



Volumen 4, Número 2, Junio 2007

Informes SIIC

● **COMPARAN EFICACIA DE LA OLOPATADINA Y LA EPINASTINA PARA LA CONJUNTIVITIS ALERGICA**

Análisis post hoc de los resultados de un ensayo clínico de comparación entre fármacos

Nueva York, EE.UU.:

Para las personas que sufren conjuntivitis alérgica, la olopatadina mostró mayor eficacia para disminuir la intensidad del prurito y logró la desaparición de ese síntoma y de la hiperemia conjuntival en mayor porcentaje de casos que la epinastina.

Fuente científica:

[**Clinical Therapeutics** 28(10):1630-1638, Oct 2006] – aSVC

Autores

Finegold I, Granet DB, Epstein AB

En un estudio de pequeño tamaño, la solución oftálmica de olopatadina fue más eficaz que la epinastina, para tratar el prurito ocular asociado con la conjuntivitis alérgica (CA). Además, los pacientes refirieron mayor efectividad del primer fármaco para lograr la desaparición completa del prurito y de la inyección conjuntival.

Aproximadamente, el 25% de los habitantes en los países industrializados son afectados por CA, cuya forma más habitual de presentación es estacional. Los signos y síntomas característicos incluyen prurito e hiperemia, transitorios, cuya intensidad varía entre las personas.

En la fisiopatología de la CA intervienen fundamentalmente los mastocitos, cuya activación resulta en liberación de histamina y otros mediadores de la respuesta inflamatoria. Además de la recomendación de evitar la exposición a los alérgenos conocidos, existen varias opciones terapéuticas de uso tópico. Con frecuencia se indican antihistamínicos, estabilizadores de los mastocitos o la combinación de ambos. La eficacia, la comodidad de aplicación y el perfil de seguridad de tales agentes varían ampliamente, lo que dificulta la elección de la terapia óptima para cada paciente. Entre los fármacos de más reciente empleo se encuentran la olopatadina y la epinastina, ambos con acción dual como antihistamínicos y estabilizadores de los mastocitos.

Los autores de este trabajo realizaron un análisis *post hoc* de los datos obtenidos en un ensayo previo prospectivo, aleatorizado, a doble ciego y controlado. Dicho estudio tuvo lugar en un solo centro de los EE.UU. durante 2003, y su objetivo fue comparar los efectos de la olopatadina y la epinastina sobre la CA. La metodología del estudio incluyó la exposición de los participantes a una prueba de provocación con un alérgeno (polen, pelo de gato) al cual el paciente hubiera presentado alguna reacción previa positiva, y la calificación del síntoma (prurito) y del signo (hiperemia conjuntival) de la CA en una escala de gravedad de 5 puntos. En una cita posterior, los sujetos fueron asignados al azar para recibir: a) olopatadina al 0.1% en 1 ojo y epinastina al 0.05% en el otro, b) el primer fármaco en 1 ojo y una solución inerte en el ojo contralateral o c) epinastina al 0.05% en 1 ojo y la solución inerte en el otro, antes de una nueva prueba de provocación. Nuevamente se solicitó a los sujetos que calificaran el prurito y la hiperemia, y se comparó su respuesta con la obtenida después de la primera prueba.

Luego de la selección, 66 pacientes (36 mujeres y 30 varones), con edad promedio de 44.38 años, participaron del estudio.

Los análisis realizados por los autores revelaron que los sujetos manifestaron prurito de menor intensidad promedio en el ojo tratado con olopatadina, con respecto al que había sido instilado con epinastina, y la diferencia fue significativa en el grupo que había presentado mayor sintomatología después de la prueba de provocación ($p = 0.017$ a los 5 minutos y $p = 0.02$ a los 7 minutos). El grado de hiperemia conjuntival fue similar luego de la utilización de ambos fármacos, cualquiera fuera la intensidad de la respuesta a la prueba de provocación previa, y hasta los 20 minutos posteriores a la instilación, excepto en aquellos ojos con reacción más grave y a los 10 minutos del tratamiento, que mostraron menos inyección conjuntival luego de la aplicación de olopatadina ($p = 0.03$).

La proporción de ojos en los cuales los investigadores verificaron respuesta, es decir, intensidad del prurito igual a 0 con el tratamiento, 7 minutos después de la prueba de provocación, fue significativamente mayor con olopatadina que con epinastina (27 ojos [50%] versus 14 ojos [26.4%]; $p = 0.016$).

Respecto de la hiperemia conjuntival, la proporción de ojos que mostró respuesta o desaparición de ese síntoma, también fue mayor en el grupo que recibió olopatadina previa a la prueba de provocación (15 minutos: 12 ojos [22.6%] versus 1 ojo [1.9%], $p = 0.002$; 20 minutos: 10 ojos [18.9%] versus 1 ojo [1.9%], $p = 0.008$).

En conclusión, la olopatadina resultó un tratamiento más efectivo para el prurito asociado con la CA, comparada con la epinastina. También se verificó resolución completa de los síntomas en mayor porcentaje de casos con el primer fármaco, cuya importancia terapéutica debería ser evaluada en la práctica clínica, a gran escala.

LOS NIVELES SERICOS DEL ANTIGENO FAS NO SE RELACIONAN CON LA ETIOPATOGENESIS DE LA INFLAMACION ALERGICA

Investigación en 72 pacientes con rinitis alérgica y 20 individuos de control

Ankara, Turquía:

Los pacientes con rinitis alérgica presentan niveles séricos del antígeno Fas soluble similares a los observados en los individuos sin esta entidad. A su vez, dentro del primer grupo, los valores del Fas hallados en los pacientes con diagnóstico reciente y los correspondientes a los pacientes con antecedente de inmunoterapia específica tampoco difieren en forma significativa.

Fuente científica:

[**Allergy and Asthma Proceedings** 27(2):145-147, Mar 2006] – aSNC

Autores

Kinikli G, Ates A, Tokgöz G

En los pacientes con rinitis no se observa una relación entre los niveles séricos de *Fas* y la etiopatogénesis de la inflamación alérgica.

En la alergia, las células inmunes que han sido repetidamente activadas sufren apoptosis inducida, lo cual podría desempeñar un papel central en la limitación de la respuesta inmunológica mediada por los linfocitos T. Al respecto, se ha sugerido que este proceso de apoptosis podría conformar el mecanismo de acción de la inmunoterapia específica, la cual inhibe las respuestas inmunológicas por parte de estas células. El *Fas* es un receptor ubicado en la superficie celular que pertenece a la superfamilia del factor de necrosis tumoral- α , cuya forma soluble también parece desempeñar un papel importante en la transmisión de señales. Al respecto, el aumento de la producción de *Fas* soluble parece reducir la apoptosis de linfocitos activados o de células tumorales, según se ha observado en pacientes con trastornos autoinmunes, entidades oncológicas o infecciones graves. Sin embargo, el papel de la apoptosis mediada por *Fas* en las enfermedades alérgicas no resulta claro, ya que las observaciones publicadas hasta el momento resultan encontradas. En el presente trabajo, sus autores analizaron los niveles de *Fas* sérico en una población de pacientes con rinitis alérgica e investigaron los efectos de la inmunoterapia específica sobre dicha variable.

El estudio incluyó 72 pacientes con rinitis alérgica (53 mujeres y 19 hombres) y sensibilidad a alérgenos del polen o a ácaros del polvo doméstico. De ellos, 44 pacientes fueron tratados con inmunoterapia específica durante 5 ó 7 años (24 y 20 casos, respectivamente), mientras que los 28 restantes habían sido diagnosticados recientemente y no habían sido sometidos a dicho tratamiento. A su vez, el análisis incluyó un grupo control de 20 individuos sanos (14 mujeres y 6 hombres), sin síntomas ni antecedentes de alergia y resultados negativos en las pruebas cutáneas a diferentes alérgenos. Los promedios de las edades de ambos grupos fueron de 34.9 y 36.2 años, respectivamente. En todos los participantes se midieron los niveles séricos de *Fas*.

En los participantes del grupo control, el promedio de la concentración sérica de *Fas* fue de 7 493 pg/mL, mientras que entre los pacientes con rinitis alérgica, este valor fue de 8 251 pg/mL. A su vez, dentro de este último grupo, los pacientes sin inmunoterapia previa mostraron una concentración de *Fas* de 7 931 pg/mL, mientras que aquellos que habían recibido dicho tratamiento presentaron un valor de 8 455 pg/mL. La inmunoterapia durante 5 años se relacionó con una concentración promedio de *Fas* de 8 426 pg/mL, mientras que la terapia de 7 años de duración se asoció con un valor de 8 490 pg/mL. A pesar de que los niveles observados en los pacientes con rinitis alérgica fueron mayores a los constatados en el grupo control, la diferencia no fue significativa. Tampoco presentó importancia estadística la diferencia hallada entre los pacientes tratados previamente con inmunoterapia específica y aquellos que no la habían recibido. Tanto en los pacientes como en el grupo control, los niveles séricos de *Fas* no se correlacionaron en forma significativa con la edad. A pesar de que entre los pacientes con reciente diagnóstico los hombres presentaron niveles de *Fas* significativamente superiores a los observados en las mujeres (10 404 y 7 394 pg/mL, respectivamente), no se constató una diferencia significativa entre hombres y mujeres con antecedente de inmunoterapia específica (9 123 y 8 143 pg/mL, respectivamente). Los resultados del presente trabajo indican que los niveles séricos de *Fas* en los pacientes con rinitis sérica no difieren significativamente de los observados en los individuos sin esta entidad. De esta manera, la muerte celular inducida por la activación no parece desempeñar un papel de importancia en la patogénesis de la rinitis alérgica. En forma similar, este proceso tampoco parece conformar el mecanismo de acción de la inmunoterapia específica, ya que los valores de *Fas* observados en los pacientes con antecedente de dicho tratamiento y los constatados en aquellos con diagnóstico reciente no difieren en forma significativa.

REVISAN VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TERAPIA COMBINADA POR VIA INHALATORIA PARA EL ASMA

Resumen de los beneficios y los inconvenientes del empleo de la combinación de corticoesteroides y agonistas de los receptores adrenérgicos beta inhalatorios

Vallejo, EE.UU.:

Para los pacientes asmáticos la combinación de corticoesteroides y agonistas de los receptores adrenérgicos beta, en un único dispositivo para uso por vía inhalatoria, presenta importantes ventajas (practicidad para administrar el tratamiento, mejor cumplimiento terapéutico y control más adecuado de los síntomas diarios), pero también inconvenientes, como su mayor costo y la imposibilidad de ajustar la dosis de cada uno de sus componentes por separado.

Fuente científica:

[**Disease Management & Health Outcomes** 14(6):353-368, 0 2006] – aSNC

Autores

Farber HJ, Glauber J

Los autores de este trabajo revisan las pruebas acerca de los riesgos, los beneficios y las controversias relacionadas con el uso a largo plazo de la combinación de corticoesteroides y agonistas de los receptores adrenérgicos beta, en un único dispositivo para uso por vía inhalatoria, en pacientes con asma.

El tratamiento del asma grave o persistente habitualmente requiere la combinación de 2 o más fármacos, incluidos los agonistas de los receptores adrenérgicos beta, los modificadores de los leucotrienos o formulaciones de teofilina de efecto prolongado, para aumentar los beneficios terapéuticos de los corticoesteroides inhalatorios. Actualmente, se comercializan formulaciones integradas por corticoesteroides y agonistas de los receptores adrenérgicos β de acción prolongada, en un único dispositivo de uso por vía inhalatoria. Esta combinación presenta importantes ventajas, como la practicidad para administrar el tratamiento, el mejor cumplimiento terapéutico y el control más adecuado de los síntomas diarios. Sin embargo, también se han descrito inconvenientes con su empleo. El uso a largo plazo de los agonistas de los receptores adrenérgicos β , de efecto prolongado, se ha asociado con incremento del riesgo de reagudización del asma grave, en pacientes con enfermedad persistente. Otras desventajas de los dispositivos inhalatorios combinados son su mayor costo y la imposibilidad de ajustar la dosis de cada uno de sus componentes por separado.

En base a la información disponible, los autores de esta revisión recomiendan la indicación de las formulaciones combinadas de un corticoesteroide y un agonista de los receptores adrenérgicos β en los siguientes casos: 1) pacientes con asma persistente grave o moderado, no controlado con el uso de corticoesteroides por vía inhalatoria solos, o quienes prefieran dicha combinación en lugar del tratamiento con corticoesteroides junto con modificadores de los leucotrienos o comprimidos de teofilina, y 2) personas con asma moderado o grave persistente, cuya adherencia al plan terapéutico mejore con el empleo de un solo inhalador. Por el contrario, la combinación considerada, no es adecuada en las siguientes situaciones: a) enfermos cuyos síntomas se manifiestan principalmente durante el ejercicio, b) sujetos con asma leve persistente o intermitente, c) pacientes que logran control de su enfermedad con dosis bajas de corticoesteroides inhalatorios solos. Los autores destacan la necesidad de monitorizar las manifestaciones clínicas del asma en los individuos tratados con la combinación farmacológica para detectar tempranamente cualquier indicio de deterioro.

Desde la perspectiva de los proveedores de atención sanitaria, los inhaladores con formulaciones combinadas tienen mayor precio, comparados con los corticoesteroides inhalatorios solos pero, indicados en las situaciones clínicas apropiadas, el costo es compensado por la reducción de los síntomas de los pacientes y la mejoría de la función pulmonar, que se traducen en menor necesidad de consultas médicas, internaciones e insumos diversos. El establecimiento de dosis de mantenimiento adecuadas y la delimitación de las indicaciones pueden disminuir los costos terapéuticos adicionalmente.

Al considerar la opinión de los pacientes, se observó que algunos valoran la posibilidad de permanecer sin síntomas durante mayor cantidad de días, la comodidad de la administración y el sabor menos desagradable del medicamento. Otras personas prefieren recibir el menor número de fármacos posible, usar inhaladores con dosificador o sistemas de nebulización. De ser posible, quienes proporcionan servicios de atención de la salud deberían adecuar la medicación al contexto clínico y las preferencias del paciente y su familia. Además, es importante la educación de los enfermos acerca del uso apropiado de los fármacos y los resultados esperados.

Finalmente, se menciona la necesidad de realizar ensayos clínicos de mayor tamaño, que comparen los resultados a largo plazo del empleo del inhalador único, con la monoterapia con corticoesteroides y con esos agentes combinados con teofilina o con montelukast.

En resumen, este trabajo revisa los conocimientos actuales acerca del uso de formulaciones combinadas de corticoesteroides y agonistas de receptores adrenérgicos β , para el tratamiento del asma.

LOS POLIFENOLES DE MANZANA ALIVIAN LOS SINTOMAS DE LA RINITIS ALERGICA PERSISTENTE

Investigación en 33 pacientes

Wakayama, Japón:

En los pacientes con rinitis alérgica persistente, la administración de polifenoles de manzana en forma de bebida y a dosis efectivas produce un alivio significativo de las salvas de estornudos, la secreción nasal y la hinchazón del cornete nasal, al mismo tiempo que se asocia con elevadas tasas de adhesión al tratamiento.

Fuente científica:

[**Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology** 16(5):283-289, 0 2006] – aSNC

Autores

Enomoto T, Nagasako-Akazome Y, Dake Y

Los polifenoles de manzana, administrados en forma de bebida, resultan eficaces en el alivio de los síntomas de rinitis alérgica y se asocian con una elevada tasa de adhesión al tratamiento.

La rinitis alérgica persistente, causada con mayor frecuencia por los ácaros del polvo doméstico, es usualmente tratada con antihistamínicos y corticosteroides locales, aunque su administración en el largo plazo puede asociarse con efectos adversos. A pesar de que previamente se ha destacado la actividad antialérgica de los polifenoles, los componentes activos de éstos no han sido identificados. En particular, se ha observado que los polifenoles de manzana, los cuales presentan una importante actividad antioxidante, inhiben la liberación celular de histamina en ratones, al tiempo que alivian la inflamación cutánea en los humanos atópicos. Según las observaciones realizadas, podría suponerse que la ingestión de estos polifenoles produciría un alivio de los síntomas alérgicos. Sin embargo, la dieta habitual no logra alcanzar dosis efectivas, por lo cual dichos polifenoles deberían ser procesados para su ingestión rápida y eficaz. Los autores de la presente investigación evaluaron los efectos de una bebida con contenido de polifenoles de manzana sobre los síntomas clínicos de la rinitis alérgica persistente.

El estudio incluyó 33 pacientes con rinitis alérgica persistente por ácaros del polvo doméstico, de una duración mínima de 3 años. Los participantes fueron asignados en forma aleatoria a recibir dosis elevadas o bajas de polifenoles de manzana en forma de bebida (200 y 50 mg por dosis, respectivamente) o a conformar el grupo control, el cual recibiría una bebida placebo indistinguible en sabor o apariencia de las dos anteriores. Los 3 grupos consumieron una botella diaria de la bebida suministrada durante 4 semanas. El contenido de dichas botellas presentaba un valor energético de 70 kcal por cada 100 g. Antes del inicio de la intervención y después de ésta, fueron evaluados los síntomas y signos nasales a través de un sistema de puntaje de 0 (ausencia) a 3 (grave). Los síntomas comprendieron las salvas de estornudos, la secreción nasal y la obstrucción nasal, mientras que los signos incluyeron la hinchazón del cornete nasal, el color del cornete inferior, la secreción acuosa y las características de la secreción nasal.

Las tasas de adhesión al tratamiento por parte de los grupos que recibieron placebo, dosis bajas o dosis elevadas de polifenoles de manzana fueron de 99.7%, 97.1% y 96.8%, respectivamente. No se observaron diferencias significativas con relación al uso de otras medicaciones antialérgicas como antihistamínicos de segunda generación, inhibidores de la liberación de histamina, corticosteroides locales y vasoconstrictores o anticolinérgicos de aplicación nasal. En el grupo que recibió dosis elevadas de polifenoles de manzana se observó un alivio significativo con relación a las salvas de estornudos y la secreción nasal, mientras que en el grupo que recibió dosis bajas, sólo fue significativa la mejoría de la primera variable. En ambos grupos, la mejoría en estas variables fue superior a la observada en el grupo tratado con placebo. Con relación a los hallazgos intranasales, sólo el grupo que recibió dosis bajas de polifenoles mostró un alivio significativo de la hinchazón del cornete nasal.

Los polifenoles de manzana son extraídos de manzanas inmaduras y consisten principalmente en procianidinas. Al respecto, los resultados del presente trabajo demuestran que su administración en forma de bebida y en dosis efectivas a pacientes con rinitis alérgica persistente produce,

después de 4 semanas, el alivio de las salvas de estornudos, la secreción nasal y la hinchazón del cornete nasal.

LA VARIABILIDAD ESTACIONAL DE LAS INTERNACIONES POR ASMA SE ASOCIA A LA POLUCION AMBIENTAL Y EL CLIMA

Estudio en 126671 casos registrados entre los años 1998 y 2001

Taipei, Taiwán (Republica Nacionalista China):

En la población adulta, las internaciones por asma presentan su mayor incidencia durante la primavera. Esta variabilidad estacional se correlaciona en forma significativa con los promedios mensuales de las concentraciones ambientales de ozono, monóxido de carbono, dióxido de sulfuro y dióxido de nitrógeno y con los correspondientes a la temperatura ambiente, las horas de sol y la presión atmosférica.

Fuente científica:

[**Journal of Asthma** 43(4):287-292, May 2006] – aSNC

Autores

Chen CH, Xirasagar S, Lin HC

La propensión a la hospitalización por asma en la población adulta es mayor en la primavera y se correlaciona en forma significativa con la polución del aire y el clima.

Entre los factores que desencadenan los ataques de asma se incluyen la predisposición genética, el sexo, la raza, los alérgenos domésticos y del ambiente exterior, el humo del tabaco y la polución ambiental, entre otros. Los resultados de numerosos estudios llevados a cabo en diferentes países han demostrado la asociación entre las internaciones hospitalarias por asma y las estaciones, aunque aún se desconocen las variables físico-químicas ambientales que median los ataques de la enfermedad. En ninguna de las investigaciones realizadas hasta el momento se ha investigado el efecto de la polución del aire y de los factores meteorológicos en forma conjunta. Al respecto, se han documentado asociaciones entre las exacerbaciones del asma y factores particulares como la temperatura o la humedad relativa, pero no entre la primera y los principales factores ambientales en forma conjunta, con inclusión de los meteorológicos y los contaminantes del aire. En Taiwan, país de los autores del presente trabajo, se ha registrado un rápido desarrollo de la industria petroquímica local, con agravamiento de los niveles de polución ambiental. En dicho país, los autores analizaron la variabilidad estacional de las internaciones por asma y la asociación de la primera con los niveles de los contaminantes ambientales y los factores climáticos durante un período de 4 años.

A partir de la información contenida en los registros nacionales de salud, se identificaron los casos de internación por asma o bronquitis asmática entre los años 1998 y 2001. A su vez, se obtuvieron los datos referidos a las concentraciones mensuales de factores contaminantes del aire, los cuales incluyeron PM₁₀, dióxido de sulfuro (SO₂), monóxido de carbono (CO), ozono (O₃) y dióxido de nitrógeno (NO₂), y los datos meteorológicos referidos a la temperatura ambiente, la humedad relativa, la presión atmosférica, las precipitaciones y las horas de sol.

Durante el período analizado se registraron 126 671 internaciones por asma. Las tasas anuales de internaciones por cada 100 000 habitantes fueron, en los años 1998, 1999, 2000 y 2001, de 139, 150, 136 y 145 casos, respectivamente. El análisis según el sexo demostró que en hombres y mujeres, las respectivas tasas fueron de 159 y 126 casos por cada 100 000 habitantes. Por su parte, el análisis por grupos etarios demostró que el 11.41% de las internaciones correspondía a pacientes de 0 a 4 años, mientras que el 9.97%, el 11.27%, el 19.90% y el 47.45% de los casos correspondían a los grupos de 5 a 14 años, 15 a 44 años, 45 a 64 años y > 65 años, respectivamente. En adultos de ambos sexos, se registró el pico de internaciones por asma entre los meses de enero (final del invierno) y marzo (primavera), con una marcada declinación durante el mes de abril (final de primavera). Esta variabilidad estacional en las internaciones de pacientes adultos por asma se correlacionó significativamente con los niveles de PM₁₀, SO₂, CO, O₃ y NO₂. A

su vez, se observó que las variaciones en las hospitalizaciones por asma en adultos se correlacionaron en forma negativa con el promedio mensual de temperatura ambiente y con las horas de sol, al tiempo que se constató una correlación positiva entre las primeras y la presión atmosférica.

Los resultados del presente estudio demuestran la existencia de una asociación entre la variabilidad estacional de las internaciones por asma en adultos, la polución ambiental y los factores climáticos.

EVALUAN LA PRESENCIA DE HONGOS EN LOS HOGARES DE NIÑOS ALERGICOS

Investigación de la concentración de esporos en las residencias de 48 pacientes y 84 controles

Kansas, EE.UU.:

Entre los niños con alergia en quienes se sospecha la exposición doméstica a hongos, el promedio de la concentración de esporos en sus hogares es de 8907 unidades por metro cúbico de aire, mientras que este valor es de 4411 entre las residencias cuyos ocupantes no presentan manifestaciones alérgicas.

Fuente científica:

[**Allergy & Clinical Immunology International** 18(5):197-202, Set 2006] – aSNC

Autores

Barnes C, Dinakar C, Reddy M, Portnoy J

En la mayoría de los casos, la sospecha de exposición a hongos por parte de pediatras alergistas es confirmada por la presencia de elevados niveles de estos microorganismos en el hogar.

La población está expuesta a esporos fúngicos tanto en ambientes abiertos como en aquellos cerrados. Al respecto, como parte de la evaluación de cada caso, los pediatras alergistas deben evaluar el potencial alérgeno del ambiente doméstico. Así, a través de un interrogatorio referido a la humedad del hogar o a la presencia de olor húmedo o mohoso en éste, el especialista puede obtener información relacionada a la exposición doméstica a hongos. Estos pueden encontrar el agua y el material nutriente requerido para su supervivencia en superficies húmedas de papel, cartón, madera, yeso, alfombras o materiales aislantes sucios o dañados. Cuando los esporos transportados por el aire son inhalados, éstos pueden causar rinitis en los individuos sensibilizados, e incluso pueden desencadenar asma. Previamente se ha estudiado poco acerca de la frecuencia exacta de la presencia de hongos en los hogares de pacientes con enfermedad pulmonar. Al respecto, el objetivo de los autores de la presente investigación fue determinar la frecuencia y los niveles de esporos fúngicos en los hogares de los pacientes pediátricos en quienes los especialistas alergistas sospechaban la presencia de un componente relacionado con la exposición a hongos en su enfermedad.

El estudio incluyó el estudio retrospectivo de la evaluación de 48 hogares de niños con sospecha clínica de exposición doméstica a hongos, los cuales fueron analizados a través de la toma de muestras aéreas volumétricas y la inspección visual. En las muestras de aire, obtenidas en todos los pisos de cada residencia y en áreas específicas con mayor sospecha de presencia fúngica, se evaluó, identificó y cuantificó la presencia de esporos. Con fines comparativos, también fueron analizadas 84 residencias de individuos de la misma comunidad. Se definió como hogares con “problemas” relacionados con el moho a aquellos en los cuales el recuento total de esporos excedía las 5 000 unidades por m³ de aire en algún cuarto habitado o superaba los 10 000 esporos por m³ en cualquier área desocupada de la casa. Otro criterio incluyó la presencia de más de 100 esporos por m³ de aire de ciertas especies (*Pennicillium/Aspergillus*, *Stachybotrys*, *Pithomyces* o *Alternaria*), mayor que las observadas en ambientes exteriores.

Entre los niños con trastornos alérgicos (con edad promedio de 9.4 años), el 72% presentaba asma como diagnóstico principal y el 12%, rinitis alérgica. La mayoría de las casas de este grupo analizadas contaban con calefacción a gas (96%) y aire acondicionado (76%). Con respecto a la

cantidad de esporos hallados por m³, ésta fue, en promedio, de 8 907 entre los hogares de los niños afectados y de 4 411 en las residencias de control. En los primeros, las especies más frecuentemente observadas fueron *Penicillium/Aspergillus* (92%), *Cladosporium* (92%), *Ascospores* (80%) y *Basidiospores* (58%), entre otros. Estas especies fueron halladas en el 16%, 96%, 82% y 76% de los hogares de control, respectivamente. Se determinó que el 96% de los hogares pertenecientes a los niños afectados y el 28% de los correspondientes al grupo control presentaban “problemas” de moho.

Los resultados del presente estudio demuestran que en casi la totalidad de los casos en los cuales los pediatras alergistas sospechan la exposición del paciente a hongos domésticos se confirma la presencia de niveles anormalmente elevados de esporos en los ambientes del hogar en cuestión.

LA APARICION DE ATAQUES ASMATICOS POR FACTORES PSICOSOCIALES SE ASOCIA CON PRESENCIA DE PSICOPATOLOGIA

Investigación en 100 pacientes

Ile Ife, Nigeria:

Entre los pacientes asmáticos con psicopatología, el 75% presenta al menos un factor psicosocial como elemento desencadenante de los ataques agudos de la enfermedad, mientras que en los pacientes con asma que no presentan psicopatología, dicho porcentaje es de 25%. Los factores psicosociales asociados con trastornos psiquiátricos son la preocupación, el llanto, los pleitos, la ira, la tensión marital y la menstruación.

Fuente científica:

[*Journal of Asthma* 43(8):601-605, Oct 2006] – aSNC

Autores

Mosaku KS, Erhabor GE, Morakinyo O

En los pacientes asmáticos, la presencia de ciertos factores psicosociales como precipitantes de los ataques agudos de la enfermedad se asocia con una mayor incidencia de psicopatología.

En la bibliografía médica existen indicios científicos que señalan a factores psicológicos y psicosociales como precipitantes importantes de ataques de asma. De esta manera, se ha observado que estados emocionales como la ansiedad, la depresión, la frustración, la ira o la alegría pueden precipitar estos ataques en los pacientes predispuestos. Otros estados emocionales que han sido asociados con el asma bronquial incluyen el llanto, el temor de separación o pérdida, la menstruación y los trastornos sexuales. Sin embargo, los autores del presente trabajo sostienen que la existencia de una correlación temporal entre estas emociones y el asma no necesariamente refleja una relación causal entre ambas variables, ya que el asma puede precipitar emociones o ser el resultado de éstas. Esta investigación se llevó a cabo con el objeto de analizar la relación entre los mencionados factores. Al respecto, sus autores buscaron determinar si los pacientes asmáticos en quienes los ataques de la enfermedad son desencadenados o precipitados por factores emocionales o psicosociales presentan un mayor riesgo de psicopatología.

El estudio incluyó 100 pacientes adultos asmáticos, los cuales completaron un cuestionario referido a datos sociodemográficos y otro, compuesto por 30 preguntas, dirigido a evaluar la presencia de psicopatología. Los pacientes analizados fueron divididos en dos grupos según presentasen psicopatología o no lo hiciesen.

El promedio de edad de los pacientes fue de 40.65 años, mientras que la duración media de los síntomas asmáticos fue de 11.4 años. A través del cuestionario específico, se identificaron 39 posibles casos psiquiátricos (39%), aunque, a través de una entrevista posterior, se confirmó la presencia de psicopatología en 36 de estos pacientes (36%). De ellos, 23% presentaban trastorno de ansiedad generalizado, mientras que el 11% presentaba depresión y 2%, trastorno de pánico. No se observaron diferencias en las variables sociodemográficas entre los pacientes con

psicopatología y aquellos sin ésta. Por su parte, el análisis de los factores psicosociales considerados demostró que de éstos, 4 se asociaban en forma significativa con la presencia de psicopatología en los pacientes asmáticos. Estos factores fueron la preocupación y el llanto, la ira y las peleas o pleitos, la tensión marital y la menstruación. Los otros factores analizados, como los problemas financieros y sexuales, no se asociaron significativamente con la presencia de psicopatología. Se observó que el 75% de los pacientes asmáticos con psicopatología presentaban al menos un factor psicosocial como elemento precipitante de los ataques agudos de la enfermedad. Por su parte, entre los pacientes sin psicopatología, este porcentaje fue de 25%. Los resultados del presente trabajo demuestran la existencia de una asociación significativa entre la presencia de ciertos factores psicosociales como precipitantes de los ataques agudos de asma y la presencia de psicopatología. Dichos factores comprenden la preocupación, el llanto, los pleitos, la ira, la tensión marital y la menstruación. Los autores concluyen que en los pacientes asmáticos con factores emocionales negativos que precipitan los ataques de la enfermedad, debe buscarse la presencia de psicopatología con el objeto de implementar la estrategia terapéutica adecuada en los casos en los que ésta sea necesaria, de manera de mejorar la calidad de vida.

Trabajos Distinguidos, Serie Alergia e Inmunología, integra el Programa SIIC de Educación Médica Continuada