entre pruebas cutáneas por los métodos de Prick e intradérmicas en rinitis alérgica". *Revista Alergia México*. noviembre-diciembre 1996. Vol. XLIII. No. 6.
- (29) Del Río NB. "Comparación de dos métodos de pruebas cutáneas para el diagnóstico de enfermedades alérgicas". *Alergia México*. julio-agosto 1996. Vol. XLIII No. 4
- (30) Cavazos GM, Lara BA, Treviño HM. "Asma bronquial: evolución, IgE sérica y pruebas cutáneas". *Revista Alergia México*. mayo-junio 1994. Vol. XLI. No. 3.
- (31) Christens MM, Suend SF, Reliability of skin prick test during terfenadine, treatment in adults with pollen rhinitis. *Allergy*. Octubre 1994.
- (32) Pérez MJ. "Contaminación y alergenos intramuros en alergia respiratoria". *Revista Alergia México*. septiembre-octubre 1993. Vol. XL. No. 5.

HOSPITAL SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL ISSSTE, DURANGO

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE _____
 CÉDULA _____
 EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____
 DIAGNÓSTICO: _____

RESULTADOS DE PRUEBAS CUTANEAS

- 1- amaranthus _____
- 2- ambrosia _____
- 3- artemisa _____
- 4- atriplex. _____
- 5- avena fatua _____
- 6- cosmos. _____
- 7- chenopodium. _____
- 8- capriola _____
- 9- eucaliptus. _____
- 10- fraxinus. _____
- 11-quercus _____
- 12- franseria. _____
- 13- holcus. _____
- 14- helianthus. _____
- 15- ligustrum. _____
- 16- lolium. _____
- 17- plantago. _____
- 18- populus. _____
- 19 poa praten. _____
- 20- prosopis. _____
- 21- rumex. _____
- 22- salix. _____
- 23- salsola. _____
- 24- schinus. _____
- 25- timothy. _____
- 26- zea maiz _____
- 27- polvo de casa. _____
- 28-dermatophagoide f. _____
- 29- dermatophagoide p _____
- 30- cucaracha _____
- 31- hongos. _____