

ANTONIO LUIS VALERO, PRESIDENTE SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (SEaic)

“SE ESTIMA QUE EN 2030 SE LLEGUE AL 40-50% DE POBLACIÓN ALÉRGICA”

Actualmente, la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEaic) cuenta con unos 1.500 afiliados. Uno de sus principales objetivos es concienciar a las administraciones públicas de la necesidad de desarrollar esta especialidad de manera adecuada y uniforme en todo el territorio español.

Los datos hablan por sí solos. “La prevalencia de las enfermedades alérgicas ha aumentado notablemente en las últimas décadas, afectando actualmente al 25-30% de la población, considerándose, según las previsiones, que en 2030 se llegue al 40-50% de la población afectada”, señala **Antonio Luis Valero**, presidente electo de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEaic). Valero sigue ofreciendo más datos: “Actualmente, entre un 10% y un 25% de la población en los países industrializados padece rinitis alérgica, y el diagnóstico de asma se ha incrementado entre un 4% y un 10%”.

Aunque Valero tiene claro que las técnicas diagnósticas y los extractos alérgicos actuales permiten diagnosticar más y mejor los casos de alergia, “esta no sería la explicación al incremento tan relevante en la prevalencia de las enfermedades alérgicas de las últimas décadas”.

Contaminación y cambio climático

Un posible motivo de este incremento se encuentra en la contaminación. “Podemos afirmar que en el último cuarto de siglo se ha realizado un gran avance en cuanto al conocimiento del efecto de los agentes contaminantes sobre la salud en su conjunto y sobre algunas enfermedades alérgicas en particular. La contaminación puede incrementar el riesgo de desarrollar asma, alergia o inducir una exacerbación de los síntomas respiratorios”, comenta Valero, quien añade que numerosos estudios demuestran que el número de ingresos hospitalarios o las asistencias a urgencias en pacientes asmáticos se incrementan cuando se producen episodios de contaminación atmosférica.

En cuanto al cambio climático, que altera el patrón de temperatura que caracteriza las estaciones, “también puede afectar al calendario polínico, alargando su periodo de polinización, su exposición y, por lo tanto, la duración de los síntomas y la intensidad de estos”.

Mayor conciencia

Todo esto está pasando en un contexto en el que *“la población se está dando cuenta y concienciado de que las enfermedades alérgicas son muy frecuentes y que cuando se inician los síntomas hay que estudiar el agente causante (etiológico) de las manifestaciones clínicas, ya sea por alergia respiratoria, alergia a alimentos, alergia a fármacos o alergia cutánea”*. Aun así, el presidente de la SEAIC considera que *“todavía queda camino por recorrer y se debe de seguir insistiendo, tanto a la población general, a la administración sanitaria y a los políticos, de la importancia de las enfermedades alérgicas, por su gran frecuencia, su afectación de la calidad de vida, su coste socio-económico e incluso por su riesgo para la vida en algunas ocasiones”*. Por todo ello, uno de los principales objetivos desde la SEAIC es conseguir que *“se siga desarrollando una asistencia alergológica en nuestro país que sea integral, equitativa y de calidad para todos los ciudadanos, vivan donde vivan y tengan la alergia que tengan”*. Valero lamenta que *“inexplicablemente se da el hecho que en Baleares no hay actualmente ningún alergólogo en la sanidad pública”*.

Principales alergias

Valero explica que, entre las enfermedades alérgicas respiratorias, la alergia al polen de las gramíneas, al polen del olivo, los plataneros de sombra y los cipreses, son los más comunes. *“No obstante –aclara el presidente de la SEAIC– hay que tener en cuenta que la mayoría de los pacientes con alergia respiratoria sufren alergia a varios alérgenos al mismo tiempo, en cifras que alcanzan a más del 50-60% de los afectados”*.

En cuanto a la alergia alimentaria, que tiene una prevalencia de entre el 5 y el 7% de la población, las más frecuentes entre adultos son a las frutas, los frutos secos y al marisco. *“En un porcentaje no desdeñable de casos, hasta del 20-30%, coexisten la alergia respiratoria por pólenes y la alergia alimentaria a vegetales”*, aclara Valero.

Un tratamiento “a la carta” para el asma

En el futuro será posible un enfoque del tratamiento del asma por fenotipos, esto es, terapias que tengan en cuenta, además de las características clínicas o funcionales del paciente, otros marcadores biológicos de efectividad que puedan medirse de forma fácil y, determinados polimorfismos genéticos relacionados con esa mayor eficacia.

Los alergólogos aseguran que el papel de las características fenotípicas y endotípicas del asma en este momento es solo teórica, pero probablemente en pocos años puede conducir al denominado tratamiento “a la carta”, individualizado para cada paciente de acuerdo con los mecanismos relevantes en cada caso.

Un gran paso para una enfermedad que, junto a la dermatitis de contacto y el eccema de manos, son las dos enfermedades laborales más frecuentes.



Valero también añade que *“las enfermedades alérgicas tienen un componente genético y es normal que haya una agregación familiar de personas con enfermedades alérgicas”*. Aunque la manifestación alérgica puede ocurrir en cualquier época de la vida, es más frecuente que aparezca en la segunda o tercera década: *“Son diversos los factores que influyen en que se manifieste a una u otra edad; contaminación ambiental, tabaco, infecciones, inicio de exposición a sustancias alergénicas, entre otras”*.

Lo que hay que tener en cuenta es que *“cuando un sujeto se hace alérgico ya no deja de serlo nunca”*. A pesar de ello, es posible que no se manifieste desde el punto de vista clínico porque se ha podido generar una tolerancia al alérgeno en cuestión y no hay una exposición suficiente en su vida cotidiana que sea capaz de originar los síntomas.

Papel de la AP

Preguntado por el papel del médico de Atención Primaria, Valero señala que *“dada la alta prevalencia de las enfermedades alérgicas podemos considerar que los médicos de AP son los especialistas que tienen el contacto inicial con los sujetos con enfermedades alérgicas”*. Por ello, se convierten en parte vital en su sospecha, su tratamiento, su derivación al especialista en Alergología para el estudio y diagnóstico etiológico, *“así como en el posterior seguimiento y control”*. Valero también comenta que en AP *“hay poca formación e información sobre las enfermedades alérgicas, ya que no hay una formación reglada tanto en pregrado como en postgrado sobre estas enfermedades”*. Y es que, en la mayoría de autonomías hay pocos alergólogos y la lista de espera es muy larga. +