

ALERGIA LA PRIMAVERA DA UN RESPIRO

Las escasas lluvias de este invierno hacen prever a los expertos unos niveles de concentración de gramíneas entre leves y moderados, aunque los síntomas pueden verse agravados por la contaminación.

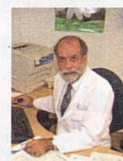
La mala calidad del aire en las ciudades ha incrementado de forma alarmante en los últimos años los casos de alergia respiratoria. De hecho, las enfermedades alérgicas se han duplicado en los últimos 15 años, llegando a afectar al

25% de la población (una de cada cuatro personas sufre alguna patología alérgica). Sin embargo, las escasas lluvias registradas en los últimos meses permiten prever que esta será una primavera de polinización moderada.

Las gramíneas marcan la pauta

Según explica el **doctor Francisco Feo Brito, coordinador del Comité de Aerobiología de la SEAIC**, para su polinización, la gramínea, el tipo de polen que más afecta a los pacientes alérgicos, requiere otoños muy lluviosos y climatología anticiclónica en el mes de mayo, de ahí que esta primavera las concentraciones de este alérgeno vayan a ser significativamente menores". En España, según un estudio realizado por el **Comité de Aerobiología de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**, el polen de gramíneas afecta a un total de 80% de alérgicos, seguido del polen de olivo (43%), quenopodiáceas (27%), plátano de sombra (22%), cupresáceas (13%) y parietaria (11%).

El doctor Francisco Feo Brito
es coordinador del Comité de
Aerobiología de la SEAIC



Teniendo en cuenta estos datos, las previsiones anuales de incidencia de reacciones alérgicas se basan en las concentraciones de gramíneas, que, además de ser el tipo de polen que mayor número de episodios causa a la población, es el más alérgico. Tal y como explica el doctor Feo, "el perfil climático de la España continental, que se caracteriza por ser seco y por temperaturas extremas, favorece que las concentraciones de pólenes alcancen en nuestro país niveles elevados. Esta alta exposición provoca que entre un 15% y un 20% de la población presente alergia a pólenes, llegando a alcanzar hasta un 40% entre la población adolescente".

Lo mejor: que llueva en primavera

"El índice de acumulación de pólenes suele estar marcado por la pluviosidad de los meses de otoño e invierno y este año ha sido bastante escasa. En consecuencia, esperamos que las concentraciones de polen de

gramíneas se sitúen en torno a los 2.600 granos/m³ de aire, lo que consideramos para la región centro como una primavera entre leve y moderada", revela el doctor Feo.



Sin embargo, el doctor Feo explica que "la mezcla de pólenes de plantas y partículas de contaminación en la ciudad es muy peligrosa. El polen de ciudad es mucho más agresivo ya que la contaminación produce cambios en la estructura de las partículas y éstas tienen mayor capacidad de provocar sensibilización en el paciente, el paso previo a padecer una alergia". De hecho, el alto nivel de industrialización de algunas ciudades ha hecho que durante los últimos años se haya incrementado de forma alarmante el número de casos de alergia respiratoria. La causa no es sólo el aumento de los niveles de polen, sino que éste, en combinación con los distintos agentes contaminantes, puede llegar a hacerse mucho más agresivo. Por otro lado, la contaminación atmosférica no sólo afecta a las vías respiratorias, también se deposita posteriormente en el suelo, afectando directamente a las semillas, raíces y al desarrollo de la planta. Los contaminantes son tóxicos y además producen estrés ambiental, alterando

las características fisiológicas de las plantas y convirtiendo a los pólenes en más alergénicos y potentes. Para contrarrestar esta agresividad del polen los expertos apuntan a las lluvias en primavera, lo que anularía la contaminación ambiental y mejoraría el pronóstico.

"Recientemente se han puesto en marcha aplicaciones personalizables que informan sobre los niveles de polen en las localidades españolas donde existen centros de medida, con datos proporcionados periódicamente por la red de estaciones del Comité de Aerobiología de la SEAIC. Además, también existen otras con información actualizada dirigida a alergólogos y médicos de atención primaria y algunas muy curiosas que identifican productos potencialmente peligrosos para personas con alergias desde el móvil, mediante búsquedas, o por la lectura del código de barras", comenta la **doctora Arantza Vega, coordinadora de Comunicación de la SEAIC**. Sin embargo, según esta experta, aunque las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación también han venido a facilitar la vida a los pacientes alérgicos, nunca deben sustituir el papel del alergólogo.

De "estacional" a "perenne": el calendario de polinización

En la década de los 90 la sintomatología de los pacientes alérgicos a pólenes se limitaba a los meses de mayo y junio. Sin embargo, el perfil de la alergia a pólenes se ha modificado y, actualmente, sólo el 10% de los alérgicos está sensibilizado a un único polen. Tal y como apunta el doctor Feo "la mayoría son alérgicos a varios pólenes. Sus molestias empiezan en febrero y se prolongan durante los meses de verano. La clásica alergia "estacional" se convierte así casi en "perenne".



1

Durante los meses de enero y febrero se ha producido la **polinización de las cupresáceas**, que afectan al 20-50% de los alérgicos a pólenes, según las concentraciones alcanzadas en las diferentes ciudades. Este año la evolución de los alérgicos de este tipo polínico ha sido más leve que el año pasado, por las bajas temperaturas que han favorecido una cantidad moderada de pólenes, sin alcanzar las altas cantidades de 2011.

2

Desde finales de marzo se está produciendo la **polinización del plátano de sombra** un árbol muy habitual en las ciudades, cuya alergia también está en alza. "La polinización de los árboles está menos influenciada por la sequía; de esta forma, si se acompaña de tiempo anticiclónico el riesgo de este polen puede ser elevado", apunta el alergólogo.

3

"Por último, los meses de mayo y junio se corresponden con la alergia a los dos pólenes más importantes: **gramíneas y olivo**."

4

Y en verano es la época de alergia a **pólenes de quenopodiáceas**, una polinosis emergente asociada al cambio climático, por la sequía y elevadas temperaturas, que mantienen sus concentraciones reactivas durante los meses de junio a octubre. Esta especie es especialmente relevante en Aragón, Valencia y Castilla-La Mancha.

5

Otro polen muy destacado en el área Mediterránea es la **parietaria**, que además de muy alergénico tiene una prolongada polinización, durante los meses de marzo a octubre", concluye el doctor Feo.



Daños colaterales: anosmia

Si hay algo que evoque mejor los recuerdos de la infancia o los momentos más importantes de tu vida son el gusto y el olfato, dos quimiosentidos que se ven alterados por los procesos alérgicos, no solo por la sintomatología que suele acompañar un cuadro alérgico, sino porque el empleo continuado de fármacos antialérgicos como los descongestionantes nasales que la larga pueden desencadenar una **hiposmia** (pérdida parcial del olfato) o una **anosmia** (pér-

didada total del olfato). Al respecto, el **doctor Antonio Valero**, alergólogo y presidente de la **Societat Catalana d'Al·lergologia i Immunologia Clínica** y **alergólogo del Hospital Clínic de Barcelona**, ha señalado que "los pacientes alérgicos pierden olfato, lo que también afecta al sentido del gusto". Fijarse en ese síntoma diferencial es clave porque posiblemente se trate de una patología que está infradiagnosticada.

El doctor Antonio Valero es alergólogo y presidente de la Societat Catalana d'Al·lergologia i Immunologia Clínica y alergólogo del Hospital Clínic de Barcelona



Pólipos nasales

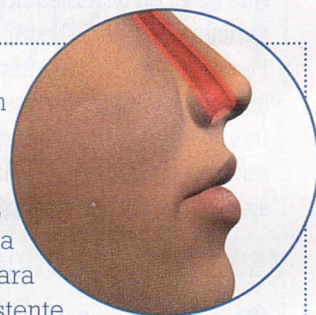
Igualmente, según este experto "aunque aún no se ha concluido científicamente, hay una cierta sospecha de la posible relación entre la poliposis nasal (cuyo primer síntoma es precisamente la pérdida de olfato) y la rinitis alérgica y el asma". Así lo recoge el **Documento de Consenso sobre Poliposis Nasal** elaborado, con el patrocinio de MSD, por la **Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)** y por la **Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL)**, cuyo germen es el **proyecto Polina**. El documento recoge que la hiperreactividad bronquial y el asma son frecuentes en pacientes con pólipos nasales (cuya incidencia oscila entre el 0,2 y el 5 por ciento de la población), aunque no se ha encontrado relación alguna con el tabaco.

Según el doctor **José María Olaguibel**, presidente de la **Seaic**, esta guía es el ejemplo de que la colaboración entre las dos sociedades es muy prolija. "Ahora, gracias a este documento de consenso contamos con un nuevo patrón de diagnóstico y tratamiento", ha afirmado Valero. En concreto, uno de los errores terapéu-

ticos que se cometen con estos pacientes es la interrupción del tratamiento con corticoides, tópicos u orales, en los casos sometidos a una intervención quirúrgica para resolver la poliposis resistente.

Según Valero, en este documento de Consenso se ha demostrado, aunque aún no se saben los motivos, que entre el 15 y el 30 por ciento de pacientes con poliposis nasales desarrollan intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina.

Los pólipos nasales son unas formaciones blanquecinas que aparecen dentro de las fosas nasales o de los senos paranasales por un proceso inflamatorio de la mucosa. Aunque son benignos, pueden crecer hasta llegar a obstruir completamente las fosas nasales y provocar síntomas tremendamente molestos para el paciente: una incapacidad absoluta para respirar por la nariz, pérdida completa del olfato y del gusto, dolores de cabeza e incluso deformidades nasales.



Inmunízate con la vacuna


"Frecuentemente los pacientes con alergia acceden a información genérica muy poco selectiva e imprecisa por lo que terminan tratando su enfermedad con medicación sintomática en lugar de preventiva y no acuden al especialista", advierte el **doctor José María Olaguibel**, presidente de la **Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEIAC)** y **alergólogo del Servicio de Alergología del Complejo Hospitalario de Navarra**.

La administración de vacunas para la alergia constituye una herramienta muy eficaz para el control de la

enfermedad e, incluso, para detener su progresión. Sin embargo, a pesar de la eficacia ampliamente demostrada de la inmunoterapia, en España la mitad de los alérgicos no sigue este tratamiento correctamente, fundamentalmente por una falta de conocimiento sobre su enfermedad y las ventajas del tratamiento. "A pesar de que los pacientes experimentan una mejoría en el control de sus síntomas desde los primeros meses, al año sólo continúan seis de cada diez y, a largo plazo, la mitad restante ha abandonado", revela el doctor Olaguibel.

doctor José María Olaguibel es presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEIAC) y alergólogo del Servicio de Alergología del Complejo Hospitalario de Navarra.





La inmunoterapia consiste en la administración repetida y gradual de una sustancia alérgica a un paciente sensibilizado a ella, durante un periodo de al menos tres años, con intención de lograr su tolerancia, al modificar la respuesta de las células del sistema inmune que regulan el fenómeno de la alergia. La vacunación antialérgica puede administrarse por vía subcutánea o sublingual, y ha demostrado su eficacia contra enfermedades alérgicas respiratorias como el asma y la rinitis, especialmente en la alergia al polen, ácaros del polvo y a la alergia al veneno de himenópteros (avispas y abejas). Los alergólogos están estudiando, además, sus posibles aplicaciones para la alergia a alimentos.

Alergias cruzadas

Según el estudio epidemiológico *Alergológica*, el 3,6 por ciento de los pacientes que acuden al alergólogo presentan alergia a alimentos, estando las frutas implicadas en el 30 por ciento de los casos, lo que las convierte en la más frecuente en la población por encima de los 5 años. De hecho, uno de cada cinco alérgicos al polen, 1,2 millones de españoles, reacciona a unas proteínas que están presentes en diversos alimentos, las profilinas, según han subrayado expertos reunidos en el Simposio Internacional de Aerobiología y Polinosis, celebrado en Zaragoza. Las profilinas están presentes en pólenes de plantas y árboles muy comunes como gramíneas, el olivo o el plátano de sombra, frecuente en las ciudades.

Las LTPs están presentes en pólenes como artemisia y olivo y en vegetales, sobre todo las rosáceas, una familia de frutas en la que se incluye la manzana, la pera, el melocotón, el albaricoque, la cereza, la ciruela, la fresa y la almendra, ha señalado la doctora **Montserrat Fernández Rivas**, coordinadora del **Comité de Alergia a Alimentos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**. Y son las rosáceas las que más casos de alergia producen en los españoles adultos, suponiendo el 1,96 por ciento de los pacientes, de acuerdo con datos de un trabajo de la doctora Fernández Rivas. Aparece con mayor frecuencia en pacientes alérgicos al polen, aunque entre un 15 y un 21 por ciento de los alérgicos a rosáceas no presentan una polinosis asociada.

"La alergia en realidad no es a un polen específico sino a proteínas que se encuentran en él y que pueden estar presentes en diversos pólenes y alimentos", ha explicado el doctor Domingo Barber, miembro de la SEAIC. Por eso, gracias a modernas **técnicas de diagnóstico molecular**, que ya han comenzado a introducirse en los hospitales, se puede diagnosticar no ya a qué pólenes o alimentos se produce la reacción, como hasta ahora, sino a qué moléculas, lo que "permitirá identificar los alérgenos a los que un paciente se sensibiliza y predecir el riesgo relativo asociado a cada alérgeno", ha asegurado el doctor Barber. "El siguiente paso", ha añadido, "consiste en diseñar tratamientos basados en alérgenos en vez de en extractos completos". Así, una vacuna contra una sola proteína puede ofrecer protección frente a diferentes tipos de pólenes y alimentos que comparten un mismo componente alérgico. En la actualidad, un paciente que presente alergia a diferentes tipos de pólenes debe vacunarse con extractos de cada uno de ellos, con independencia de que compartan unas mismas proteínas. ⬦