

## Informes SIIC

### FACTORES PRONOSTICOS EN PACIENTES CON ECCEMA DE LA MANO

#### *Evaluación de los factores predictivos en relación con el pronóstico a largo plazo de esta enfermedad*

Estocolmo, Suecia :

Los autores realizan una evaluación de pacientes con diagnóstico de eccema de la mano, y determinan que el principal factor predictivo negativo relacionado con el peor pronóstico de la patología a largo plazo, sería el grado de compromiso determinado en la evaluación inicial

Fuente científica:

[**Journal of Investigative Dermatology** 124(5):893-897, May 2005] – aSNC

Autores

Meding B, Wrangsjö K y Järholm B

El eccema de la mano está influido tanto por factores externos como internos.

Varios estudios previos analizaron el pronóstico de los pacientes con esta enfermedad en función de la etiología. Se determinó también, el papel que juega la existencia de atopía, de las alergias por contacto y los resultados clínicos observados, de acuerdo con las diversas ocupaciones que las personas desarrollasen. En Suecia, en el período 1982-1983, se llevó a cabo un estudio, en el que se evaluaron a las personas que hubiesen presentado eccema de la mano en los últimos 12 meses. A fin de analizar el pronóstico a largo plazo, se utilizó un cuestionario de seguimiento en el momento del examen clínico inicial y tras 15 meses. Se evaluó el pronóstico, en función de la persistencia de los síntomas y de su repercusión ocupacional, medicosocial y psicosocial.

El objetivo de la presente investigación fue la identificación de factores relevantes, en relación con el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de eccema de la mano, en la población general. Se incluyeron 868 personas con esta patología, que previamente habían participado de otro estudio, cuyo período de seguimiento fue de 15 años. Se enviaron cuestionarios principalmente con preguntas relacionadas con la persistencia de la enfermedad. Sobre la base de un modelo estadístico establecido, se determinó que el factor negativo más frecuentemente asociado con el peor pronóstico, sería el grado de compromiso de la enfermedad en la evaluación inicial. Otros factores predictivos negativos serían la existencia de antecedentes de eccema durante la infancia y antes de los 20 años, y el momento en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad. Todos los factores previamente citados contribuyen significativamente tanto con la duración total de la enfermedad, según lo observado en el período de seguimiento de 15 años, como con la aparición de un nuevo brote el año anterior.

La presencia de estos tres factores se relacionó con el 72% de riesgo de padecer esta patología, en comparación con el 35%, para las personas que sólo tenían una sola de las características mencionadas. Las personas que además presentaban alergia por contacto a cualquiera de los alérgenos típicos también tenían mayores posibilidades de presentar eccema de la mano. No se hallaron diferencias significativas, en lo que se refiere a la persistencia de la enfermedad entre ambos sexos.

Los autores concluyen que el principal determinante negativo, relacionado con el peor pronóstico a largo plazo de esta enfermedad, es el grado de compromiso de la mano, determinado en la evaluación clínica inicial. Otros factores, tales como la edad al momento del diagnóstico, la existencia de antecedentes de eccema durante la infancia y la presencia de alergia por contacto, también serían importantes en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con diagnóstico de eccema de la mano.

## CONOCIMIENTOS ACTUALES SOBRE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS

### *Revisión sobre fisiopatología y perspectivas clínicas*

Hannover, Alemania :

La alergia alimentaria, que consiste en una reacción inmunológica anormal a la comida, puede provocar síntomas gastrointestinales, cutáneos, respiratorios y anafilaxia.

Fuente científica:

[**Gastroenterology** 128(4):1089-1113, Abr 2005] – aSNC

Autores

Bischoff S y Crowe S

Las reacciones adversas a alimentos (RAA) que provocan síntomas gastrointestinales son comunes en la población general y generalmente subestimadas. Aproximadamente 20% de la población ha reportado RAA en naciones industrializadas y los principales desencadenantes han sido las nueces, las frutas y la leche. Dichas reacciones son provocadas por diferentes mecanismos y sólo un tercio de las reacciones en niños y un décimo en adultos se deben a verdadera alergia alimentaria (AA) en la que existe una reacción inmunológica anormal a los alimentos. La mayoría de las RAA son no inmunológicas en origen, incluyendo la intolerancia a la lactosa que constituye el tipo más común. Las reacciones inmunes están mediadas por mecanismos dependientes o independientes de inmunoglobulina E (IgE) que involucran mastocitos, eosinófilos y otras células inmunes, pero la complejidad de los mecanismos patogénicos subyacentes no han sido aún claramente definidos. Recientes estudios epidemiológicos sugieren que el mayor nivel de higiene en países industrializados podría tener un papel en el incremento de enfermedades alérgicas.

Los síntomas de AA varían desde leve malestar hasta reacciones que comprometen la vida. La AA puede involucrar diferentes órganos como la cavidad oral y el tracto gastrointestinal (GI), la piel, el tracto respiratorio y el sistema cardiovascular. Las AA y otros tipos de RAA se manifiestan en forma primaria con síntomas GI en hasta 50% de los pacientes. Muchos de ellos son considerados portadores de trastornos psicosomáticos o de síndrome de intestino irritable. Las manifestaciones típicas de la AA en niños son la proctocolitis, enteropatía y dermatitis atópica. Las manifestaciones respiratorias de la AA incluyen asma y rinitis.

La AA confirmada se trata de manera exitosa evitando los alérgenos alimentarios y el tratamiento con epinefrina, antihistamínicos y corticoides puede ser beneficioso para las reacciones graves. Las reacciones potencialmente fatales a la comida requieren de la correcta instrucción y monitoreo por parte de los trabajadores de la salud a cargo del cuidado de individuos en riesgo de sufrir anafilaxia.

La comprensión del papel de los sistemas de defensa innatos y de la microflora intestinal ha derivado en nuevas opciones terapéuticas como el uso de bacterias probióticas para el tratamiento y prevención de la alergia alimentaria. La permeabilidad intestinal está aumentada en pacientes con AA, lo que sugiere que la incorporación de antígenos alimentarios se encuentra elevada en dichos pacientes. Los probióticos incrementan las respuestas de IgA y protegen contra el desarrollo de dermatitis atópica inducida por alimentos.

Los autores concluyen que los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, incluyendo la modulación inmunológica y el desarrollo de alimentos hipoalergénicos constituyen importantes adelantos en materia de alergias alimentarias.

## **CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DE LAS REACCIONES A LAS PICADURAS DE INSECTOS**

### *Revisión sobre los conocimientos actuales*

Newark, EE.UU. :

Las picaduras de abejas, avispas y hormigas pueden producir una variedad de manifestaciones clínicas, desde lesiones locales eritematosas hasta anafilaxia.

Fuente científica:

[**International Journal of Dermatology** 44(2):91-94, Feb, 2005] – aSNC

Autores

Steen C, Janniger C, Schutzer S y Schwartz R

Las picaduras de artrópodos pueden provocar lesiones locales y sistémicas. Los miembros del orden Hymenoptera son de particular importancia ya que suelen ser ubicuos en la naturaleza y sus picaduras pueden causar reacciones alérgicas que comprometen la vida.

El orden Hymenóptera consiste de aproximadamente 100 000 especies de abejas, avispas y hormigas. Muchos miembros de este orden poseen glándulas venenosas y aparatos para picar, que son utilizados para caza o para defensa. Aproximadamente 0.8 a 5% de los individuos sufren una reacción sistémica generalizada luego de la picadura de himenópteros. Entre 20 y 50 personas mueren cada año en EE.UU. como resultado de reacciones sistémicas graves a picaduras de abejas, avispas y hormigas. La anafilaxia luego de una picadura de insecto es la complicación más grave.

Dos de las especies más comunes de abejas son la abeja melífera (*Apis mellifera*) y el abejorro (*Bombus*), que atacan al ser provocadas. La primera muere luego de picar y su aguijón permanece en la piel. Las segundas pueden picar en repetidas ocasiones. La alergia al veneno de esta última ha aumentado por la utilización de abejorros domesticados para polinización de plantas de invernadero.

Las avispas también pueden picar varias veces e incitar reacciones alérgicas graves. Los ataques ocurren generalmente cuando estos insectos son perturbados.

Las hormigas rojas (*Solenopsis invicta* y *S. richteri*) pueden causar anafilaxia fatal.

La picadura de himenópteros es seguida de la formación de un habón eritematoso. En individuos sin hipersensibilidad al veneno, la reacción local suele disminuir en 4 a 6 hs. En 19% de los individuos puede ocurrir una reacción local considerable con edema marcado y dolor intenso. Las lesiones resultantes pueden ser pruríticas y la excoriación puede determinar infección bacteriana secundaria.

La anafilaxia inducida por la picadura de himenópteros puede presentarse con urticaria, diaforesis, angioedema y broncoconstricción. El compromiso gastrointestinal y el colapso vascular también son posibles. Los factores de riesgo asociados con una mayor gravedad de reacción sistémica a picadura de insecto incluyen tiempo corto hasta el comienzo de los síntomas, picaduras múltiples previas y mayor edad. Otras posibles complicaciones de la picadura de himenópteros incluyen síndrome nefrótico o encefalomiелitis.

Luego de la picadura es crucial remover el aguijón remanente ya que el saco de veneno continúa liberando veneno en la piel; es conveniente no utilizar pinzas porque pueden comprimir dicho saco. Se pueden aplicar compresas frías y antihistamínicos orales.

También pueden utilizarse esteroides sistémicos. El tratamiento de la anafilaxia comprende epinefrina subcutánea y otras medidas de soporte. Para los individuos con alergia específica al veneno de himenópteros, la inmunoterapia puede constituir una opción terapéutica segura y efectiva.

Los autores concluyen que las personas con alergia conocida a himenópteros deberían llevar consigo una jeringa prellenada con epinefrina para emergencias y una identificación personal que comunique a otros su condición.

## **MEDICINA CHINA TRADICIONAL EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS**

### *Evaluación de ensayos controlados con placebo en relación con el tratamiento de patologías alérgicas*

Sydney, Australia :

Los autores determinaron que los datos que sugieren que la medicina china tradicional aplicada al tratamiento de la rinitis alérgica sería beneficiosa, no son concluyentes ya que carecen de pruebas estandarizadas.

Fuente científica:

[**Allergy & Clinical Immunology International** 17(3):88-96, May2005] – aSNC

Autores

Hu G y Walls R S

Los autores evalúan la medicina china tradicional (MCT) aplicada al tratamiento de la rinitis alérgica, y determinan que los resultados informados no son concluyentes, ya que carecen de pruebas estandarizadas. Enfatizan, además la necesidad de reglamentaciones al respecto, a fin de evitar las posibles reacciones tóxicas y los efectos adversos de los diversos preparados.

La utilización de la MCT data del 2800 AC, y la aplicación de diversas hierbas se encuentra extensamente documentada en diferentes culturas. Existen gran cantidad de estudios chinos que demuestran los efectos de la MCT, en el tratamientos de las enfermedades alérgicas, tales como la rinitis. Pero estas investigaciones no suelen estar disponibles para la medicina occidental. Las terapias médicas alternativas sobrepasan en número a la aplicación de la medicina basada en la evidencia, y en países con sistemas de atención médica bien desarrollados casi la mitad de la población realiza tratamientos alternativos junto con los de la medicina convencional.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el tratamiento de la rinitis alérgica de acuerdo con la MCT, y analizar los ensayo aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo en relación con una sola hierba. Un ejemplo sería la utilización de Biminne, en el tratamiento de esta patología. Se identificaron 106 estudios clínicos, pero sólo 19 reunían las características previamente establecidas. La mayoría de las investigaciones se hicieron con preparados de hierbas múltiples no controlados, por lo que no permitirían la estandarización de la fórmula; todos demostraron los beneficios de las hierbas, aunque los resultados podrían cuestionarse en función de los sesgos potenciales en la realización e informe de los mismos. En el ensayo sobre Biminne, 26 personas recibieron el producto activo y 32 placebo. La eficacia se demostró en virtud de varios parámetros, principalmente, la presencia de síntomas, la calidad de vida, la mejora de los pacientes de acuerdo con una escala visual análoga, y la apreciación global de los médicos. Las pruebas establecerían que los beneficios del tratamiento persisten tras el seguimiento por 1 año.

Los autores concluyen que los datos, que sugieren que la MCT aplicada al tratamiento de la rinitis alérgica sería beneficiosa, no son concluyentes, ya que carecen de pruebas estandarizadas. La evidencia de eficacia clínica sería el primer requisito previo a la investigación de los mecanismos de acción de la MCT. Además sugieren una serie de reglamentaciones al respecto, a fin de proteger a los pacientes de las posibles reacciones tóxicas y de los efectos adversos de los preparados.

## TRATAMIENTO DEL ASMA Y DE LA RINITIS DURANTE EL EMBARAZO

### *Revisión de conceptos actuales*

Nueva York, EE.UU. :

El tratamiento agresivo del asma es esencial durante el embarazo para prevenir efectos adversos perinatales asociados con la enfermedad no controlada.

Fuente científica:

[**Journal of Women's Health** 14(3):263-276, Abr 2005] – aSNC

Autores

Osur S

El asma y la rinitis suelen complicar el embarazo. La prevalencia del asma en las mujeres embarazadas es de 3.7 a 8.4%. La rinitis alérgica constituye un factor de riesgo para el desarrollo de asma. La incidencia de rinitis durante el embarazo varía entre 18 y 30%. La evolución del asma puede ser alterada en forma adversa por la gestación, colocando a la madre y al feto en riesgo. El empeoramiento del asma suele ocurrir en las últimas etapas del embarazo. Una preocupación sobre el asma materno es la adecuada oxigenación del feto. Debido a que el ambiente fetal normal es hipoxémico, el feto es muy sensible a la oxigenación materna. Estudios recientes muestran que el asma se asocia con leve incremento del riesgo de mortalidad infantil, un aumento significativo en el riesgo de otras complicaciones perinatales como preeclampsia, cesárea, diabetes gestacional, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y nacimiento pretérmino. Afortunadamente los resultados perinatales de las mujeres embarazadas cuyo asma está bien controlado son indistinguibles de los de las mujeres sin asma. Por lo tanto, las pacientes embarazadas con asma persistente requieren un tratamiento agresivo del asma que incluye medidas de control ambiental y uso de medicaciones para el control a largo plazo. Dentro de estas últimas, los corticoides inhalatorios (CI) son de preferencia, debido a su eficacia. Sin embargo, las preocupaciones respecto de su seguridad pueden determinar que los médicos o los pacientes busquen un tratamiento alternativo, menos efectivo durante el embarazo. Debido a que los CI fueron categorizados como categoría C respecto del embarazo -con falta de estudios en seres humanos para riesgo fetal y con falta de o positividad de estudios en animales para riesgo fetal- otros tratamientos para controlar el asma, como el cromoglicato o nedocromilo, parecen ser más deseables para ser utilizados durante el embarazo. Estos últimos se encuentran dentro de la categoría B para el embarazo, es decir, que no muestran evidencia de riesgo fetal en estudios en seres humanos o en animales. Un CI, la budesonida fue reclasificado como categoría B sobre la base de datos en seres humanos que apoyan su uso durante el embarazo. En el asma persistente moderado y grave, puede considerarse la terapia complementaria incluyendo agonistas beta 2 de acción prolongada (ABAP), antagonistas del receptor de leucotrienos y teofilina. Debido a que la rinitis puede afectar de forma adversa la calidad de vida y la evolución del asma, se recomienda también el tratamiento agresivo. La rinitis del embarazo no es de etiología alérgica, sino que refleja los efectos fisiológicos del embarazo sobre la mucosa nasal. Las pacientes que utilizaban corticoides intranasales antes de quedar embarazadas, pueden continuar su uso durante el embarazo. El autor concluye que las pacientes embarazadas con asma persistente deben ser tratadas con CI, especialmente budesonida, que se encuentra dentro de la categoría B. Los ABAP constituyen una terapia adyuvante preferible a la teofilina o modificadores de leucotrienos.

---

## **EFFECTIVIDAD DE LOS GRUPOS DE DISCUSION PARA PADRES DE NIÑOS ASMATICOS**

*Estudio aleatorizado en 60 padres de niños afectados de edad preescolar*

Estocolmo, Suecia :

Los padres de niños con diagnóstico reciente de asma que, además de recibir información básica sobre la enfermedad, participan en grupos de discusión con información extra y apoyo de pares, parecen mostrar, a largo plazo, efectos positivos en términos de manejo de la enfermedad de sus niños y, en consecuencia, de la condición clínica de éstos.

Fuente científica:

[**Acta Paediatrica** 94(5):602-608, May 2005] – aSNC

Autores

Hederos C, Janson S y Hedlin G

Los grupos de discusión para los padres de niños con asma, con información extra y apoyo entre pares, parecen mejorar su conocimiento acerca del manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y las evoluciones clínicas de los niños. La falta de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como el asma representa un grave problema. Una reciente revisión indicó que los médicos frecuentemente carecen de las herramientas para identificar el grado de adherencia de sus pacientes asmáticos sintomáticos, lo cual puede resultar en tratamientos inapropiados y costosos. La adherencia al tratamiento es importante para el logro de resultados clínicos favorables. Varios estudios han demostrado que un mejor conocimiento por parte de los padres de niños con alguna enfermedad crónica puede mejorar la adherencia; para llegar a ellos, se debe establecer una relación donde deben ser considerados los aspectos emocionales que acompañan al hecho de tener un hijo con una enfermedad potencialmente grave y que puede incluso amenazar la vida de éste. El objetivo del presente estudio fue analizar el efecto de una intervención de tipo grupal, con información extra y apoyo, en una población de padres de niños en edad preescolar con diagnóstico reciente de asma; se evaluó específicamente si esta intervención influía en las consideraciones paternas sobre el manejo del asma, y si esto, a su vez, podría resultar en una mejor adherencia al tratamiento y una mejor condición clínica de los niños afectados luego de un seguimiento de 18 meses. Participaron 60 padres de niños con reciente diagnóstico de asma de edades comprendidas entre 3 meses y 6 años. De manera aleatoria, estos padres fueron asignados a formar parte de un grupo control o de un grupo que recibiría una intervención, la cual consistía en reuniones grupales. Estas reuniones requerían de la presencia tanto de la madre como del padre, duraban aproximadamente 1 hora y media cada una, e incluían pediatras, enfermeras y psicólogos. Además de enseñar sobre el asma, en estos grupos se interrogaba acerca de la propia concepción de los padres sobre la enfermedad; la intención fue emplear el diálogo y la educación entre pares, donde las experiencias personales pudieran ser compartidas. Por su parte, el grupo control recibió la misma información básica sobre el asma y el mismo esquema terapéutico en forma escrita. Luego de 18 meses, los resultados se midieron a través de cuestionarios a los padres y de la clasificación de los niños según sus síntomas y medicación. Se observó que, con respecto a aspectos relevantes del conocimiento y manejo del asma de sus hijos, los padres pertenecientes al grupo con la intervención mostraron respuestas más favorables que los del grupo control. Así, el 15% de los padres del primer grupo respondió tener alguna incertidumbre respecto a la medicación de su hijo, mientras que para el grupo control, el porcentaje fue de 25%; con relación a cómo evitar la aparición de síntomas, el 100% de los padres del grupo que participó en reuniones grupales respondió haber recibido buenos consejos, mientras que en el grupo control, el porcentaje de esta respuesta fue de 83%. Con respecto a la adherencia, el 30% de los hijos del grupo control mostró un grado bajo, mientras que en los hijos del otro grupo este porcentaje fue sólo del 8%. En este grupo también fue menor la tasa de exacerbaciones de la enfermedad. Los autores concluyen que, entre los padres de niños pequeños con diagnóstico reciente de asma, su intervención en grupos de información y apoyo entre pares parece lograr mejores resultados en términos de conocimiento sobre el manejo de la enfermedad, adherencia al tratamiento y evolución clínica de los niños, que los alcanzados con la sola obtención de información básica.