



ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DE LA RINITIS ALÉRGICA EN EDAD PEDIÁTRICA.

Autores: Dr.Jorge Luis Ramírez García ¹, Dra.Teresa Luisa Benítez Gómez².

¹ Especialista de I Grado en Alergología y Medicina General Integral. Profesor Asistente Policlínico Docente Dr.Faustino Pérez Hernández. Buey Arriba. Granma. Cuba.

Dirección particular: Puente de Yao. Bueycito. Granma. Cuba.

Teléfono: + 53 56196547

e-mail: jorgeluisrmirezgarcia999@gmail.com

² Especialista de I Grado en Alergología. Aspirante a investigador. Profesor Instructor. Centro Médico Ambulatorio del Hospital Provincial General Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma.

Dirección particular: Ave Frank País # 111, entre 2da y 3ra, Reparto Jesús Menéndez. Bayamo. Granma.

Teléfono: +53 58150912

e-mail: teresa.benitezg@gmail.com

Resumen

Introducción: La rinitis alérgica es una inflamación de la mucosa nasal mediada por inmunoglobulina E(IgE) y son característicos los síntomas nasales como la obstrucción nasal, estornudos, prurito nasal, hiposmia , rinorrea anterior y posterior. **Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de la rinitis alérgica en pacientes pediátricos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de series de casos en el Policlínico Docente Dr.Faustino Pérez Hernández, del municipio Buey Arriba, en el período de diciembre de 2023 a diciembre de 2024.El universo de estudio estuvo constituido por 70 pacientes. La muestra quedó constituida, a través de un muestreo aleatorio simple estratificado por 50 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. **Resultados:** Predominó el sexo femenino y en la estratificación de rangos por edades predominó el grupo de 15-18 años.El asma bronquial prevaleció, seguida de la conjuntivitis alérgica y la dermatitis atópica. **Conclusiones:** Predominó en el estudio realizado, el sexo femenino, y el grupo de edad de 5 -18 años. Las enfermedades alérgicas asociadas más frecuentes fueron, asma bronquial, conjuntivitis alérgica y dermatitis atópica. Los antecedentes



familiares de asma bronquial constituyeron el factor de riesgo más frecuente.

Palabras claves: rinitis alérgica; enfermedades asociadas; edad pediátrica.

INTRODUCCIÓN

La alergia se define como la reacción de hipersensibilidad debida a un disparador inmunológico específico, principalmente por inmunoglobulina E (IgE) o mediada por células. ⁽¹⁾

El asma y la rinitis alérgica (RA) se encuentran entre las enfermedades crónicas más comunes de la infancia, según algunas investigaciones, el conocimiento de la etiología y la prevención constituyen uno de los pilares del tratamiento. ⁽¹⁾

La RA es una inflamación de la mucosa nasal mediado por inmunoglobulina E(IgE) y se caracteriza por la presencia de síntomas nasales como, la obstrucción nasal, estornudos, prurito nasal, hiposmia, rinorrea anterior y posterior. Este cuadro clínico regularmente se presenta en dos o más días consecutivos por más de una hora. ⁽²⁾

Es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia, sin embargo, es subdiagnosticada y subtratada. Representa un problema global de salud pública por su alta prevalencia, existencia de comorbilidades, afectación de la calidad de vida y gastos que ocasiona. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cientos de millones de personas en el mundo sufren de rinitis. ⁽⁴⁾ Afecta del 10 al 30% de los individuos en los Estados Unidos y otros países industrializados. Puede ser menos común en algunas partes del mundo, aunque incluso los países en desarrollo informan tasas significativas. ⁽⁵⁾

En cuanto a prevalencia, existe diferencia de un país a otro. Francia reporta un 58%, bastante elevada, y existen países con cifras menores, como los que conformaron la Unión Soviética (9-10%). La India reporta 3,9% y Etiopía 3%. En América Latina, la rinitis alérgica es muy similar a la de los países industrializados; en México es aún mayor que la media global con cifras de 15,4%. Los más afectados han sido Argentina con 60-65%, Paraguay 67%, y Brasil 55%. ⁽⁶⁾

Para que la RA se presente, el individuo debe tener una predisposición genética, que lo haga producir IgE específica en respuesta al contacto con alérgenos. La exposición



a alérgenos juega un papel importantísimo para desarrollar la enfermedad, siendo los alérgenos inhalados los más frecuentes y en menor medida los alimentarios. Los inhalados que prevalecen son, polen, pasto, árboles, malezas, arbustos, ácaros, esporas de moho y restos epiteliales de animales domésticos. Entre los alérgenos alimentarios se pueden citar, leche, huevos, soya, trigo, nueces, frutos secos, pescado y mariscos. ⁽⁷⁾

OBJETIVO

Determinar las características clínico-epidemiológicas de la rinitis alérgica en pacientes pediátricos .

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de series de casos en el Policlínico Docente Dr.Faustino Pérez Hernández, del municipio Buey Arriba, en el período de diciembre de 2023 a diciembre de 2024.El universo de estudio estuvo constituido por 70 pacientes, que acudieron a la consulta de alergología en el período de estudio. La muestra quedó constituida, a través de un muestreo aleatorio simple estratificado por 50 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, enfermedades alérgicas asociadas, factores de riesgo, clasificación de la rinitis alérgica según su severidad.

Durante el desarrollo de la investigación se emplearon diferentes métodos de investigación:

Del nivel teórico:

- Analítico-sintético: se empleó en toda la investigación fundamentalmente en la precisión de los fundamentos teóricos relacionados con las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con rinitis alérgica, así como en el análisis e interpretación de los instrumentos aplicados.
- Histórico-lógico: permitió establecer la necesaria ubicación del conocimiento acerca de la caracterización clínica y epidemiológica de pacientes atendidos con rinitis alérgica
- Inducción- deducción: para establecer generalizaciones concretas sobre la base de la interpretación de los instrumentos aplicados, en aras de dilucidar la



caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en consulta de alergología con rinitis alérgica.

Del nivel empírico:

- El interrogatorio: se utilizó para la obtención de información sobre los datos clínicos del paciente.

Método estadístico:

Se realizó estadística descriptiva, calculando medidas de tendencia central y de dispersión para cada variable.

Los datos recogidos se almacenaron y analizaron en una computadora Pentium V, soportada en Windows XP.

Se confeccionó una base de datos en MS Excel y se emplearon el programa de libre distribución para el análisis epidemiológico y estadístico de datos (EPIDAT) 4.0 y el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Versión 20 para el procesamiento y presentación de los resultados. Se aplicaron las técnicas de estadística descriptiva, para resumir los datos se usaron el número y el porcentaje.

Criterios de inclusión

1. Pacientes de ambos sexos, desde 1 año de edad y hasta 18 años, 11 meses y 29 días atendidos en consulta de alergología con el diagnóstico clínico de rinitis alérgica.
2. Que sus padres o tutores exprese el consentimiento de participar en la investigación.
3. Que residieran en el municipio Buey Arriba.

Criterios de exclusión

1. Pacientes cuyos padres o tutores presenten enfermedades psiquiátricas de tipo psicótico, demencias de cualquier etiología.
2. Pacientes cuyos padres o tutores se nieguen a participar en la investigación.
3. Inasistencia a las consultas programadas.

RESULTADOS

En la distribución de los pacientes según edad y sexo predominó el sexo femenino con 33 pacientes, para un 66,0 %. En la estratificación de rangos por edades predominó el grupo de 15-18 años, con 30 pacientes, para un 60,0% (tabla 1).



Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-4 años	1	2,0	3	6,0	4	8,0
5- 9 años	2	4,0	4	8,0	6	12,0
10 -14 años	4	8,0	6	12,0	10	20,0
15-18 años	10	20,0	20	40,0	30	60,0
Total	17	34,0	33	66,0	50	100,0

En la tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes con rinitis alérgica y comorbilidades asociadas. El asma bronquial prevaleció (56,0 %), seguida de la conjuntivitis alérgica (18,0 %) y la dermatitis atópica (10,0%).

Tabla 2. Enfermedades alérgicas asociadas en pacientes con rinitis alérgica.

Comorbilidades alérgicas	No.	% (n=50)
Asma Bronquial	28	56,0
Conjuntivitis alérgica	9	18,0
Dermatitis Atópica	5	10,0
Urticaria	2	4,0
Infección respiratoria recurrente	3	6,0
Alergia al huevo	1	2,0
Sibilancia recurrente	2	4,0



Los antecedentes familiares constituyeron el factor de riesgo más frecuente, con 45 casos y un 90,0%. A éstos le siguió en orden de frecuencia el residir en zonas urbanas, con 40 pacientes, que representa el 80,0% de los casos y el tabaquismo en los padres como tercer factor más frecuente, con 30 casos ,lo que representa el 60,0 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los casos en cuanto a factores de riesgo que propician la aparición o la severidad de la rinitis alérgica.

Factores de riesgo	No.	% (n=50)
Antecedentes familiares	45	90,0
Zona urbana	40	80,0
Tabaquismo en los padres	30	60,0
Mascotas en el hogar	29	58,0
Dieta	25	50,0

Predominaron los pacientes con rinitis persistente leve, con 25 casos, lo que representa un 50 %, seguido de la rinitis intermitente con 15 pacientes, para un 30 %,y la persistente moderada ,con 8 casos, para un 16 %,resultados que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la población estudiada según la severidad de la RA

Clasificación de la RA según severidad	No.	%
Intermitente	8	16
Persistente Leve	25	50
Persistente Moderada	15	30
Persistente Severa	2	4
Total	50	100



DISCUSIÓN

La rinitis alérgica, es una afección nasal inflamatoria crónica, que cada vez más personas la sufren representando un problema de salud pública, perjudicando la calidad de vida de las persona que la padecen, considerando cada uno de los ámbitos en los que se desarrolla, por ejemplo, existe una disminución de la calidad del sueño, concentración, aprendizaje dando como resultado un bajo rendimiento escolar y/o laboral a causa del ausentismo, sus interacciones sociales son afectadas así mismo las posibles consecuencias a nivel psicológico como la ansiedad y depresión. ⁽⁸⁾

En lo que se refiere a la relación entre la rinitis alérgica y afectaciones psicológicas y/o emocionales encontramos que pueden ser el resultado de la existencia de dificultades para la adaptación a la enfermedad, generando una barrera para un buen control de la misma, resaltando la importancia del psicólogo en el tratamiento de las enfermedades. ⁽⁸⁾

Es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia, sin embargo, es subdiagnosticada y subtratada. Representa un problema global de salud pública por su alta prevalencia, existencia de comorbilidades, afectación de la calidad de vida y gastos que ocasiona. ⁽³⁾

En un estudio realizado en México, en el año 2020 por Mancilla y colaboradores ⁽⁹⁾ exponen que el sexo femenino fue el más afectado. Sus resultados coinciden con la investigación realizada en Guinea Bissau, en el año 2022 por Espinosa y colaboradores ⁽¹⁰⁾. En el trabajo de Olivera y colaboradores ⁽¹¹⁾ sobre Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes del municipio Niquero, provincia Granma, con enfermedades alérgicas, también describe un predominio del sexo femenino. Estos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación. Sin embargo difiere del estudio realizado en Ecuador, en el año 2019 por Philco y Proaño ⁽⁷⁾ quienes reportan un predominio del sexo masculino.

Con respecto a la edad, en la presente investigación predominó el grupo de 15-18 años, lo que está en concordancia con lo reportado por Olivera y colaboradores ⁽¹¹⁾ quienes describen un predominio del grupo de 15-19 años. Estos resultados difieren de lo revelado en el estudio de Mancilla y colaboradores ⁽⁹⁾ quienes reportan que el



grupo de edad más afectado fue el de 12-17 años. Similares resultados exponen Espinosa y colaboradores ⁽¹⁰⁾. En un estudio realizado en Las Tunas en el año 2020 por Bermudez y colaboradores ⁽¹¹⁾ reportaron que el grupo de edad más afectado fue el de 5-9 años, lo cual difiere de los resultados obtenidos por los autores del presente estudio.

Con respecto a las enfermedades alérgicas asociadas prevaleció el asma bronquial en los pacientes estudiados, seguido de la conjuntivitis alérgica y la dermatitis atópica. Actualmente se considera que la rinitis alérgica y el asma no son dos condiciones independientes, sino que son manifestaciones de un solo síndrome: "Síndrome de alergia respiratoria crónica". Existe similitud entre rinitis y asma según la severidad de los síntomas, debido a que al estudiar el epitelio bronquial de los pacientes con rinitis alérgica, muestran características casi idénticas al de los pacientes con asma leve. ⁽⁶⁾ En una investigación realizada en La Habana, Cuba, en el año 2020 por Montes y colaboradores ⁽⁶⁾ reportan el asma bronquial, la conjuntivitis alérgica y la urticaria como enfermedades alérgicas más frecuentes asociadas a la rinitis alérgica, resultados que coinciden parcialmente con los de la presente investigación. En un estudio realizado en México en el año 2023 por López y colaboradores ⁽¹²⁾ exponen que el 40% de los pacientes pueden padecer asma, resultados que coinciden parcialmente con lo encontrado en la presente investigación.

En un estudio realizado por Philco y Proaño ⁽⁷⁾ expone que la RA también se asocia con dermatitis alérgica (eccema) y asma alérgica, lo que significa que no solo es una respuesta alérgica epitelial específica de órgano de la piel, el pulmón y la nariz, sino que también es una respuesta sistémica. Estos resultados coinciden con los encontrados en el presente estudio.

En la investigación Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años, realizada en Ecuador en el año 2019 por Philco y Proaño ⁽⁷⁾ citan varios artículos en los cuales se expone que los niños con antecedentes familiares de alergia tienen clínica alérgica, entre ellas la RA, antes de la edad de debut de los progenitores afectados. El riesgo de que la descendencia presente RA es de 50% si un progenitor la presenta, y del 72% si ambos la tienen. Por lo señalado, la historia familiar previa de



atopia, es el factor de riesgo más importante para desarrollar RA. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en la presente investigación.

En el estudio Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes de Guinea Bissau, realizado en el año 2022 por Espinosa y colaboradores ⁽¹⁰⁾ refiere que el antecedente familiar de la enfermedad es un factor de riesgo para la RA, resultado que coincide con el presente estudio.

Philco y Proaño ⁽⁷⁾ exponen que en cuanto al lugar de residencia el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la RA, la zona urbana es la de mayor riesgo. Resultados similares describen Olivera y colaboradores ⁽¹¹⁾ .Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio realizado. Sin embargo, difiere de lo reportado por Varona y colaboradores ⁽¹³⁾ en la investigación Rinitis alérgica, prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos, realizada en La Habana en el año 2014 ,donde exponen que no existió diferencia entre áreas geográficas para el desarrollo de la RA.

En el estudio realizado por Espinosa y colaboradores ⁽¹⁰⁾ refiere que factores de riesgo clásicamente descritos como el tabaquismo no tuvo valores significativos en su investigación. Estos resultados no coinciden con lo encontrado en la presente investigación. Esto difiere de lo planteado por Varona y colaboradores ⁽¹³⁾ quienes describen el humo del tabaco como un factor de riesgo para la rinitis alérgica. Estos resultados coinciden con los encontrados en el presente estudio.

Según su duración, la RA puede ser intermitente o persistente. El 80 % de la RA en pediatría es persistente. Según la gravedad e impacto en la calidad de vida, podemos dividir la RA en leve, moderada y grave. ⁽³⁾

Los síntomas de RA tienen un impacto en la calidad de vida de los niños, principalmente la obstrucción nasal que provoca respiración bucal, ronquidos, alteraciones en el sueño, somnolencia, bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, ansiedad, frustración, dificultades en la práctica deportiva y baja autoestima.⁽³⁾

En un estudio realizado por Montes y colaboradores ⁽⁶⁾ reportan un predominio de la rinitis intermitente leve, resultados que no coinciden con los encontrados por los autores de la presente investigación. Estos resultados difieren de lo reportado por



Pérez y colaboradores ⁽¹⁾, quienes en el estudio Sensibilización cutánea a aeroalérgenos en niños con rinitis y asma, realizado en Paraguay en el año 2023 exponen que predominaron los pacientes con rinitis persistente, resultados que coinciden con los encontrados por los autores de la presente investigación.

En la investigación realizada por Salazar y colaboradores ⁽²⁾ en México en el año 2021 exponen que predominó la rinitis persistente. Resultados similares describe Aristizabal y colaboradores ⁽¹⁴⁾. Estos resultados coinciden con los encontrados por los autores del presente estudio.

CONCLUSIONES

Predominó en el estudio realizado, el sexo femenino, y el grupo de edad de 5 -18 años. Las enfermedades alérgicas asociadas más frecuentes fueron, asma bronquial, conjuntivitis alérgica y dermatitis atópica. Los antecedentes familiares de asma bronquial constituyeron el factor de riesgo más frecuente, seguido del residir en zonas urbanas y el tabaquismo pasivo. La rinitis persistente fue la más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Ortiz C, Campuzano de Colón A, Alcaraz Duarte P, Piriano Sosa P, Avalos D. Sensibilización cutánea a aeroalérgenos en niños con rinitis y asma. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). [Internet]. 2023[Citado 19 de enero 2024]; 56(3): 17-27. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v56n3/1816-8949-anales-56-03-17.pdf>
2. Salazar-González DM, Guerrero-Morales AL, Flores Ayala LP. Perfil estacional en adultos con rinitis alérgica en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2021;[Internet] [Citado 19 de ene 2024] 28(2):106-110.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78800>
3. Agüero CA, Sarraquigne MO, Parisi CAS, Mariño AI, et al. Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023[citado 19 de enero 2024]; 121(2):e202202894. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v121n2/1668-3501-aap-121-02-22.pdf>
4. Mariño A. Rinitis alérgica. [internet]. Argentina: FEMEBA; 2020 [citado 19 de enero 2024]. Disponible en:



<https://www.tuconsultorioidigital.com.ar/storage/app/media/uploaded-files/rinitis-alergica.pdf>

5. Vera Navarrete EM, Vera Navarrete EV, Carrasco Chinle PS, Vasquez Ramirez RD. ¿Qué es la rinitis alérgica? Síntomas, tratamiento, diagnóstico y prevención. Revista RECIMAUC VOL. 7 N° 1 2023 [citado 19 de enero de 2024] Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1002>
6. Montes-Angel IA, López-González B, Torres-Concepción J, Álvarez-Castelló M, Castro-Almarales RL, Rodríguez-Canosa JS. Caracterización de la rinitis alérgica en el Hospital Universitario "General Calixto García". Octubre 2016-Octubre 2017. Revista VacciMonitor 2020;29(2):75-81 [Internet] [citado 19 de enero de 2024] Disponible en: www.vaccimonitor.finlay.edu.cu
7. Philco Toaza PE, Proaño Cortez PF. Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. Revista Universidad y Sociedad. [Internet] 2019; 11(4): 135-140. [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n4/2218-3620-rus-11-04-135.pdf>
8. Torres Perez A., Escamilla Gutiérrez M L. Calidad de vida y tratamiento multidisciplinar de personas que padecen rinitis alérgica. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula* [Internet] 2024[citado 19 de enero 2024]; 11(21): 17-2. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/10541/10785>
9. Mancilla-Hernández E, Barnica R, González-Solórzano E, et al. Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes mexicanos. Un estudio multicéntrico. Rev Alerg Méx [Internet]. 2021 [citado 19 de enero de 2024]; 68(2):101-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902021000200101&lngFes
10. Espinosa-Méndez K, Casado-Méndez Pedro R, Santos-Fonseca Rafael S, Rodríguez-Castillo T, Lopes-Cá ND. Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes de Guinea Bissau. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2022 Jun [citado 19 de enero de 2024]; 44(3): 483-494. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n3/1684-1824-rme-44-03-483.pdf>
11. Bermudez-Cordoví LL, Martínez-Pérez JR, Reyes-González Y, Escalona-Lallana M. Sensibilización a ácaros y hongos ambientales en pacientes pediátricos con



- asma y rinitis alérgica. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(3). [Citado 19 de enero de 2024] Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2697>.
12. López-Pérez GT, Díaz-Narváez L. Rinitis alérgica: a propósito de la llegada de la primavera. Revista Acta Pediatr Mex 2023; 44 (2): 161-166 [Internet] [Citado 19 de enero de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm.v44i2.2646>
13. Varona Pérez P, Fabré Ortiz DE, Venero Fernández S, et al. Rinitis alérgica, prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 1 de enero de 2024]; 52(3):330-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000300006&lng=es
14. Aristizabal et al. Rinitis alérgica en el mundo moderno. S&EMJ. Año 2021; Vol. 2: 5-17.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.