



Volumen 2, Número 3, Agosto 2004

Informes SIIC

● LA ALIMENTACION CON LECHE MATERNA ES UN FACTOR PROTECTOR CONTRA LA DERMATITIS ATOPICA

Estudio que utiliza un cuestionario dirigido a padres con niños, divididos en dos grupos

Neuherberg, Alemania :

La leche materna no representa un factor de riesgo para la aparición de dermatitis atópica; por el contrario, constituye un factor de protección, en comparación con la administración convencional de leche de vaca.

Fuente científica:

[*Journal of Pediatrics* 144:602-607, May 2004] – aSNC

Autores

Laubereau B, Brockow I, Zirngibl A y otros

Existe desde hace mucho tiempo abundante controversia referida al efecto protector o de riesgo, que desempeña la alimentación exclusiva con leche materna, en el desarrollo de alergias. Investigadores del GSF-National Research Center for Environment and Health, Institute of Epidemiology, en Alemania, desarrollaron el presente estudio, con el objetivo de evaluar si la leche materna se asoció con aparición de dermatitis atópica, durante los primeros tres años de la vida. Se utilizaron datos obtenidos con el uso de cuestionarios de una cohorte de nacimiento de neonatos de término, incorporados en el estudio entre 1995 y 1998, en dos regiones de Alemania (urbana: Munich, rural: Wesel). Esta cohorte fue a su vez subdividida en dos subgrupos. El grupo I de intervención, agrupó niños con historia familiar de alergia, pertenecientes al estudio GINI (German Infant Nutritional Intervention Program). Este estudio fue prospectivo e investigó el efecto de fórmulas hidrolizadas, en comparación con el uso convencional de fórmulas con leche de vaca, para la prevención de alergias. El Grupo II sin ninguna intervención, incluyó bebés cuyos padres no quisieron participar en el estudio de intervención o que no presentaron antecedentes familiares de alergia. Los resultados del estudio mostraron que la alimentación exclusiva con leche materna (52% de los niños), no se asoció con riesgo aumentado de dermatitis atópica, en toda la cohorte analizada. En el subgrupo I, la alimentación materna exclusiva, demostró efecto significativo protector, en comparación con el uso convencional de leche de vaca. Las limitaciones del estudio que los investigadores determinaron, se relacionaron especialmente con la obtención de los datos de cuestionarios auto-administrados. Los autores concluyeron que en la amplia cohorte de bebés recién nacidos, designada para la investigación de factores de riesgo de enfermedades alérgicas, no fue posible el hallazgo de evidencia alguna, que la leche materna exclusiva incrementara el riesgo de desarrollo de dermatitis atópica; por el contrario, cuando fue posible la comparación entre grupos aleatorizados alimentados con leche materna, fórmula o leche de vaca convencional, el grupo con leche materna exclusiva, mostró efecto protector significativo.

ANALIZAN EL IMPACTO ECONOMICO DE LA RINITIS ALERGICA

Una de las enfermedades más frecuentes

Durham, EE.UU. :

La rinitis alérgica es una de las enfermedades más prevalentes del mundo, y genera una carga económica muy grande, tanto por el costo del tratamiento como por la disminución de la productividad. En este artículo los autores explican porqué no hay estudios adecuados sobre el tema

Fuente científica:

[*Pharmacoeconomics* 22(6):345-361, 2004] – aSNC

Autores

Reed, S; Lee, T y Mc Crory, D

La rinitis alérgica (RA) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del mundo. Es más común en niños y adultos jóvenes con una prevalencia estimada de aproximadamente el 10% y el 50%. De hecho, la prevalencia mundial de rinitis alérgica parece estar en aumento. Las estimaciones del costo anual de la RA en los EE.UU. se encuentran alrededor de los 2 a 5 billones de dólares (valores estimados en el año 2003). Pero existen relativamente pocos estudios dedicados a estimar el costo en la economía de la salud de la rinitis alérgica fuera de los EE.UU. Pese a que muchas veces, esta patología no se asocia con una morbilidad o mortalidad pronunciadas, esta condición clínica genera un gasto económico considerable, debido a su impacto sobre la calidad de vida y al costo del tratamiento. Los síntomas de RA como los estornudos, la rinorrea, el prurito nasal y la congestión tienen un impacto importante a nivel físico, social y emocional en los pacientes que sufren crónicamente esta patología. Estos síntomas pueden también interferir con la función cognitiva, experimentar dificultades para la concentración, aprendizaje y toma de decisiones. La función cognitiva alterada está asociada con una disminución de la productividad del trabajador y un peor desempeño del estudiante. Una encuesta realizada recientemente, reveló que la menor efectividad laboral fue más frecuente entre los pacientes con RA (36%) que en aquellos pacientes con asma (19%). Estos datos combinados con la gran prevalencia de esta condición, hacen que el impacto económico de la RA (mediante la disminución de la productividad laboral y escolar) sea considerable. De hecho, la pérdida económica derivada de la menor producción es mayor que la derivada de la RA y su tratamiento. Actualmente, existen numerosos estudios en la literatura médica que estiman el costo médico directo de la RA, y algunos incluso han intentado estimar el costo indirecto asociado con la patología. Además, las múltiples revisiones basadas en los datos provenientes de los ensayos clínicos, han avalado el uso de corticosteroides intranasales como tratamiento de primera línea para la RA. En estudios recientes se brinda información respecto del papel de la terapia combinada, el control de los factores medioambientales y la inmunoterapia, en el tratamiento de la rinitis alérgica. En este artículo, los autores hacen una breve revisión la RA y de los estudios sobre el tema que evalúan la carga económica. Además se efectúa un análisis crítico de los distintos tratamientos disponibles. Finalmente, brindan una profunda discusión sobre los aspectos metodológicos que deben tenerse en cuenta a fin de hacer análisis costo-efectividad para los tratamientos de la RA. Aquellos estudios que son sólo análisis del aumento del costo-efectividad, tienen severas limitaciones, como por ejemplo pequeño tamaño de muestras, períodos cortos de estudio y falta de mediciones de efectividad estandarizadas. Ningún análisis económico se ha basado en datos prospectivos de costos o recursos. Se necesita que los analistas confíen en sus presunciones para asignar los costos debido al tratamiento de la RA y sus efectos adversos. En muchos casos sólo la medicación es considerada y se le asigna el 100% del costo. Otros estudios se basan en datos obtenidos de ensayos cuyas muestras son pequeñas o especiales, y por ende sus resultados no son extrapolables a otras poblaciones. Este abordaje es particularmente capaz de sobreestimar la diferencia de costos especialmente para la RA estacional donde el costo del medicamento depende del momento del año y de los niveles de alérgenos. Hasta la fecha, existe una gran falta de evaluaciones económicas de las estrategias terapéuticas de la rinitis alérgica. A fin de realizar este tipo de

estudios, se deben tomar en consideración los intereses de la población, la elección de los factores de comparación correctos, la perspectiva desde la que se conducirá el análisis, el público al que se dirigirá el mismo, el ambiente de salud y la selección de medidas efectivas, que incorporen tanto los aspectos negativos como los positivos de los tratamientos de la RA. Según los autores, los futuros estudios en la materia se beneficiarían del desarrollo de un consenso de medidas de eficacia, las cuales podrían ser utilizadas en los análisis costo-efectividad de los tratamientos para la RA, como así también los trabajos empíricos que miden la asociación entre severidad de la enfermedad y el impacto sobre la productividad.

POSIBLE UTILIDAD DE LA INHIBICION DE LA OXIDO NITRICO SINTETASA PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA

Estado actual del tema.

Hull, Inglaterra. :

Pese a que la función de la familia de enzimas óxido nítrico sintetasa en el asma aún no está del todo clara, los autores del artículo plantean una revisión del tema y postulan algunos interrogantes al respecto.

Fuente científica:

[*Treatments in Respiratory Medicine* 3(2):79-88, 2004] – aSNC

Autores

Mulrennan, S y Redington, A

En 1991 Gustafsson y colaboradores informaron que el óxido nítrico (ON) podría ser detectado por quimioluminiscencia en el aire expirado de los humanos y otros mamíferos. Desde entonces, una gran cantidad de bibliografía se ha acumulado respecto de la función del óxido nítrico en el tracto respiratorio en la salud y la enfermedad. Sin embargo, la importancia de estas observaciones es incierta, y en particular la pregunta fundamental de si el ON es una sustancia benéfica o dañina, aún está sin respuesta. El objetivo de este artículo es hacer una revisión de los actuales conocimientos sobre este tema e intentar predecir si la inhibición de las vías del ON presenta utilidad terapéutica en el asma. El ON es sintetizado a partir de la L-arginina en el tracto respiratorio humano por las enzimas de la familia de la óxido nítrico sintetasa (ONS). Los niveles de ON en el aire espirado están elevados en el asma, y la medición del ON ha sido sindicada como una herramienta no invasiva para controlar el proceso inflamatorio subyacente. La administración exógena de ON tiene tanto propiedades broncodilatadoras como broncoconstrictoras. A pesar de que es poco probable que el óxido nítrico sea un regulador importante del tono basal de la vía aérea, existen pruebas suficientes del efecto protector ejercido por la liberación del ON, contra diversos estímulos broncoconstrictores. Esta respuesta se cree que involucra a una o ambas isoformas constitutivas de óxido nítrico sintetasa, la ONS endotelial y la neuronal. Por lo tanto, la inhibición de estas enzimas, probablemente tenga poca utilidad terapéutica en el asma y de hecho podría empeorar el control de la enfermedad. Por otro lado, la alta concentración de ON en el asma (que se cree refleja la regulación positiva de la ONS inducible por citoquinas proinflamatorias) podría producir diversos efectos deletéreos. Estos incluyen un aumento en la permeabilidad vascular, daño al epitelio de la vía respiratoria y promoción de la infiltración con células inflamatorias. Sin embargo, los posibles efectos de la inhibición de las ONS inducibles en la inflamación alérgica del asma, aún no han sido descritos; y los estudios en modelos animales han llegado a resultados poco útiles. La mayoría de los estudios en humanos sobre la inhibición de ONS han utilizado ciertos agentes como la L-nitro-arginin-metil-ester (L-NAME) y la targinina, que inhiben de forma no selectiva todas las isoformas de la ONS. Debido a que existen muchas pruebas que las isoformas de la ONS juegan un papel protector contra los estímulos broncoconstrictores exógenos, la inhibición de estas enzimas probablemente no tenga valor terapéutico en el asma, y de hecho podría empeorar el control de la enfermedad. Mas aún, el ON endógeno derivado de la ONS neuronal inhibe la proliferación de las células musculares lisas de la vía aérea en cultivo,

actuando vía mecanismos tanto dependientes como independientes de GMP cíclico. El bloqueo de esta actividad podría promover la hipertrofia e hiperplasia de las células musculares lisas de la vía aérea. Estas características (componentes de la respuesta remodeladora de la vía aérea en los asmáticos) jugarían un papel importante en la fisiopatología de la enfermedad. Los avances recientes en este campo tienen que ver con el desarrollo de inhibidores selectivos de la ONS. Algunos agentes son muy potentes y selectivos para la ONS inducible, más que para las otras isoformas de ONS. Muchos de estos compuestos (experimentales) han sido examinados en modelos animales de inflamación no pulmonar, con resultados prometedores. Los estudios que combinan estos agentes nuevos con la medición directa de los marcadores inflamatorios, por ejemplo en el esputo inducido, deberían brindar pronto información más definitiva respecto de la importancia de la ONS inducible en la regulación positiva en el asma, su potencial terapéutico y la toxicidad asociada.

LAS INFECCIONES CLINICAS NO PROTEGEN AL ORGANISMO DE ENFERMEDADES ALERGICAS

Estudio de cohorte que analiza la asociación entre número de hermanos, otros marcadores de exposición microbiana y desarrollo de dermatitis atópica

Copenhague, Dinamarca :

Las infecciones en edades tempranas no protegen de la aparición de enfermedades alérgicas; por el contrario, incrementan el riesgo de aparición de dermatitis atópica, antes de los 18 meses de edad.

Fuente científica:

[BMJ 328(7450):1223-1226, May 2004] – aSNC

Autores

Stabell B Ch, Melbye M, Wohlfahrt J y otros

Las infecciones que ocurren precozmente en la vida no evitan que aparezcan enfermedades alérgicas; por el contrario, incrementan el riesgo de ocurrencia. Con el objetivo de evaluar si la existencia de algún efecto protector de las enfermedades infecciosas adquiridas durante los primeros seis meses de vida, podía explicar la asociación entre el número de hermanos y otros marcadores de exposición microbiana, con el desarrollo de dermatitis atópica antes de los 18 meses de edad, investigadores del Department of Epidemiology Research, Danish Epidemiology Science Centre, Statens Serum Institut, desarrollaron el presente estudio. Se elaboró un diseño de cohorte y se recopilaron datos de episodios de dermatitis atópica, enfermedades infecciosas, número de hermanos, asistencia a guarderías infantiles, presencia de mascotas en el hogar y factores del entorno. Toda la información fue obtenida de entrevistas telefónicas. Los resultados del estudio efectuado entre 24 341 participantes (madre-hijo), mostraron que 54% presentó por lo menos una enfermedad infecciosa clínicamente aparente, antes de los seis meses de edad. A los 18 meses, 10.8% de niños presentó dermatitis atópica. El riesgo de dermatitis atópica se incrementó con cada enfermedad infecciosa, antes de los seis meses de edad. Y disminuyó con cada exposición adicional a tres o más hermanos, existencia de mascotas o asistencia a guardería infantil. Las fortalezas del estudio se basaron en parte en lo extensa de la muestra y en el diseño de cohorte. La tendencia a la reducción del riesgo en relación con el número de hermanos y asistencia a guardería, pudo ser explicado por la inmoestimulación ocasionada por los microorganismos del entorno, que no generaron enfermedad clínica aparente. Esta estimulación pudo tener lugar en algún sector del tubo digestivo, en el que la enorme fuente de microbios, constituyó una fuente constante de estimulación. Los autores concluyeron que las infecciones que ocurrieron tempranamente en la vida se asociaron con riesgo aumentado de aparición de dermatitis atópica, antes de los 18 meses de vida; estos hallazgos contrastaron con las creencias referidas al efecto protector de las enfermedades infecciosas, en el desarrollo de enfermedades alérgicas.

EI REFLUJO GASTROESOFAGICO Y EL ASMA SE ASOCIAN CON FRECUENCIA

Estudio que analiza la existencia de reflujo gastroesofágico, con el uso de monitoreo de pH

Gaziantep, Turquía :

El reflujo gastroesofágico interviene en la patogenia y la sintomatología del asma; se sugiere la cuidadosa evaluación de los pacientes, aún en ausencia de síntomas.

Fuente científica:

[*Journal of the Chinese Medical Association* 67(2): 63-66, Feb 2004] – aSNC

Autores

Ay M, Sivasli E y Bayraktaroglu Z

El asma y el reflujo gastroesofágico están relacionados; se sugiere la evaluación de ambas entidades en presencia de alguna de ellas, aún en ausencia de síntomas. La enfermedad reflujo gastroesofágico, causada por reflujo de contenido gástrico en el esófago, es un problema de relativa frecuencia. En la infancia ha sido descrita cierta asociación entre esa entidad y asma. Los síntomas y manifestaciones pulmonares pueden ser expresión inicial del reflujo. Los mecanismos por los que el reflujo induce obstrucción bronquial pueden ser por microaspiración del contenido gástrico y un reflejo de tipo vagal; sin embargo, los exactos mecanismos permanecen aún poco claros. Con el objetivo de evaluar la asociación entre asma y reflujo gastroesofágico, en pacientes pediátricos, se recopiló información de 36 pacientes con diagnóstico de asma. El diagnóstico de reflujo gastroesofágico fue efectuado con monitoreo continuo de pH de 24 hrs. El tipo de asma que padecieron los pacientes fue moderado y la frecuencia de crisis fue menor a dos por semana, en todos los niños. Todos los pacientes seleccionados estuvieron asintomáticos, en el período libre entre las crisis. El monitoreo de pH continuo de 24hrs fue realizado en todos los pacientes, a fin de determinar una posible asociación. Durante el procedimiento ninguno de los pacientes estaba en tratamiento con teofilina u otra medicación broncodilatadora. Los resultados del estudio mostraron que el reflujo gastroesofágico estaba presente en el 75% de pacientes, entre ellos el 70% fue en varones y el 30%, en pacientes femeninas. La frecuencia de aparición del reflujo fue diferente según se considerara la posición supina y perpendicular, con mayor frecuencia en la posición vertical y mayor duración en la horizontal. Un dato de interés fue que la mayoría de pacientes con asma expresaron manifestaciones de reflujo; la sensación de incomodidad a nivel del epigastrio, disfagia y regurgitación, fueron las más significativas y marcadas. Los autores demostraron la relación existente entre asma y reflujo gastroesofágico y, enfatizaron la necesidad de que los pacientes con asma sean evaluados para la existencia de reflujo gastroesofágico, aún en ausencia de síntomas relacionados.

EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS AGUDA NO SIEMPRE ES APROPIADO

Una revisión acerca de una patología muy frecuente.

Oslo, Noruega. :

La sinusitis es una patología muy frecuente que afecta a gran cantidad de personas. El problema que plantea el autor es que pese a su gran frecuencia, el diagnóstico y el tratamiento no siempre son adecuados.

Fuente científica:

[*Drugs* 64(8):805-819, 2004] – aSWC

Autores

Morten Lindbaek.

Los estudios de la práctica general europea brindan estimaciones de la frecuencia de la sinusitis. La incidencia de las enfermedades similares a la sinusitis lo suficientemente graves como para promover una consulta al médico son de 1.6 a 3.5 episodios cada 100 adultos por año, en los países occidentales desarrollados. En muchos países se estima la frecuencia de la sinusitis sobre la base del diagnóstico de la práctica clínica general (atención primaria). En Larvik, Noruega, donde hay 31 000 habitantes adultos, 1 138 casos de sinusitis aguda se diagnosticaron durante un año, una incidencia de aproximadamente 3.5 por 100 adultos anualmente. El 7% de los pacientes tuvo dos episodios durante un período de 12 meses. Existe una gran variación estacional, observándose la mayor frecuencia en los meses de invierno, y la menor en los de verano y otoño. En Suecia, el diagnóstico clínico general de sinusitis fue del 2% de los pacientes consultantes. Los estudios británicos y daneses al respecto basados solamente en el examen clínico, tuvieron una incidencia de 21-25 episodios de sinusitis aguda cada 1 000 pacientes por año. Un estudio dinamarqués demostró la frecuencia confirmada de 1.6 cada 100 adultos por año, el 9% de los cuales tenía episodios recurrentes. Se sabe poco acerca de las personas con infección en los senos paranasales que no buscan ayuda médica. Se ha estimado que los adultos sufren dos o tres gripes comunes al año y que el 0.5-2% de ellos desarrolla una sinusitis aguda bacteriana. En una encuesta telefónica en Canadá, sólo el 15% de las personas con infección respiratoria aguda sintomática buscó ayuda médica. Los estudios sobre el tratamiento demostraron que la sinusitis aguda es una enfermedad autolimitada en muchos casos, por eso muchos pacientes no buscan ayuda. El diagnóstico de la sinusitis aguda bacteriana, es difícil en la práctica clínica general, sin embargo un antecedente de rinorrea purulenta, secreciones purulentas en la cavidad nasal al examen, dolor dental, empeoramiento de los síntomas luego de una mejoría inicial, falta de efecto de los descongestivos y eritrosedimentación elevada, indican infección bacteriana. Los pacientes con síntomas de menos de siete días, probablemente no tengan infección bacteriana. La sinusitis aguda es tratada por demás en la práctica general, por varias razones. La mayoría de los casos son provocados por infección viral y resuelven sin tratamiento antibacteriano. En los ensayos clínicos de tratamiento antibacteriano se evidenció, que sólo la mitad de los pacientes diagnosticados de sinusitis aguda bacteriana por médicos experimentados, tenían una infección bacteriana. El tratamiento de la sinusitis aguda está indicado solo en pacientes con síntomas graves o pacientes con síntomas moderados de más de siete días de duración. El tratamiento sintomático es suficiente en pacientes con síntomas moderados. Además, tres meta-análisis recientes han concluido que los antibacterianos nuevos y de amplio espectro no son significativamente más eficaces que los de menor espectro [como la amoxicilina y lo pentoximetil penicilina (penicilina V)]. Sin embargo, debido al rápido aumento de las resistencias bacterianas del *Streptococcus pneumoniae* y del *Haemophilus influenzae*, el tratamiento debe tomar en cuenta las actuales recomendaciones para tratar las infecciones por estos organismos. Los estudios de imágenes de los senos no se recomiendan de rutina como diagnóstico, pero podrían ser útiles en ciertos casos seleccionados. Finalmente, existe poca evidencia de que el uso adyuvante de tratamiento con descongestivos, sea efectivo en el alivio de los síntomas. Sin embargo, un estudio reciente en pacientes con sinusitis recurrente, demostró que los pacientes que recibieron propionato de fluticasona con antibacterianos tuvieron una mayor incidencia de éxito que los pacientes que recibieron placebo y

antibacterianos. De todos modos, el autor afirma que se necesitan más estudios para señalar las características clínicas distintivas de la sinusitis purulenta de la sinusitis serosa. Mas aún, se necesitan estudios que evalúen que pacientes con sinusitis aguda purulenta se beneficiarán más de la terapia antibacteriana.

LA PRESENCIA DE RINITIS ALERGICA SE ASOCIA CON UNA MAYOR SEVERIDAD DEL ASMA EN NIÑOS

Estudio transversal realizado en el año 2002

Nueva Orleans, Estados Unidos :

La prevalencia de rinitis alérgica entre niños de origen afroamericano encontrada fue mayor a la informada en estudios previos, y su presencia se correlacionó con una mayor severidad del asma.

Fuente científica:

[**Allergy & Clinical Immunology International** 16(1): 15-19, Ene 2004] – aSNC

Autores

Vitalpur G, Moore C, Mangat R y colaboradores

Tanto el asma como la rinitis alérgica (RA) son enfermedades inflamatorias y pueden coexistir en forma frecuente. Diversos estudios mostraron que desde el 78% hasta el 94% de los adultos y adolescentes con asma tienen RA, y que el 38% de los que padecen RA tienen asma. Entre los niños asmáticos, estudios realizados en el Reino Unido y en el estado de Massachusetts han informado que la prevalencia de la RA varía entre el 30% al 55%. En este estudio, los autores estudian la prevalencia de RA entre niños de distritos pobres de entre 5 y 18 años de origen afroamericano que utilizan el Departamento de Emergencias para la atención de su asma agudo. Además, determinan las diferencias entre los adolescentes y los niños menores de 12 años, y evalúan si la presencia de RA se correlaciona con la severidad del asma y con el número de visitas al Servicio de Emergencias. Se examinan también las diferencias entre los niños que tienen un proveedor de atención médica (PAM) y los que concurren a Emergencias para el diagnóstico y tratamiento de RA. Para este estudio, los participantes fueron niños de 5 a 18 años que concurren al Departamento de Emergencias Pediátricas en la ciudad de Nueva Orleans por exacerbación de su asma entre enero y junio de 2002. Los niños se incluyeron en el estudio en forma prospectiva mientras recibían tratamiento. La severidad del asma se clasificó de acuerdo a las guías de National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI, por sus siglas en inglés), y se pesquió la presencia de RA mediante el cuestionario de síntomas desarrollado por el Estudio Internacional de Alergias y Asma en los Niños (siglas en inglés: ISAAC). Si el padre o la madre podía nombrar el nombre del médico de su hijo, se consideró que estos tenían un PAM. Entre los niños con diagnóstico de RA, se realizaron pruebas con radioalergoadsorbentes (RAST) para determinar la sensibilización a seis alérgenos comunes. Se incluyeron en total 70 casos –43 varones y 27 niñas-, con una edad promedio de 10.8 ± 3.34 años, todos de origen afroamericano. El 54% informó poseer un PAM, y el número promedio de consultas en Emergencias por asma durante el último año fue de 3.30 ± 2.42. De acuerdo a las guías NHLBI, el 64% de los casos incluidos fue clasificado como asma leve intermitente, el 16% tenía asma leve persistente y el 20% padecía asma moderado persistente. Sobre la base del cuestionario ISAAC, el 79% de los niños presentó RA, en los cuales fue más probable que tuvieran más de dos consultas anuales a Emergencias durante el último año. A su vez, fue más probable que los niños con severidad moderada tuviesen RA que aquellos con severidad leve. Cuarenta y tres de los 55 niños con RA ya traían este diagnóstico realizado por un facultativo antes de la consulta en el Servicio de Emergencias. No se encontraron diferencias significativas en el número de niños con diagnóstico previo de RA entre aquellos que tenían un PAM o los que no lo poseían; y tampoco se las hallaron en relación a la prevalencia de RA entre los niños de 12 años o menores, al número promedio de

visitas de emergencia entre estos dos grupos etarios y en cuanto al índice de diagnóstico previo de RA. Trece de los 55 pacientes con RA se encontraban bajo tratamiento con antihistamínicos y/o esteroides intranasales. Las pruebas de RAST se pudieron realizar en 45 casos, y en 34 de estos los resultados fueron positivos para más de un alérgeno, siendo los ácaros del polvo y Bermuda grass los más comunes. Los autores concluyen que la prevalencia de RA entre niños de áreas pobres de origen afroamericano encontrada fue mayor a la informada en estudios previos, pero similar a la de adultos y adolescentes, y que su presencia se correlacionó con una mayor severidad del asma. En forma adicional, dada la frecuencia de consultas en el Servicio de Emergencias entre los niños con asma leve, se debe incrementar el conocimiento acerca de la necesidad de medicaciones que ejerzan control entre esta población asmática, además de alentar a los facultativos para pesquisar RA en niños asmáticos, especialmente de origen afroamericano y provenientes de áreas urbanas.

Trabajos Distinguidos, Alergia e Inmunología , integra el Programa SIIC-Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC) de Educación Médica Continuada