


ANA CARMEN GIL, MIEMBRO DEL GRUPO DE RESPIRATORIO DE SEMERGEN (Nº COLEGIADA: 454504475)

“EN EL FUTURO SEGUIREMOS VIENDO LAS MISMAS ENFERMEDADES COINCIDIENDO VARIOS PROCESOS ALÉRGICOS GRAVES EN EL MISMO PACIENTE”



La contaminación ambiental, combinada con la emisión de partículas diésel, sobre todo en las ciudades, hace que se incrementen los casos de enfermedades respiratorias. A su vez, el cambio climático desestabiliza la polinización de las plantas, produciendo un efecto devastador en las personas, ya que se inflama su mucosa respiratoria y se estimula con esas partículas de polen con mayor resistencia.

Las enfermedades respiratorias están asociadas a los cambios meteorológicos y, al tiempo que la contaminación atmosférica y la temperatura ambiental aumentan, se prevé que se sigan incrementando también este tipo de patologías. **Ana Carmen Gil Adrados**, miembro del Grupo de Respiratorio de SEMERGEN y de la Asociación Investigación Alergia Asma Talavera, asegura que en “los países industrializados se han visto incrementados los pacientes que sufren alergia. Entre los factores ambientales que lo facilitan podemos apuntar a la polución ambiental y los cambios climáticos, por eso se han incrementado más la alergia en las zonas urbanas que en el medio rural”.

Esto se produce debido a que “la polución de las ciudades y la inversión térmica hacen que los pólenes se mantengan más tiempo en la atmósfera unidos a las partículas de diésel, lo que aumenta su exposición al sistema inmunológico a nivel respiratorio. Además, las plantas producen pólenes más resistentes, los cuales inducen alteraciones estructurales en sus proteínas defensoras, aumentando su alergenicidad”.

Gil señala que “ejerce un efecto doble” en las personas, “facilitando la inflamación de la mucosa respiratoria y su estimulación con partículas de pólenes que se han vuelto más alergénicos debido a la contaminación misma”.

Al mismo tiempo, el cambio climático repercute negativamente en el “calendario polínico de las plantas ya que modifica y alarga su periodo de polinización... Un claro ejemplo de este fenómeno ha sido la reciente polinización de cupresáceas en la península ibérica en 2019”.

En definitiva, las personas que viven en las ciudades son más propensas a padecer este tipo de enfermedades respiratorias frente a aquellas que viven en el rural: “Permanecen más tiempo dentro de las casas y en locales con altas temperaturas. Esto aumenta su exposición a otros agentes alergénicos como los ácaros, relacionados con la rinitis y el asma bronquial”, apunta la experta. En algunos casos podemos estar ante una patología respiratoria y desconocer su existencia. ¿Cuáles son los síntomas que nos tendrían que hacer sospechar para acudir a la consulta? “Congestión nasal, picor ocular y tos persistente que no cesen en dos semanas, o que se repiten estacionalmente. También cualquier síntoma relacionado con asma como la disnea, la tos o los sibilantes se deberían estudiar”.

Pero cómo podemos diferenciar si estamos ante un simple resfriado o una patología respiratoria. La profesional reconoce que, aunque ambas “comparten síntomas y se podrían confundir en un principio”, pueden diferenciarse por la “duración del proceso”. Este se puede ver reducido en “los procesos infecciosos”. Por el contrario, en los “síntomas asociados a las viriasis como mialgias, fiebre o malestar general, y en la anamnesis de causalidad, en las alergias respiratorias que se relacionan con determinados agentes específicos –como ácaros de polvo o epitelios de animales–”, suelen volver a “reaparecer” en momentos puntuales, o pueden llegarse a “prolongar más de dos semanas”.

Una vez que el paciente acude al especialista para que este establezca el diagnóstico, el proceso es el siguiente: “El pa-

ciente debe tener un plan de acción por escrito, y que sea claro, debido a que las reacciones alérgicas pueden ir desde una rinitis leve, a una urticaria con angioedema, pasando por el asma o presentar anafilaxia que pone en riesgo la vida”. En él se deben contemplar una serie de consejos acerca de “la evitación del alérgeno, ya sea aéreo, de contacto, farmacológico o alimentario, y el tratamiento adecuado para el control de sus síntomas e indicaciones frente a crisis o situaciones de riesgo vital como la anafilaxia”, tal y como detalla Gil.

El diagnóstico, la clave

La alergia puede resultar una pesadilla para quien la padece, ya que viene acompañada de: “ojos llorosos, narices goteantes, picores de garganta y dificultad para respirar, tos y pitidos”, detalla la doctora. Por este motivo, conviene que se realice un “buen diagnóstico para ayudar a orientar mejor al paciente. Conocer los agentes etiológicos que provocan su enfermedad y los posibles cofactores es imprescindible. Además, es necesario que conozca las posibles fuentes de reacciones cruzadas, ya que esta posibilidad se da cada vez con más frecuencia en pacientes polínicos alérgicos a alimentos de origen vegetal. Hay que leer la información disponible en los alimentos procesados y los prospectos de los fármacos. Por otro lado, debemos recordar que, en estas enfermedades, en especial en el asma, es necesario mantener el tratamiento de control para evitar las crisis”.

El Instituto Nacional de Estadística ha publicado recientemente un estudio sobre ‘Defunciones según la causa de la muerte’, en el que se revela que en el año 2018 se registraron en España un total de 427.721 defunciones. En él se contempla que las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte, con 28,3%, seguida de los tumores con un 26,4%. En tercera posición se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, con un 12,6%, que provocaron 53.687 muertes. Si comparamos esta cifra con la del año anterior (51.615) podremos observar una tendencia al alza ¿La clave para frenarla pasaría por una detección precoz?

La especialista Ana Carmen Gil explica que “en la infancia asocia más hospitalizaciones y más ausencias escolares, por ello es esencial identificar de forma temprana los síntomas. Únicamente un pequeño porcentaje de pacientes presentan asma refractaria al tratamiento convencional. El incremento de la morbimortalidad por asma contrasta con los avances logrados en los últimos años en relación al conocimiento fisiopatológico de la enfermedad y la utilización de nuevos fármacos antiinflamatorios. La prevención de las muertes por asma comienza con el uso de una medicación adecuada, así como con el reconocimiento precoz en el paciente de los signos de peligro. Cada exacerbación asmática

“El asma es un síndrome complejo, incluso variable a lo largo de la vida de un mismo individuo”

puede ser potencialmente fatal, muchas de las muertes ocurren en pacientes con una enfermedad grave, mal controlada, cuya condición se va deteriorando en el curso de los días. Mientras que, en otros casos, hay una situación inestable que acaba en una crisis súbita. De forma más infrecuente, la muerte puede devenir en forma rápida e inesperada, constituyendo el llamado asma potencialmente fatal o asfíctico por falta de tiempo para instaurar un tratamiento adecuado. Un seguimiento adecuado de los pacientes asmáticos, con una evaluación cercana de la respuesta al tratamiento, así como la determinación sucesiva de la función pulmonar mejoran el pronóstico”.

A la hora de establecer el diagnóstico la profesional considera que *“la prueba de la espirometría es la prueba diagnóstica de primera elección, tal como recoge el algoritmo del proceso diagnóstico propuesto por la GEMA. Los principales parámetros a determinar son la capacidad vital forzada (FVC) y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1). Y es necesario realizar una prueba de broncodilatación”.*

Tratamientos individualizados

Una vez detectada la enfermedad respiratoria, el siguiente paso consiste en llevar a cabo terapias *“individualizadas”* y combinarlas con *“medicamentos y medidas de prevención e higiene”*. Gil apunta que existen dos tipos de inhaladores que ayudan a aportar las *“dosis correctas dentro de las vías respiratorias”*. Entre ellos se encuentran los de rescate, *“broncodilatadores para los síntomas agudos”* y los preventivos, que tienen como función *“prevenir y mantener el control del asma”*.

El asma es una enfermedad crónica que afecta tanto a niños como adultos de todas las edades. La Organización Mundial de la Salud apunta que actualmente hay cerca de 235 millones de personas en el mundo que la padecen. ¿Cuál es su prevalencia? ¿Afecta por igual a niños y adultos? La miembro de la Asociación Investigación Alergia Asma Talavera responde que esta patología *“afecta más a la población infantil y juvenil”* y añade que *“se estima una prevalencia global del 5% de la población general y de un 10% de la población infantil-juvenil. La incidencia anual de asma es 3,3 veces mayor en niños que en adultos. Es algo más frecuente en varones en la edad infantil, y más frecuente en el sexo femenino en la edad adulta”*. Por otra parte, Gil asegura que esta patología *“mató en España a unas 1.118 personas en 2017, según las últimas cifras disponibles del Instituto Nacional de Estadística. De ellas, “aproximadamente 922 fueron mujeres, lo que supone más del 80% del total. Las características geográficas y climáticas de las Islas Canarias las señalan como uno de los lugares con mayor prevalencia de asma grave”.*

En alerta

Otro de los factores de riesgo sobre los que reflexiona es el tabaquismo. La experta argumenta que *“la asociación de asma y tabaco produce una clínica más florida y se observa resistencia a ciertos tratamien-*

tos habituales en el asma (corticoides), lo que ha propiciado la utilización de otros fármacos (antileucotrienos)”.

Como medidas de prevención, propone *“prestar especial atención a los asmáticos fumadores. El uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes, cada vez más frecuente, agrava los síntomas de asma en estos menores, tanto si los usan como si se exponen a su humo. Existe la falsa creencia de que fumar cigarrillos electrónicos no es tan malo para la salud como fumar el tabaco convencional. De hecho, incluso hay referencias de que se perciben de forma más positiva y de que su uso es más frecuente entre adolescentes con asma”.* Determinar el tipo de asma puede ayudar al especialista a decantarse por un tratamiento u otro. En este sentido, la profesional expone que *“el asma es un síndrome complejo, incluso variable a lo largo de la vida de un mismo individuo”* y si se consigue *“tipificar el proceso inflamatorio que le afecta en un determinado momento”* se puede ofrecer un tratamiento más adecuado. De este modo, establece que, si el factor está relacionado con *“la inmunidad T2, con mediadores derivados de TH2, ILC2, mastocitos y eosinófilos, la respuesta a los esteroides inhalados será mayor”*. Pero si en el T2 existen *“indicios del fenómeno alérgico IgE mediado, se podrá optar por vacunas antialérgicas”*. Si se *“tipifica la inflamación en cada caso”*, se pueden elegir *“mejor los tratamientos biológicos para el asma grave”*.

Cada vez son más las personas que se animan a tener un animal como mascota en sus viviendas. Esta tendencia, unida a la contaminación, puede ser un factor determinante a la hora de que se repitan los episodios alérgicos con más frecuencia: *“Las personas que se exponen a animales o que comparten el hogar con ellos, especialmente perros o gatos, pueden sufrir síntomas alérgicos, pero sobre todo si tienen contactos intermitentes con*



“Existe la falsa creencia de que fumar cigarrillos electrónicos no es tan malo para la salud como fumar el tabaco convencional”

los mismos. Las proteínas alergénicas se encuentran en la caspa del animal de compañía, las escamas de la piel, la saliva o la orina. No obstante, existe cierta controversia sobre la presencia de animales en el domicilio, ya que la exposición mantenida desde antes del nacimiento ejerce un efecto protector para el desarrollo de asma”, tal y como comenta la profesional.

“El cambio climático altera la polinización de las plantas, afectando a los pacientes con alergia polínica”

El presente

Atendiendo a su experiencia como especialista en Atención Primaria, ¿cuáles son las enfermedades alérgicas que más se tratan en la consulta? *“La rinoconjuntivitis y el asma”*. Por otra parte, reconoce que se está produciendo un incremento en la alergia *“alimentaria”* que produce *“urticaria, angioedema y anafilaxia”*.

En cuanto a los datos de afectados, expone que *“la rinitis afecta entre un 25% y un 30% de la población en los países desarrollados”* y califica como de *“mayor gravedad”* la reacción *“anafilaxia”*. Esta puede producirse de tres formas: *“instauración rápida, generalizada o sistémica y puede ser mortal. El alérgeno puede llegar al organismo por vía digestiva, a través de alimentos; inyectada, a través de picadura de insectos himenópteros; o por medicamentos, administrados por vía parenteral, intramuscular o intravenosa”*.

En el caso de *“la urticaria y el angioedema, pueden presentarse simultáneamente o por separado. Las causas pueden ser alimentarias, medicamentosas, parasitarias o picadura de insectos”*.

Por su parte, *“la dermatitis atópica afecta habitualmente a los niños, pero también alcanza a jóvenes y adultos se presenta como sequedad cutánea, prurito y eccema”*.

A examen

La Atención Primaria tiene una importante misión dentro de la detección precoz de las enfermedades respiratorias, ya que, según anticipa la doctora, *“una correcta anamnesis nos permitirá obtener información de la patología, síntomas y signos clínicos, estableciendo una sospecha diagnóstica”*. De este modo, *“el correcto examen físico, las pruebas de función pulmonar -como es la espirometría forzada con prueba de broncodilatación-, y descartar otros diagnósticos son los pasos a seguir para establecer el diagnóstico de asma”*.

Pero estas pruebas no son las únicas que se llevan a cabo en la práctica clínica. Gil advierte que *“la radiografía de tórax no es una prueba de rutina en el asma, está indicada para excluir diagnósticos alternativos. Una analítica básica con IgE, en correlación con la clínica, nos orienta en la sospecha del diagnóstico alérgico del asma”*. Añade que existe una *“prueba rápida de cribado diseñada para la consulta de AP ImmunoCap® Rapid detecta IgE específica frente a un panel de diez alérgenos ali-*

mentarios e inhalados. Es útil como primer paso, especialmente en menores de cinco años”.

Y en el caso de que haya realizar otras adicionales, la experta pone como ejemplo *“los test de variabilidad, de ejercicio o del óxido nítrico exhalado (FeNO), un marcador de inflamación eosinofílica útil en el diagnóstico y seguimiento del asma”*. Pero aclara que *“aunque su medición está disponible en atención hospitalaria, no es un método habitual en Atención Primaria”*. En caso de existir alguna duda con el diagnóstico, recomienda que en el *“asma grave o mal controlada se realizarán otras pruebas a nivel hospitalario como los Prick test y la IgE específica”*.

La alergia del futuro

La médica pronostica que con el tiempo *“seguiremos viendo las mismas enfermedades coincidiendo varios procesos alérgicos graves en el mismo paciente”*. Así, es posible que se vean *“asmáticos que tienen alergia a alimentos dependientes de sus sensibilizaciones respiratorias, o anafilaxias que complican asmáticos breves”*. Además, prevé que estemos ante *“la presentación masiva de enteropatías alimentarias eosinofílicas, o de cualquier otro mecanismo inmunológico”*.

Avances y propósitos

Pero, al igual que la tecnología evoluciona a un ritmo imparable, el tratamiento de las alergias respiratorias también continúa avanzando. Así, desde el ámbito farmacéutico *“se siguen desarrollando moléculas que pueden ayudarnos. La utilización de fármacos biológicos dirigidos contra las moléculas que facilitan y amplifican la respuesta alérgica es sin duda el futuro del tratamiento del asma”*.

Por otra parte, *“las nuevas formas de inmunoterapia con alérgenos más estandarizados y purificados han facilitado la inclusión de este tratamiento inmunomodulador en las guías clínicas de asma”*, según explica la doctora.

Aún quedan retos pendientes, como es el caso de *“la aparición de nuevos fármacos biológicos para el tratamiento del asma, la modulación inmunológica a través de la intervención del microbiota, y la implementación de estrategias de prevención primaria que disminuyan la progresión de la prevalencia de las enfermedades alérgicas”*, concluye Gil. +

