

# Alergias

*¿Una nueva epidemia?*

Algunos expertos hablan de una nueva epidemia, la alergia. Aunque su etiología no está muy clara, distintos factores relacionados con la «vida moderna» podrían ser la causa del aumento de la prevalencia de las alergias. En el presente artículo, la autora revisa algunas de las causas que pueden estar relacionadas con el aumento de la incidencia de las alergias en la actualidad.

SANDRA TORRADES

BIÓLOGA.

La incidencia de enfermedades alérgicas ha aumentado considerablemente en las últimas décadas y algunos especialistas en salud pública y epidemiología no dudan en hablar ya de epidemia.

Las generaciones más jóvenes son las más afectadas, lo que significa que en los próximos años el número de casos puede aumentar considerablemente.

La alergia infantil, es en muchos casos, el prelude de posteriores enfermedades respiratorias como la rinitis y el asma por sensibilización a pólenes, ácaros, proteínas, animales u hongos.

El desarrollo de las enfermedades alérgicas depende de factores genéticos y ambientales. Cada vez parece más importante el papel del sistema inmunológico en la unidad materno-fetal, así como los estímulos inmunológicos del niño durante sus primeros años de vida.





La alergia es una hipersensibilidad a una partícula o sustancia que, si se inhala, ingiere y/o se toca, desarrolla un conjunto de síntomas conocidos como «reacción alérgica».

La sustancia a lo que se es alérgico es un alérgeno. Cuando el alérgeno entra en contacto con el organismo de un sujeto alérgico, su sistema inmunitario reacciona produciendo una gran cantidad de anticuerpos denominados IgE (inmunoglobulinas). La sucesiva exposición al mismo alérgeno origina la liberación de mediadores químicos, en particular la histamina, que a su vez dará lugar a los síntomas típicos de la reacción alérgica.

Aunque una manifestación alérgica puede presentar distintos síntomas, puesto que puede variar en función de la sensibilidad propia de cada persona, los más habituales son:

- **Conjuntivitis alérgica** (lagrimeo y picor en los ojos).
- **Rinitis** (aumento de la secreción nasal, picor, estornudos).
- **Urticaria/dermatitis** (picor, enrojecimiento, edema, eritema en la piel).
- **Asma bronquial** (tos, pitos y ahogos).
- **Anafilaxia** (picor en todo el cuerpo, dificultad respiratoria, enrojecimiento y mareo).

Algunas alergias (p. ej., la alergia al polvo, a los animales o a los alimentos) pueden manifestarse durante todo el año. Otras (p. ej., la alergia al polen) aparecen sólo en determinados períodos del año.

Se sospecha que existe una predisposición hereditaria a las alergias, lo que significa que un niño cuyos padres son alérgicos probablemente desarrolle algún tipo de sensibilización, aunque no precisamente sea el mismo alérgeno que afecta a los padres.

A pesar de que los síntomas son muy molestos, por lo general las alergias no son complicaciones graves, pero sí que pueden acabar en cuadros más complejos como el asma. De hecho, se calcula que en el 80% de los asmáticos su enfermedad tiene, en menor o mayor grado, una base alérgica.

Los principales alérgenos conocidos son los pólenes, que afectan cada vez a un mayor número de personas, los insectos (abeja, avispa y avispon), los ácaros del polvo (se estima que el 55% de la población española es alérgica), los hongos (como *Penicillium*), los animales (como el gato), algunos alimentos (leche, huevo, pescado, y marisco) y algunos fármacos.

Las enfermedades alérgicas, consideradas en su conjunto, suponen un elevado coste socioeconómico directo e indirecto: la propia visita médica, los tratamientos, la hospitalización en los casos más graves, la pérdida de días laborales y la disminución de la calidad de vida.

#### CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

### Precauciones básicas en paciente alérgico o con predisposición a las alergias

- Fregar o aspirar frecuentemente la casa. La aspiración debe realizarse con aspiradores dotados de filtros absolutos o de agua.
- Lavar con frecuencia los tejidos domésticos (ropa de cama, cortinas, etc.) susceptibles de captar polvo.
- Evitar alfombras, moquetas y cualquier elemento que pueda acumular polvo.
- Dormir en colchón de látex o de espuma (debe aspirarse con frecuencia).
- Aplicar periódicamente productos acaricidas.
- Evitar en la vivienda los focos de humedad.
- Instalar filtros de polen en los aparatos de aire acondicionado.
- Evitar las salidas exteriores prolongadas en días soleados y con viento.
- Informarse diariamente sobre la concentración polínica en la zona.
- Apartar del domicilio las mascotas que puedan causar faneras. ■

### Aumento de la prevalencia

Hay distintas causas que explican el aumento de las alergias: exposición a los alérgenos, cambios en la dieta y la nutrición, infecciones durante los primeros años de vida y la incidencia de los contaminantes aéreos.

### Exposición a los alérgenos

Parece ser que cada vez hay más pruebas que sugieren que la exposición a los alérgenos es un factor de riesgo para la sensibilización atópica en los niños.

Hay estudios que demuestran que los niños que durante los 3 primeros años de vida están expuestos a altos niveles de ácaros del polvo doméstico, o a los alérgenos de los gatos que se acumulan en las casa, son más propensos a desarrollar reacciones de hipersensibilidad. Sin embargo, no está demostrado que sean la causa desencadenante de la enfermedad.

## Infecciones durante los primeros años de vida

Algunos estudios sugieren la posibilidad de que una mayor exposición a infecciones respiratorias durante los primeros años de vida, puede proteger de la aparición de enfermedades alérgicas como el asma en años posteriores.

Un estudio realizado por investigadores alemanes demostró que el riesgo de llegar a tener alergia entre los 5 y 14 años de edad era inferior en los niños que habían ido a la guardería cuando tenían entre 6 y 11 meses y, por tanto, habían sido expuestos a más infecciones. El 21,8% de los niños que habían empezado la guardería a los 2 años y el 27% de los que habían empezado el parvulario después de los 2 años presentaban alguna alergia en años posteriores, frente al 15,7% de los niños que habían empezado la guardería entre los 6 y 11 meses.

¿Por qué razón las infecciones tempranas pueden ayudar a protegernos de las enfermedades alérgicas en las edades adultas? Se ha propuesto que las infecciones, durante los primeros años de vida, ayudan al sistema inmunitario a prepararse para proporcionar una protección adecuada para el resto de la vida. No existe una única infección que se considere importante. Es probable que se necesiten muchas infecciones tempranas para que el sistema inmunitario se estimule.

Si los niños no se ven expuestos a agentes infecciosos (un hecho cada vez más frecuente en los países desarrollados), el sistema inmune parece centrar su atención en atacar sustancias normalmente inocuas, como los excrementos de los ácaros del polvo doméstico y el polen.

## Cambios en la dieta y la nutrición

También la alimentación puede desempeñar un papel en la etiología de las enfermedades alérgicas. En los últimos 25 años la incidencia a alergias alimentarias se ha duplicado.

Aunque no está claro cuáles son los factores genéticos o ambientales que producen este aumento a las alergias, algunos estudios demuestran que pueden intervenir distintos factores, como el bajo peso al nacer, puesto que estos bebés muestran una respuesta inmunitaria alterada que los hace más propensos a las enfermedades alérgicas e infecciosas. Otro factor es la supresión temprana de la lactancia materna.

Se estima que el 5% de niños menores de 3 años y el 1,5% de la población en general presenta algún tipo de alergia alimentaria. La leche y el pescado son responsables del 90% de los casos de alergia alimentaria en los niños menores de un año, y el huevo es considerado el alimento más alergénico en niños de 1-2 años.

Los niños alérgicos a la leche o al huevo acaban tolerando estos alimentos pasados 2-3 años. Sin embargo, a partir de los 3 años el abanico de alimentos alergénicos se amplía a los pescados, legumbres, frutos secos, algunas frutas y mariscos.

Si los niños no se ven expuestos a agentes infecciosos (un hecho cada vez más frecuente en los países desarrollados), el sistema inmune parece centrar su atención en atacar sustancias normalmente inocuas, como los excrementos de los ácaros del polvo doméstico y el polen

El principal problema en las alergias alimentarias es que la detección de determinados alérgenos es muy difícil. Actualmente, el mercado ofrece una gran cantidad de productos elaborados o procesados industrialmente que, para mejorar su aspecto, color o sabor, se les añaden sustancias como la caseína, la proteína de soja, el gluten de trigo, derivados del maíz o avena, etc., y que por desconocimiento pueden causar alergias a los consumidores.

Otro problema que puede contribuir en el aumento de las alergias alimentarias es la introducción de nuevos productos en el mercado, es decir, productos ajenos a nuestra cultura alimentaria, como determinadas frutas tropicales o la ingestión de pescado crudo.

## Contaminantes aéreos

Algunos estudios sugieren que el humo del tabaco, los gases de los tubos de escape y los subproductos que se generan durante los procesos industriales pueden tener algo que ver en el desarrollo de determinadas alergias respiratorias.

Se ha demostrado que el humo del tabaco (una mezcla compleja de partículas de nicotina, hidrocarburos aromáticos policíclicos, dióxido de carbono y dióxido de nitrógeno) está relacionado con la aparición del asma infantil. Otros estudios sugieren que la contaminación generada por los gases emitidos por los tubos de escape de los automóviles puede ser un factor importante a la hora de agravar una enfermedad preexistente. Lo mismo sucede con los subproductos que generan los procesos industriales. No se ha demostrado que partículas como el dióxido de azufre aumenten la prevalencia de enfermedades como el asma o la hiperreactividad bronquial, pero sí que estos contaminantes pueden agravar un asma preexistente.

Actualmente, la hipótesis de la «infección temprana» es la que está tomando más relevancia, porque se adapta a la observación epidemiológica de que el asma tiende a ser más frecuente en poblaciones ricas (donde es más probable que tengan unas mayores normas de higiene) que en las pobres.

Los expertos opinan que el conocimiento de la etiología de la enfermedad alérgica se ampliará considerablemente en los próximos años. Y se muestran optimistas respecto al hecho de que pronto habrá importantes descubrimientos en relación con el tratamiento, la prevención y un mejor conocimiento de los factores causales de las enfermedades alérgicas y sus desencadenantes.





## Tratamiento antialérgico

El objetivo principal de la mayoría de los tratamientos antialérgicos es reducir los síntomas de la alergia causados por inflamación de los tejidos afectados. Por supuesto, el mejor tratamiento es evitar en primer lugar los alérgenos o, como mínimo, tomar las medidas necesarias para reducir la exposición. Esto es especialmente importante en el caso de las alergias a medicamentos y alimentos.

### Fármacos utilizados

Los medicamentos que se pueden usar para tratar las alergias son los antihistamínicos de acción corta y los de acción prolongada, los aerosoles nasales con corticosteroides, los descongestionantes, el cromoglicato de sodio y los inhibidores de leucotrienos.

#### *Antihistamínicos de acción corta*

Generalmente, estos fármacos no requieren prescripción médica. Alivian los síntomas leves o moderados, pero pueden causar somnolencia. Además, algunos de estos antihistamínicos pueden adormecer la capacidad de aprendizaje en los niños (incluso sin que se presente somnolencia); es el caso de la difenhidramina. Sin embargo, la loratadina no produce somnolencia ni afecta la capacidad de aprendizaje en niños.

#### *Antihistamínicos de acción prolongada*

Causan menos somnolencia, pueden ser igualmente efectivos y generalmente no interfieren con el aprendizaje.

Dos fármacos de este grupo son la fexofenadina y la cetirizina.

#### *Aerosoles nasales con corticosteroides*

Son muy efectivos y seguros para las personas con síntomas que no se alivian únicamente con los antihistamínicos.

Es importante no olvidar que el medicamento antialérgico más apropiado depende del tipo y gravedad de los síntomas, por lo que las enfermedades específicas causadas por alergias (como el asma, la fiebre del heno y el eccema) pueden requerir otros tratamientos

Ejemplos de principios activos de este grupo son la fluticasona, la mometasona y la triamcinolona.

#### *Descongestionantes*

Pueden servir para reducir síntomas como la congestión nasal. Los aerosoles nasales descongestionantes no se deben usar durante muchos días, ya que causan el conocido «efecto rebote» y empeoran la congestión.

Los descongestionantes en forma de pastilla no causan este efecto.

#### *Cromoglicato de sodio*

Este fármaco está disponible como aerosol nasal para tratar la fiebre del heno. También se comercializan gotas oculares de cromoglicato de sodio y antihistamínicos en caso de ojos infectados de sangre y pruriginosos.

#### *Inhibidores de leucotrienos*

Montelukast es un medicamento de prescripción aprobado para ayudar a controlar el asma y aliviar los síntomas de las alergias estacionales.

### Otros tratamientos

Es importante no olvidar que el medicamento antialérgico más apropiado depende del tipo y gravedad de los síntomas, por lo que las enfermedades específicas causadas por alergias (como el asma, la fiebre del heno y el eccema) pueden requerir otros tratamientos.

Algunas veces se recomienda el uso de inyecciones para las alergias (inmunoterapia) en caso de que el alérgeno no se pueda evitar y los síntomas sean difíciles de controlar. Este procedimiento incluye inyecciones regulares del alérgeno que se suministran en dosis cada vez mayores (cada dosis es ligeramente mayor que la anterior) y ayudan a evitar que el cuerpo reaccione ante el alérgeno. Éstas no funcionan igual en todos los pacientes y puede requerir frecuentes visitas al médico.

Las reacciones graves (anafilaxia) requieren epinefrina, que puede salvar la vida del paciente si él mismo se la administra inmediatamente. ■

### Bibliografía general

Alergias. MedlinePlus. Enciclopedia médica [consultado 4-9-2006].

Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000812.htm>

American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI). Alergia a los alimentos [consultado 25-2-2006]. Disponible en:

[http://www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/spanishtips/alergias\\_a\\_lo\\_s\\_alimentos.stm](http://www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/spanishtips/alergias_a_lo_s_alimentos.stm)

Geimer WJ. Alergias [consultado 25-2-2006]. Disponible en:

[http://kidshelth.org/teen/en\\_espanol/enfermedades/allergias\\_esp.html](http://kidshelth.org/teen/en_espanol/enfermedades/allergias_esp.html)

Las alergias en el mundo [consultado 25-2-2006]. Disponible en:

<http://www.redalergia.com.ar/publico/contendios/alergia/epidemia.html>

Von Mutius E. Alergias [consultado 25-2-2006]. Disponible en:

[www.novartis.es/pdf/asma3.pdf](http://www.novartis.es/pdf/asma3.pdf)