

UN PANORAMA DE LA ALERGIA
EN EL ECUADOR

Dr. Plutarco NARANJO

Centro de Investigaciones Alérgicas,
Quito.

No tenemos cifras estadísticas ni siquiera las correspondientes a una simple encuesta que nos permitan conocer la frecuencia de las enfermedades alérgicas en la población ecuatoriana. En estudios realizados en Estados Unidos y otros países se ha encontrado que alrededor del 10% de la población general adolece de afecciones alérgicas de tipo familiar, con manifestaciones mayores como asma, rinitis, urticaria, excema; mientras manifestaciones menores de alergia, en particular, de carácter adquirido, lleva la cifra de frecuencia de afecciones alérgicas hasta un 30% de la población.

Es posible que en el Ecuador la frecuencia de las enfermedades alérgicas sea semejante a la de otros países aunque con diferencias importantes relacionadas con la altitud, el clima y otros factores.

I FRECUENCIA EN RELACION A LA EDAD

La frecuencia relativa de las afecciones alérgicas, en relación ^{a la} edad, sexo, entidades patológicas, etc. podrían estudiarse a través de las estadísticas de los hospitales y otros servicios médicos, por desgracia no existen estadísticas consolidadas o integradas, por lo cual hay que recurrir a muestras que, no son necesariamente, representativas de toda la población alérgica, pero que pueden tomarse como indicativas, con las salvedades que es necesario establecer en cada muestra.

Para el presente estudio se ha tomado una muestra de 20.000 pacientes, atendidos en los últimos 10 años, en nuestros servicios privados, ubicados en la ciudad de Quito pero que, por diversas razones, atiende pacientes de todo el país. Desde luego por razones económicas y de otra índole, la mayor proporción corresponde a pacientes de la misma ciudad o de zonas de la sierra, más próximas a Quito.

En la Tabla I se presenta la distribución porcentual de pacientes alérgicos, de acuerdo a su edad. Como puede

observarse, 42,5% corresponde a niños menores de 15 años y el 57,5% a pacientes de más de 15 años.

Si se considera sólo el grupo infantil, se encuentra que el 60% corresponde a niños de menos de 6 años y el 40% estaría comprendido entre los 6 y 15 años, lo que revela que las afecciones alérgicas tienen una frecuencia relativamente alta en niños de la primera y segunda infancia.

En cambio, si se toma independientemente la población adulta de 15 años en adelante, la mayor concentración se produce entre los pacientes de 20 a 40 años, con cerca del 60%, mientras el 40% corresponde a las demás edades, hasta más de 70 años.

II FRECUENCIA EN RELACION A EDAD Y SEXO

1. Frecuencia en niños.— Si para efecto de la distribución en distintas edades desde el nacimiento hasta los 15 años y por sexo, se toma como un conjunto los niños alérgicos, se encuentra, como puede verse en la Tabla II que el 43% corresponde a niñas y el 57% a varones, siendo la diferencia significativa, para la muestra en estudio. Si se observa más en detalle, puede apreciarse que esta diferencia rige hasta los 10 años, luego comienza a predominar el sexo femenino.

Para el grupo de niños de hasta dos años se observa un gran predominio del sexo masculino, lo cual se debe a una frecuencia relativamente alta de una entidad alérgica, la urticaria papulosa, conocida también por otras denominaciones y que se produce por picadura de insectos. Aparecen ^{en} niños menores de 1 año hasta aproximadamente 4 años pero la mayor frecuencia se produce entre los 2 y 3 años. De los niños que tienen esta afección 70% son varones y 30% mujeres.

2. Frecuencia en adultos.— Si ^{el grupo} todo el grupo de población adulta a partir de los 15 años se considera co-

mo un todo, su distribución por sexo, como puede verse en la Tabla III, revela que el 63% son mujeres y el 37% hombres, diferencia estadísticamente significativa; quiere decir que las afecciones alérgicas son casi el doble de frecuentes en mujeres que en hombres. El predominio del sexo femenino es en todos los grupos de edades. ?

para el adulto, a partir de 15 años,

En estadísticas de otros autores y otros países se ha encontrado también un predominio del sexo femenino; en nuestra muestra hay que considerar algunos factores, unos particulares y otros generales que puede contribuir a esta diferencia. En el caso de afecciones alérgicas cutáneas, en especial si afectan a la cara, cosa frecuente, las mujeres tienen mayor preocupación que los hombres y buscan la atención médica. También en otras afecciones, incluyendo respiratorias, el hombre está menos inclinado a recurrir a la atención médica, salvo que la afección se presente en forma aguda o se vuelva crónica y no responda a tratamiento no especializado. Además, en nuestra población el Seguro Social Obligatorio, protege a una parte de la población económicamente activa y entre ellos cerca del 70% son hombres, con derecho a utilizar los servicios médicos de la institución.

III FRECUENCIA RELATIVA DE LAS ENFERMEDADES ALERGICAS

En la Tabla IV se enumeran las principales entidades patológicas con su correspondiente frecuencia relativa.

Como puede observarse 30% de los pacientes sufren de afecciones respiratorias, el 58,5% de afecciones cutáneas y el 11,5% de afecciones localizadas en otros órganos o tejidos.

1. Las afecciones respiratorias. - En la tabla se ha discriminado asma sin y con rinitis y como puede observarse la frecuencia es más del doble de pacientes que sufren los dos síndromes. Aunque en la tabla no se desglosa la rinitis con o sin signos sinusales, en algunos pacientes hay también el componente sinusal.

se encuentra

Esto justifica el que algunos autores etiquetan la afección, en la actualidad, como síndrome bronco-rino-sinusal. Conviene anotar que en muchos pacientes su afección alérgica respiratoria se inicia como una rinitis o una rinofaringitis y después de meses o años se sobreagrega el síndrome asmático.

También hemos separado un grupo como bronquitis asmatiforme con o sin rinitis. El diagnóstico de bronquitis alérgica o bronquitis asmatiforme, no es de aceptación general y hay quienes todo lo incluyen dentro de asma. La diferencia, en nuestro diagnóstico, está en que en algunos pacientes, la mayoría niños, el síntoma único o predominante es la tos, de carácter espasmódica y casi solamente nocturna. En los niños, en general, la tos es un síntoma frecuente más que los roncus, ~~y~~ las sibilancias y la presencia de secreciones bronquiales. Sin embargo, etiquetamos como bronquitis, cuando no/ habido ni roncus ni sibilancias.

En cuanto se refiere a la rinitis sin y con asma, hay pacientes que concurren en busca de atención médica por el cuadro característico de la rinitis, pero en la investigación de sus antecedentes patológicos, se encuentra que años atrás hubo también manifestaciones asmáticas.

En trabajos anteriores me he referido, en forma más extensa a varios de los aspectos del asma en el Ecuador. En el presente trabajo resumiré lo más sobresaliente de dichos trabajos y la muestra patológica en estudio.

En la Tabla V se presenta la frecuencia del asma y la rinitis en relación a la edad. Puede observarse que más de la mitad de los asmáticos son menores de 15 años, en cambio en la rinitis la frecuencia es mucho mayor en los adultos. Este último hecho, puede interpretarse en el sentido de que muchas madres no están en capacidad de diferenciar entre una rinitis alérgica y un resfriado común o como nuestro vulgo llama un "catarro".

Por la intensidad de los síntomas, a veces con carácter dramático, que pone en alarma a toda la familia y por su capacidad invalidante temporal, el asma tiene especial interés en el campo de la alergia. Por estas razones conviene presentar un poco más pormenorizada su frecuencia en relación a edad y sexo.

Para una más fácil visualización de las diferencias, se han elaborado las Figuras 1 y 2, en las cuales puede observarse que el asma, para el primer año de edad es más frecuente en varones que en mujeres. Hasta los 3 años tiene una frecuencia semejante en los dos sexos, pero a partir del tercer año comienza a predominar en el varón, siendo las diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la población adulta a partir de los 15 años, el asma es más frecuente en las mujeres, en especial en la década de los 20 a los 30 años. A partir de los 40 años tiende a predominar en el varón, pero con pequeñas diferencias.

2. Procedencia de los pacientes.— Desde nuestras primeras publicaciones (1952) sobre la frecuencia del asma en el país, observamos una muy desigual distribución de esta afección, en las diferentes regiones geográficas. Hemos podido identificar zonas a las que hemos denominado "asmógenas", por la frecuencia relativamente alta de esta enfermedad, mientras otras son medianamente o poco asmógenas. Las primeras corresponden a zonas, en especial tropicales, con alta humedad atmosférica; las medianas corresponden a zonas de la costa con poca humedad atmosférica o regiones de la sierra, como las hoyas de Ambato-Riobamba, Cuenca y Loja, con mayor humedad atmosférica que otras regiones, como las hoyas de Quito, Ibarra y Tulcán, ubicadas también en la sierra, pero con baja humedad atmosférica y que registran las cifras más bajas de frecuencia de asma.

entre otras, las cuales

Como puede observarse en la Tabla VI de los niños atendidos en nuestros servicios, el 86% provienen de zonas asmógenas, en especial de Guayaquil, Machala y Portoviejo-Chone. En cuanto a los adultos, el 69% provienen de esas zonas y sólo el 31% de las zonas medianamente asmógenas o no asmógenas. Si se considera la distancia y el costo que implica la movilización de los pacientes, es fácil juzgar que la frecuencia en las zonas asmógenas es más alta que la que puede deducirse de nuestra muestra estadística. En efecto, en trabajos anteriores y utilizando estadísticas hospitalarias de varias decenas de miles de pacientes, he podido establecer que en las zonas asmógenas la frecuencia del asma puede ser entre 7 y 10 veces mayor que en las zonas no asmógenas.

3. Antecedentes familiares.— En pacientes menores de 40 años de edad se encontró que en el 56% de ellos había antecedentes familiares de alergia. En los siguientes grupos heterogéneos disminuyó esta proporción de antecedentes familiares, llegando a la cifra menor (menos de 20%, entre pacientes de más de 60 años de edad).

Del total de pacientes asmáticos, en el 46% hubo antecedentes familiares de asma mismo, mientras en ~~en~~ ^{un} el porcentaje menor hubo antecedentes de otras afecciones alérgicas. Del total de la muestra de asmáticos, en el 30% de ellos hubo antecedentes de asma en uno de los dos progenitores.

4. Factores etiológicos.— Hemos mencionado anteriormente un factor condicionante, relacionado con el clima y región geográfica; añadiremos breve información sobre los agentes etiológicos. En la mayoría de los casos hay prueba cutánea positiva para el polvo doméstico, excepcionalmente como agente único, en la ^{pues} gran mayoría también hay reacciones positivas a uno o más pólenes y esporas de hongos. En las zonas hú-

medas de la costa hay más frecuencia relativa de esporas de hongos, que en la sierra y viceversa en cuanto a pólenes. En las pruebas cutáneas se confirma también la positividad a hongos, con mayor frecuencia en la costa que en la sierra. En cuanto a los pólenes, los más frecuentes pertenecen a la familia de las Gramíneas y en especial a los géneros: Cynodon, Phleum, Agrostis, Holcus, Poa, Lolium. Con menor frecuencia se encuentran reacciones positivas a Amarantáceas, en especial del género Amaranthus, Chenopodiáceas, Compuestas y excepcionalmente a pólenes de árboles. En pocos casos se encuentra que la enfermedad alérgica respiratoria se debe exclusivamente a pólenes u hongos. También con frecuencia menor se encuentra una etiología a otros contaminantes del aire, en particular productos químicos utilizados en la agricultura y la industria.

IV AFECCIONES CUTÁNEAS

Del enorme grupo de afecciones cutáneas entre las cuales se enumeran las más comunes, la más frecuente es la urticaria común, sin otras manifestaciones alérgicas. La etiología es muy variada, a diversos alimentos y ocasionalmente también a inhalantes. Se observa que tiende a aumentar la frecuencia de la urticaria y otras manifestaciones alérgicas cutáneas y aun respiratorias provocadas por medicamentos y en especial por analgésicos, al igual que por parabenos y otras substancias emparentadas con el ácido acetil salicílico y el núcleo pirazolónico.

El edema vaso motor o edema de *Quincke*, con poca frecuencia aparece como única entidad, con mayor frecuencia aparece juntamente con urticaria y dermografismo.

La urticaria papulosa, como se mencionó ya antes, en nuestro medio es bastante frecuente y con franco predominio en el sexo masculino.

Las diferentes formas de eritema y el prurito esencial,

con frecuencia son manifestaciones secundarias a medicamentos o productos químicos utilizados en la alimentación.

VI OTRAS AFECCIONES ALERGICAS

Merece mención, aunque breve, la jaqueca o migraña o emicrania, que con frecuencia aparece como una manifestación de patogenia alérgica. Es raro que un paciente jaquecoso venga a un servicio de alergia. En cambio los pacientes que vienen por manifestaciones cutáneas o también respiratorias, que son las más alarmantes, por lo menos momentáneamente, si se investigan antecedentes de jaqueca, se encuentra que esta entidad es bastante común entre los alérgicos y que, pasado su episodio de dermatopatía, tiene mayor trascendencia para su salud el tratamiento antialérgico de su jaqueca.

La conjuntivitis alérgica, figura con una cifra relativamente baja en nuestra estadística. Con seguridad es menos frecuente que en países que tienen estaciones climáticas, pero además la mayoría de pacientes recurren a los oftalmólogos, quienes tratan sintomáticamente y sólo ante su fracaso algunos pacientes concurren a los servicios de alergia.

VII COMPARACION CON ESTADISTICAS NORTEAMERICANAS

En la Tabla VIII se resumen nuestras cifras estadísticas y se las confronta con las correspondientes de una estadística de los Estados Unidos. Como puede observarse la más alta discrepancia se produce en la frecuencia relativa de la rinitis y en segundo lugar, de las dermatopatías.

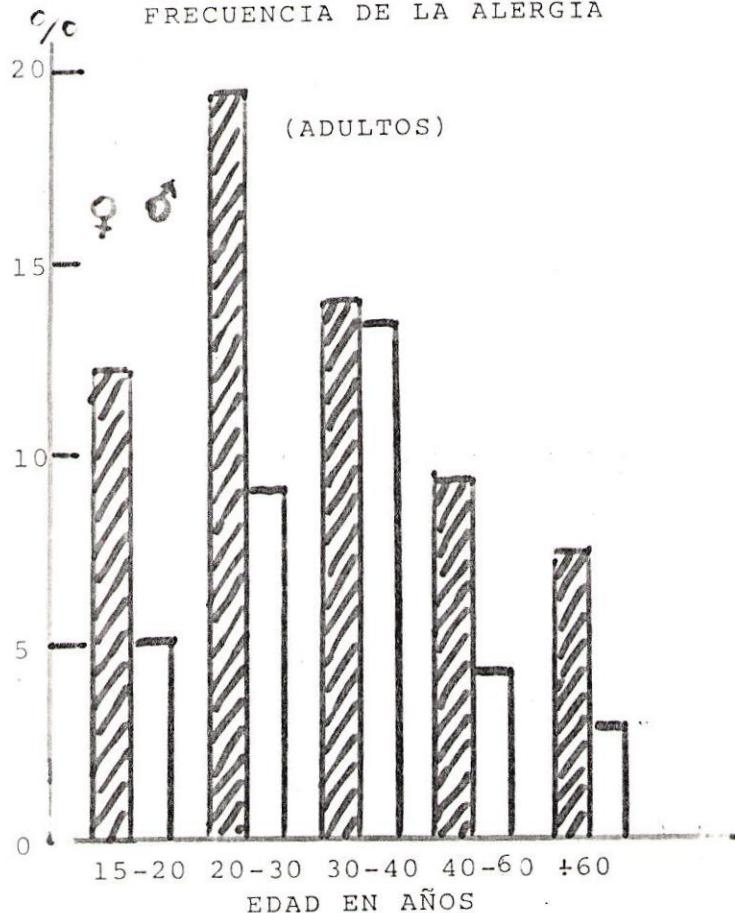
En los Estados Unidos, la rinitis polínica o poleno-sis, es muy frecuente, en especial la denominada estacional, ocasionada por pólenes, cuya concentración llega a cifras muy altas en una determinada estación del año, sobre todo del polen del ragweed. En nuestro país no existe el ragweed y en general la concentración de polen en el aire es mucho

más bajo que en los Estados Unidos con variaciones mensuales no muy grandes, pues en nuestra atmósfera siempre hay presencia de pólenes.

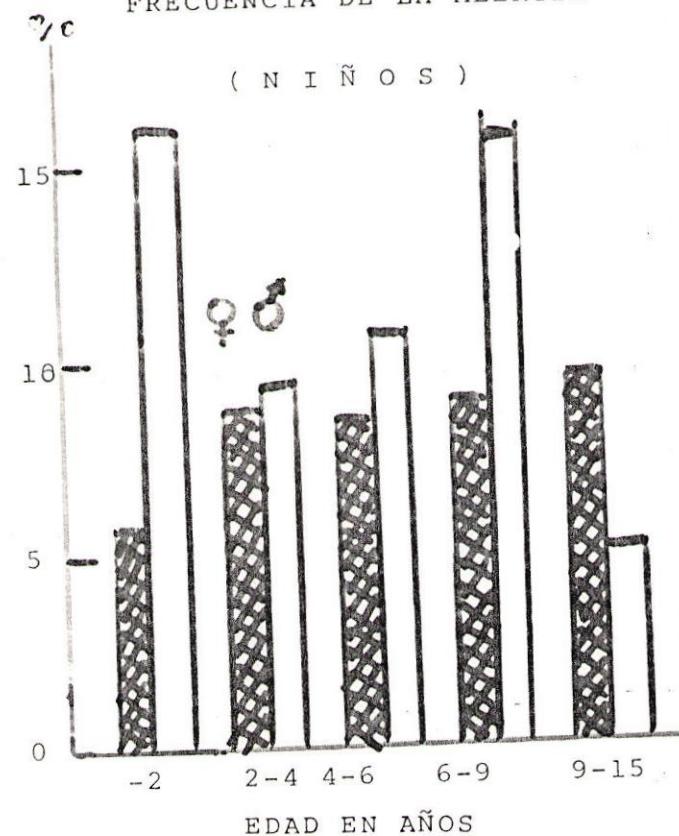
Consideramos que la frecuencia de rinitis debe, en realidad, ser menor aquí que en los Estados Unidos pero, hay que anotar otro hecho frecuente. Los pacientes con rinitis concurren a los servicios de otorrinolaringología y entre los especialistas de esta rama, todavía hay pocos conocimientos sobre la patogenia alérgica y por lo tanto el paciente es sólo tratado sintomáticamente y en forma tardía concurren algunos de ellos a un servicio de alergia.

Sobre la mayor frecuencia de afecciones dermatológicas, es quizás un reflejo de la poca frecuencia que se registra de rinitis y por tanto aparece más inflada la cifra de dermatopatías. Independientemente de este hecho numérico, hemos mencionado ya que algunas dermatopatías, como la urticaria papulosa es bastante frecuente en nuestro medio.

FRECUENCIA DE LA ALERGIA



FRECUENCIA DE LA ALERGIA



T A B L A VI

FRECUENCIA DE AFECIONES ALERGICAS
EN PACIENTES DE LA SIERRA

TIPO ENFERMEDAD	% PACIENTES
RESPIRATORIA	20
DERMATOPATIAS	70
OTRAS	10
T O T A L	100

c/c

FRECUENCIA DE LA ALERGIA EN RELACION

A LA EDAD

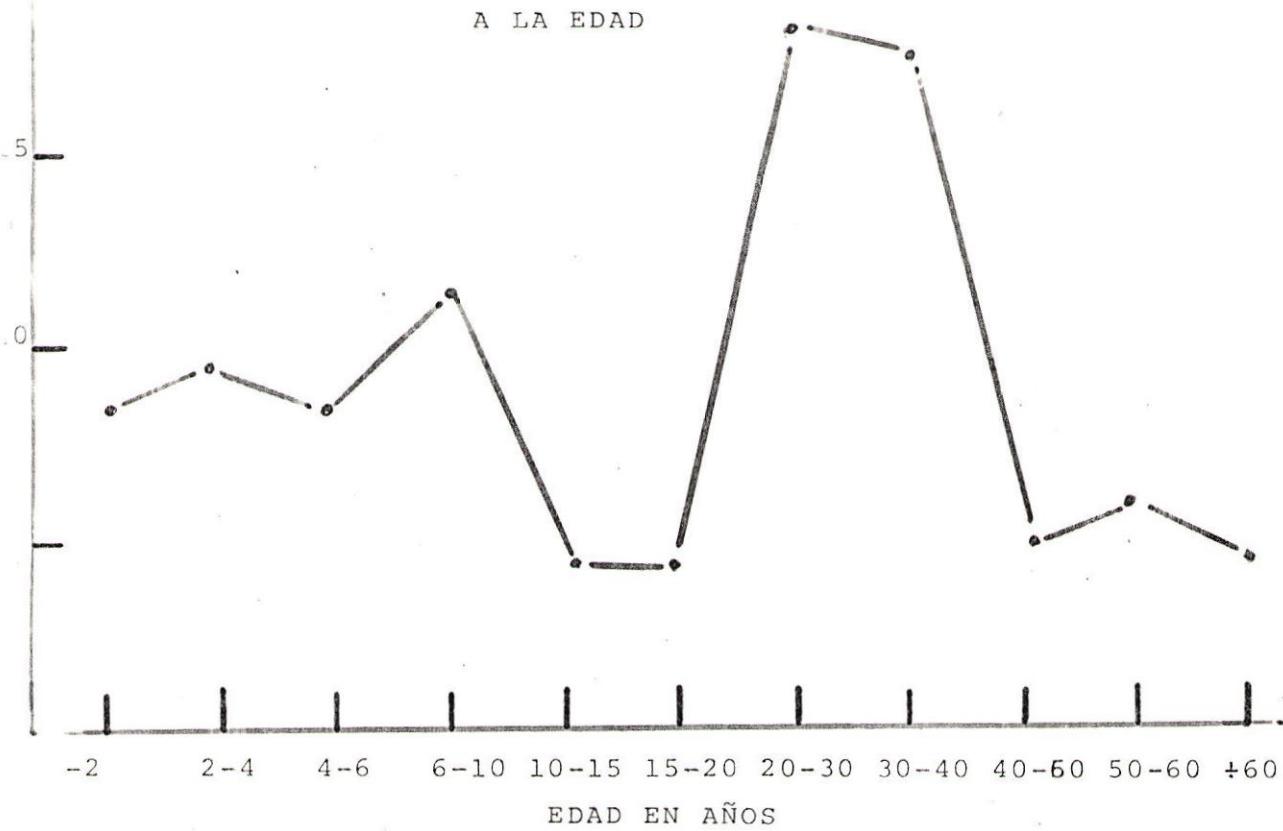


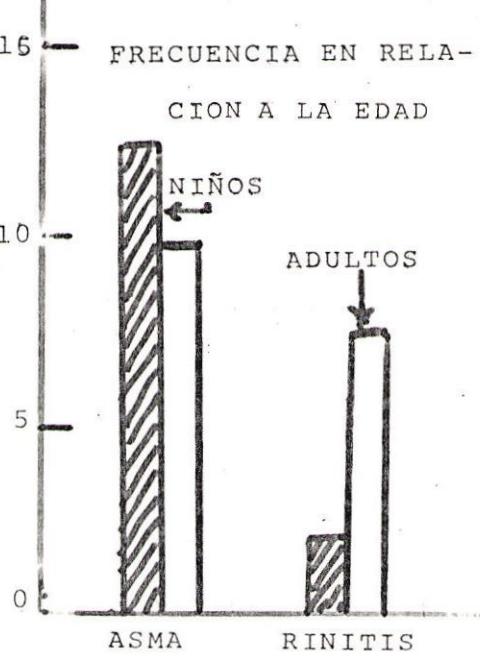
Fig. 4

c/c

FRECUENCIA EN RELA-
CION A LA EDAD

NIÑOS

ADULTOS



— tabla II

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

ASMATICOS

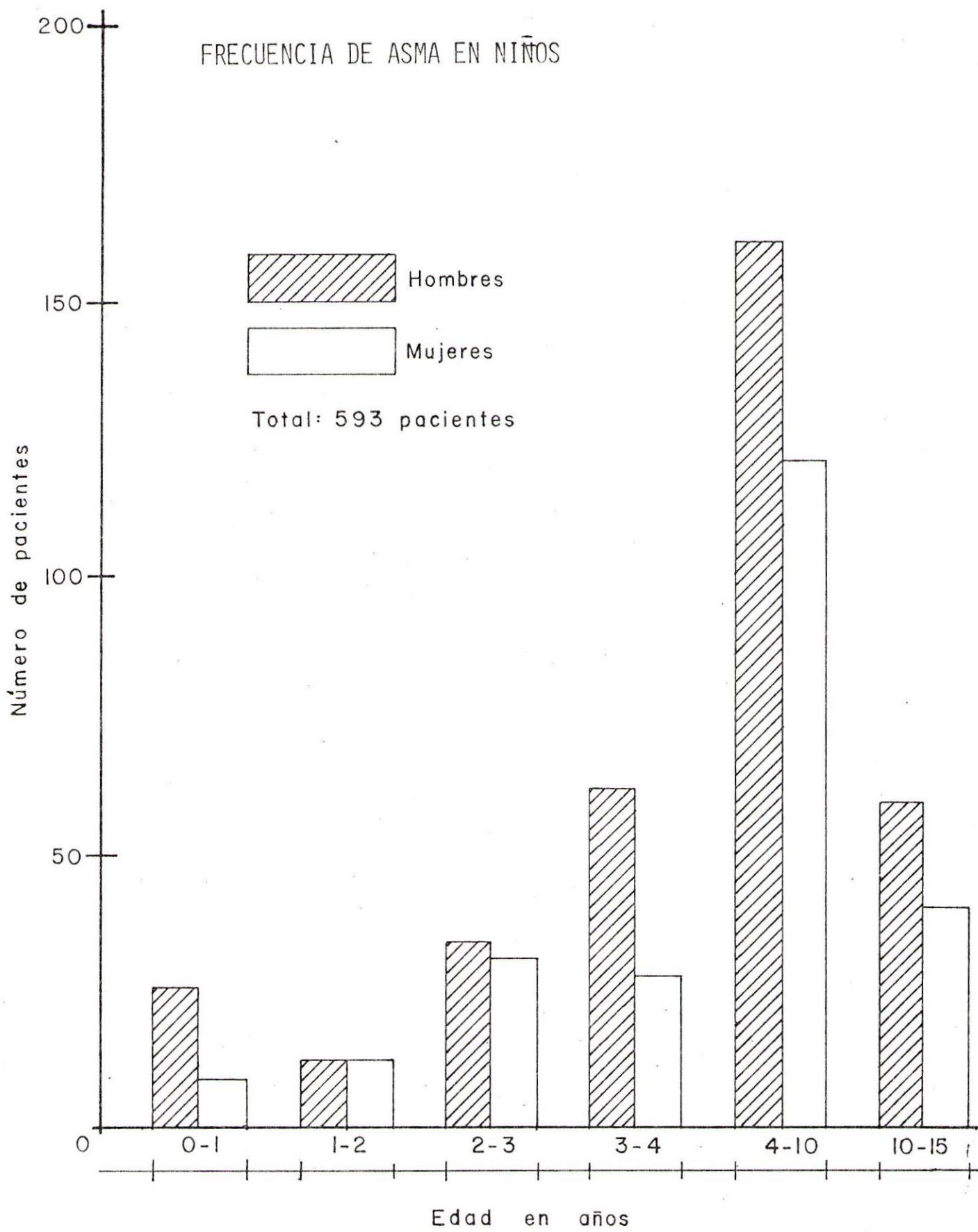
%

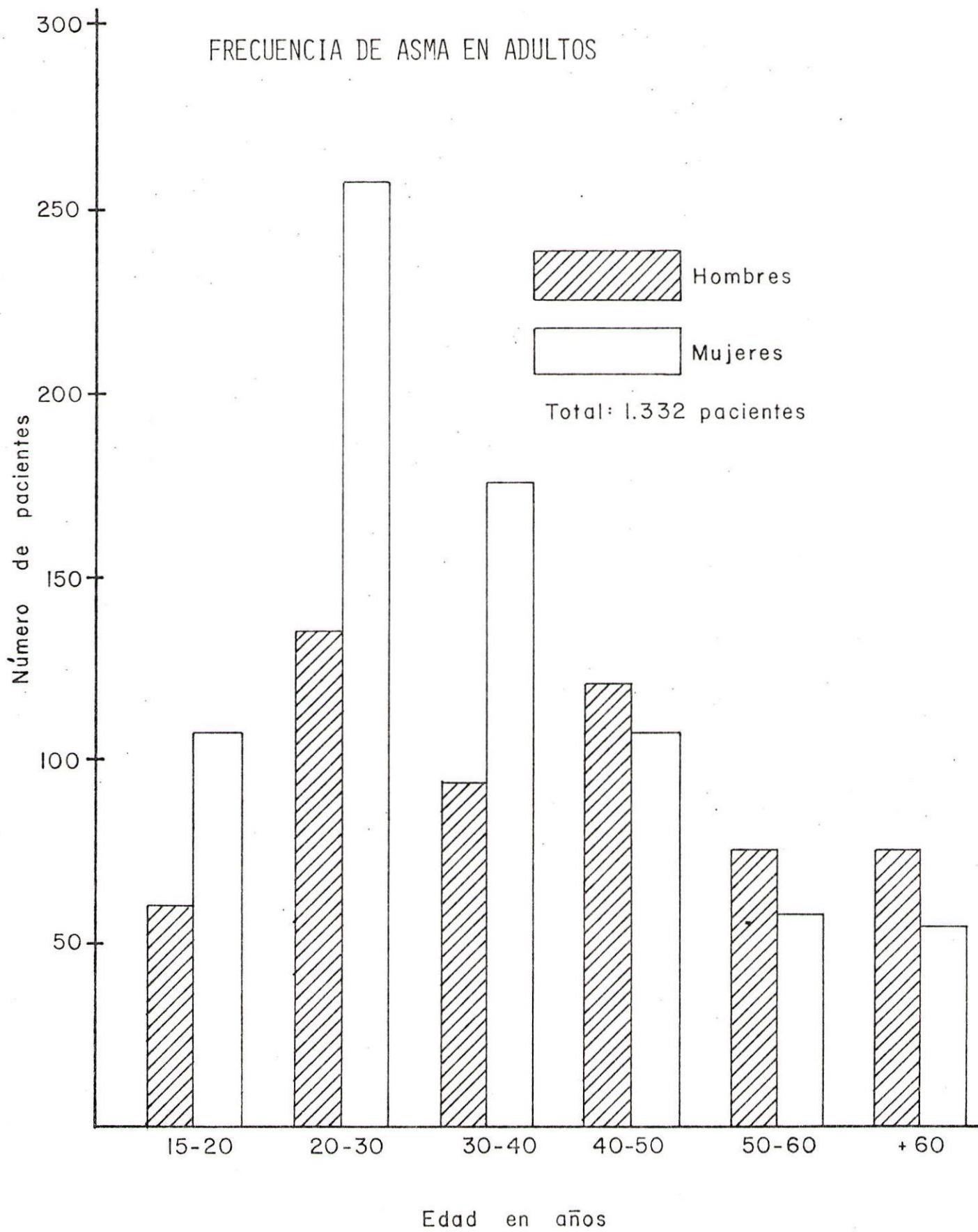
NIÑOS

De zonas asmógenas	86
De zonas no asmógenas	14

ADULTOS

De zonas asmógenas	69
De zonas no asmógenas	31





T A B L A I

FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES ALERGIAS,EN RELACION A LA EDAD

EDAD	%
- 2 Años	8,0
2-3, 9 "	9,5
4-5,9 "	8,0
6- 9,9 "	11,0
10- 14,9 "	6,0
	42,5
15- 19 "	6,0
20- 29 "	17,0
30- 39 "	16,5
40- 49 "	6,0
50- 59 "	7,0
+ 60 "	5,0
	57,5

T A B L A II

NIÑOS ALERGICOS

Frecuencia por sexo
(% del grupo hetero)

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
-2 Años	6,0	16,0	22,0
2- 3,9 "	9,0	9,5	18,5
4- 5,9 "	8,0	11,0	19,0
6- 9,9 "	9,5	16,0	25,5
10-14,9 "	10,0	5,0	15,0
TOTALES	43,0	57,0	100,0

T A B L A III

ADULTOS ALERGICOS

Frecuencia por sexo
(% del grupo hetero)

EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
15 - 19	7,5	5,0	12,5
20 - 29	19,0	8,5	27,5
30 - 39	13,5	12,5	26,0
40 - 49	8,5	3,5	12,0
50 - 59	8,0	5,5	13,5
+ 60	6,5	2,0	8,5
TOTALES	63,0	37,0	100,0

T A B L A IV

Todo magnífico

FRECUENCIA RELATIVA DE LASENFERMEDADES ALERGICAS

%

Respiratorias

Aasma sin rinitis	5
Aasma con rinitis	11
Bronquitis (asmática)	2
Bronquitis con rinitis	4 22 22
Rinitis sin asma	6
Rinitis con asma	2 8 8
	30 30

Dermatopatías →

Urticaria	19
Edema de Q. sin urticaria	2
Edema de Q. con urticaria	5
Urticaria papulosa	9
Eritema papuloso	13,5
Eritema fijo	2
Eritema solar	1
Eritema pigmentario	1
Eritema multiforme	0,5
Eritema nodoso	0,5
Dermatitis de contacto	1,5
Eccema de leche	1
Eccema flexor	0,5
Eccema del adulto	1,0
Prurito esencial	1,0 ← 58,5
	58,5

Otras afecciones

Jaqueca	4,1
Conjuntivitis	2,0
Shock	1,0 ← 7,0
Otras manifestaciones	4,5 ← 4,5
	100 ← 100,0

T A B L A V

FRECUENCIA DE ALERGIAS RESPIRATORIASEN RELACION CON LA EDAD

AFECCION	%
Asma (incluyendo "bronquitis": Niños hasta 15 años).	11,9
Adultos	9,9
Rinitis	
Niños	1,3
Adultos	6,6
Total de afecciones respiratorias	29,7

T A B L A VI

FRECUENCIA DE AFECIONES ALERGICAS

EN PACIENTES DE LA SIERRA

TIPO ENFERMEDAD	% PACIENTES
Respiratoria	20
Dermatopatías	70
Otras	10
T O T A L	100

T A B L A VII

FRECUENCIA RELATIVA DE ENFERMEDADESALERGICAS

ENFERMEDAD	ECUADOR	EE.UU.
Asma (con o sin rinitis)	22,0	25,5
Sólo rinitis	8,0	40,0
Dermatopatías	58,5	28,5
Otras	11,5	2,8
T O T A L	100,0	96,8