

Evolución clínica de pacientes asmáticos tratados con inmunoterapia. Municipio Majibacoa, 2008-2013

Clinical Evolution of Asthmatic Patients Treated with Immunotherapy, Majibacoa Municipality, 2008-2013

Autores: Dra. Mailin Molina Leyva*, Lic. Madelaine Ramírez Guerrero**, Dra. Arlenis Ross Peña***.

* Especialista de I Grado en Alergología y Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Universitario “7 de Noviembre”. Majibacoa, Las Tunas.

** Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario “7 de Noviembre”. Majibacoa, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Alergología y Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Universitario “Rafael Izquierdo Ramírez”. Puerto Padre, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Mailin Molina Leyva.

E-mail: frizquierdo@ltu.sld.cu (poner en el asunto para Mailin)

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental de corte longitudinal en 50 pacientes asmáticos con edades entre 5 y 54 años, atendidos en el Servicio de Alergología del municipio Majibacoa de la provincia de Las Tunas; con el objetivo de determinar la evolución clínica con inmunoterapia, en el período de enero 2008 a febrero de 2013. A los pacientes se les administró inmunoterapia específica de ácaros con extractos estandarizados, durante tres años o más de forma subcutánea. El asma bronquial predominó en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre 5 y 14 años. Los antecedentes de atopia familiar fueron referidos por el mayor por ciento de los pacientes analizados. Según severidad de la enfermedad,

antes del tratamiento prevalecieron los pacientes en la categoría persistente moderada. Se observó mejoría de los síntomas del asma en una elevada proporción de casos.

Palabras clave: ASMA BRONQUIAL; INMUNOTERAPIA; EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Descriptores: ASMA /terapia.

ABSTRACT

A longitudinal and quasi-experimental study was carried out in 50 asthmatic patients between 5 and 54 years old assisted in the allergy medical service of Majibacoa municipality of Las Tunas province, with the objective of determining the patients' clinical evolution with immunotherapy from January, 2008 to February, 2013. Specific immunotherapy of acarus with standardized extracts was administered subcutaneously to the patients during three years or more. The bronchial asthma prevailed in female patients and in the ages from 5 to 14 years old. Family antecedents of atopy were referred by the highest percentage of the patients. According to the severity of the illness before the treatment, the patients in the moderate persistent category prevailed. Improvement of the patients' health with the symptoms of asthma was observed in a high proportion of cases.

Key words: BRONCHIAL ASTHMA; IMMUNOTHERAPY; ACARUS.

Descriptors: ASTHMA /therapy.

INTRODUCCIÓN

El asma es una de las enfermedades respiratorias crónicas más preocupante para el médico que realiza práctica clínica e investigativa (1) y se reporta como una de las enfermedades crónicas que más afecta al hombre, por lo que se considera un problema de salud pública y ocupa uno de los primeros lugares como motivo de consulta en los servicios de urgencias. (2)

Se sabe que el asma es una enfermedad inflamatoria crónica, con historia natural todavía no muy bien conocida y en cuyo tratamiento se emplean fármacos no siempre libres de efectos indeseables a largo plazo, (3) por lo que constituye un ejemplo de interacción compleja; circunstancia que ha marcado el interés reciente por averiguar las consecuencias de la enfermedad y el grado de afección que origina a nivel de su órgano de choque. (4)

En varios países desarrollados la prevalencia del asma alcanza cerca del 20% de la población y es, incluso, más elevada en los niños. En Cuba afecta a más del 8,3% de la población adulta y en la población infantil, en algunas regiones, comprende hasta el 10% de las consultas de pediatría y del 1 al 2% de la enfermedad asistida por el médico general integral. (5) El municipio Majibacoa cuenta hasta la fecha con 3669 pacientes asmáticos, que representan un 8,8%.

Los alérgenos de ácaros domésticos son los principales agentes etiológicos del asma alérgica y su importancia es aún mayor en el clima tropical. (6) Se han identificado tres especies: *Dermatophagoides pteronyssinus* (la más importante a nivel mundial), *Blomia tropicalis* (propia de zonas tropicales) y *D. siboney* (endémica de Cuba). (7) Cerca del 80% de los asmáticos cubanos son sensibles a alguna de estas especies. (8)

El tratamiento óptimo para el asma bronquial debe basarse en: educación al paciente y de su familia, el estudio del entorno, el control ambiental, el manejo de los aspectos psicosociales, la inmunoterapia y el tratamiento farmacológico, que debe ser continuado, porque se trata de una enfermedad crónica. (7, 8)

Basado en lo anteriormente planteado y considerando que esta enfermedad constituye una de las causas más frecuentes de consulta de urgencia, además, conociendo que no existen antecedentes de estudios sobre el tema en el territorio, sirvió de motivo para realizar esta investigación, con el objetivo de caracterizar la evolución clínica de pacientes asmáticos atendidos en el servicio de alergología del municipio Majibacoa, tratados con inmunoterapia durante el período 2008-2013.

Objetivo general es caracterizar la evolución clínica de pacientes asmáticos tratados con inmunoterapia, del municipio Majibacoa.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio según variables demográficas: edad y sexo.
2. Identificar los antecedentes de atopia familiar en los pacientes estudiados.
3. Clasificar el grupo de asmáticos según grado de severidad antes del tratamiento.
4. Precisar el comportamiento de los síntomas antes y después del tratamiento con inmunoterapia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de corte longitudinal en 50 pacientes asmáticos persistentes, entre 5 y 54 años de edad, atendidos en el Servicio de Alergología del municipio Majibacoa de la provincia de las Tunas, en el período de enero de 2008 a febrero de 2013. Se recibió el consentimiento informado de los pacientes y en el caso de los niños del padre, madre o tutor.

El universo de estudio estuvo conformado por los pacientes residentes en el municipio Majibacoa con diagnóstico de asma bronquial.

La muestra estuvo integrada por los pacientes asmáticos persistentes ligeros y moderados (entre 5 y 54 años) con prick test positivo para ácaros y en período intercrisis.

Criterios de exclusión: presentar otra enfermedad crónica broncopulmonar, inmunodeficiencias o neoplasias.

A los 50 pacientes incluidos en el estudio con tratamiento de base se les adicionó inmunoterapia específica de ácaros con extractos estandarizados, administrados durante tres años o más de forma subcutánea, según recomendaciones de la OMS. Todos los pacientes fueron analizados al momento de iniciar el tratamiento con inmunoterapia y al finalizar la investigación.

Inmunoterapia aplicada: tomada la información del reporte en la hoja de inmunoterapia entregada a cada paciente y controlado su cumplimiento en consultas. Se consignó Vacunas en esquema modificado, productos BIOCEN cuentan con los siguientes extractos alergénicos estandarizados, registrados como vacunas terapéuticas para el tratamiento de asma leve o moderada: VALERGEN-DP, ácaro Dermatophagoides pteronyssinus; VALERGEN-BT, ácaro Blomia tropicalis; VALERGEN-DS, ácaro Dermatophagoides siboney.

La información obtenida se almacenó en una base de datos confeccionada mediante el programa Excel del Office XP. El procesamiento de la información incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas, como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se representaron en tablas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar la distribución de las variables edad y sexo en los pacientes asmáticos estudiados (**tabla1**), se observó que predominaron las edades comprendidas entre 5 y 14 años, para el

56%; en este grupo etario predominó el sexo masculino, pero en el estudio predominó el sexo femenino en el 56% de los pacientes.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-14 años	11	22	17	34	28	56
15-24 años	4	8	3	6	7	14
25-34 años	2	4	2	4	4	8
35-44 años	5	10	-	-	5	10
45-54 años	6	12	-	-	6	12
Total	28	56	22	44	50	100

Los antecedentes atópicos familiares (**tabla2**) estuvieron presentes de forma muy significativa en el 78% de los pacientes.

TABLA 2. Antecedentes atópicos familiares

AAF	No.	%
Sí	39	78
No	11	22
Total	50	100

De acuerdo al grado de severidad de los enfermos antes del tratamiento (**tabla3**), se debe decir que predominó de forma significativa la clasificación persistente moderada, en el 66% de los casos, seguido en orden de frecuencia por la persistente ligera en un 34%.

TABLA 3. Clasificación del asma antes del tratamiento

Clasificación	No.	%
---------------	-----	---

Intermitente	-	-
Persistente Ligera	17	34
Persistente Moderada	33	66
Total	50	100

Los síntomas de la enfermedad en estos pacientes (**tabla 4**) varían y se observó que de los 33 pacientes (66%) con síntomas de asma nocturna mayor de dos veces al mes, al terminar el tratamiento ninguno continuaba presentando esta sintomatología con esa frecuencia y 41 pacientes mostraban este síntoma solo esporádicamente, para el 82%.

La exacerbación de las crisis mayores de dos veces por semana se encontraba presente en 33 pacientes, para el 66%. Al terminar el tratamiento ninguno continuaba en esta condición y en 39 pacientes de estos se presentaba de forma esporádica, para el 78%. En la evolución de los periodos intercrisis se identificaron 33 pacientes (66%) con síntomas persistentes entre las crisis; 17, para un 34%, con síntomas breves e intermitentes y ninguno asintomático. Al finalizar el tratamiento, 39 pacientes se encontraban asintomáticos, para el 78%; 11, para un 22%, con síntomas leves e intermitentes y ninguno mantenía síntomas persistentes.

TABLA 4. Calidad de los síntomas antes y después del tratamiento con inmunoterapia

Calidad del Síntoma	Presentación	Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Síntomas de asma nocturna	Más de dos veces por mes	33	66	-	-
	Menos de dos veces por mes	17	34	9	18
	Esporádico	-	-	41	82
Exacerbación de las crisis	Más de dos veces por semana	33	66	-	-
	Menos de dos veces por semana	17	34	11	22
	Esporádico	-	-	39	78
Estado entre las crisis	Síntomas persistentes	33	66	-	-
	Síntomas breves e intermitentes	17	34	11	22
	Asintomático	-	-	39	78

El incremento de los estados alérgicos en las vías respiratorias de niños y jóvenes es alarmante durante los últimos años. (8) Se afirma que el asma tiende a ser más severa en niños que en niñas y que casi dos de cada tres alérgicos en edad pediátrica son varones. (9) Carrada Bravo (10) plantea que en el norte de Europa el asma infantil es más frecuente en el sexo masculino, con una proporción 2:1. Sin embargo, a partir de los 30 años la prevalencia se invierte y se ha observado un predominio en el sexo femenino. Los estudios realizados por Loza Bisbal (11) y Coronel (12) en Camagüey, muestran predominio del sexo femenino con cifras de 76% y 66%, respectivamente. Álvarez Sintés (13) plantea que el asma bronquial después de los 30 años predomina en el sexo femenino. Prats, en un estudio realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" en 275 pacientes asmáticos, demostró que las mujeres predominaron, constituyendo el 90,18% de la muestra. (14)

Se coincide con Abdo, que plantea que existe una estrecha relación entre los antecedentes patológicos familiares de atopia y el padecimiento del asma bronquial. (15)

Está bien establecido y demostrado que el asma presenta un fuerte componente familiar, pero el mecanismo de herencia en sí se desconoce. Se ha logrado demostrar claramente la estrecha relación que existe entre atopia, producción de IgE y asma. Diferentes estudios en esta área han relacionado múltiples genes localizados en los cromosomas 5q, 6p, 11q, 12q, 13q, 14q, 2q, 5p, 11p, 17p, 19q y 21q, como los involucrados en la regulación de la producción de IgE y el desarrollo y progreso del proceso inflamatorio asociado con diferentes enfermedades atópicas y asma. Estos genes han sido relacionados directamente con la producción de diversas interleuquinas (IL-3, IL-4, IL-5, IL-9, IL-13). (16)

Hay que destacar que un 10% de los pacientes asmáticos sufre asma persistente normalmente, la enfermedad del asma se complica debido a la falta de control de los síntomas por parte de los pacientes, o porque el tratamiento no hace efecto. (10) En este trabajo se coincide con Sánchez en su estudio, en que el mayor porcentaje de pacientes eran persistentes moderados. (17) En la investigación realizada por Arce Rodríguez la severidad se comportó de manera diferente, representando el mayor porcentaje el asma intermitente y la persistente ligera. (18)

La causa principal de la falta de control de los síntomas del asma es el mal cumplimiento de las terapias, sólo un número reducido de los pacientes realiza correctamente el tratamiento prescrito; cuando la inmunoterapia se cumple de tres a cinco años, la mejoría clínica es evidente, porque se logra bloquear la sensibilización. (7)

Existen muchos estudios doble ciego, publicados hasta el momento, que muestran un efecto positivo del tratamiento con inmunoterapia. (19, 20) Ellos encuentran una mejoría clínica manifiesta del asma después de la inmunoterapia, los resultados de esta investigación coinciden con estos resultados.

CONCLUSIONES

- El asma bronquial predominó en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre 5 y 14 años.
- Los antecedentes de atopia familiar fueron referidos por el mayor por ciento de los pacientes analizados.
- Según severidad de la enfermedad antes del tratamiento, prevalecieron los pacientes en la categoría persistente moderada.
- Se observó mejoría de los síntomas del asma en una elevada proporción de casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Becerril A, Vázquez M, Angeles G, Álvaro M, Vilchis G. Prevalencia de enfermedades alérgicas en adultos mayores. *Rev Alerg Mex* 2008; 55(3): 85-91.
2. Zavala J, Furuya M, Vargas M. Competencia clínica de médicos de urgencias en la atención de niños con exacerbación asmática. *Rev Alerg Mex* 2008; 55(4): 139-47.
3. Mailing H. Allergen immunotherapy efficacy in rhinitis and asthma. *Allergy clin Immunol Int – J World Allergy Org.* 2009; 16(3): 92-95.
4. Ceballo M, González E, Jiménez G, Peralta M. Costo directo del tratamiento médico del paciente asmático en el servicio de urgencia pediátricas en un Hospital de segundo nivel de atención médica. *Rev Alerg Méx.* 2008; 50(2): 43-47.
5. Abdo Rodríguez Anselmo, Cué Bruguera Manuel. Comportamiento del asma bronquial en Cuba e importancia de la prevención de las enfermedades alérgicas en infantes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Jul 15]; 22(1): .

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100013&lng=es.

6. Platts-Mills TAE. The role of Indoor Allergens in chronic allergic disease. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;119:297-302 Pawankar P, Baena-Cagnani C, Bousquet J, Canónica W, Cruz AA, Kaliner MA, et al. State of World Allergy Report 2008: Allergy and chronic respiratory diseases. WAO: GEMA; 2009.
7. Labrada Rosado A. Desarrollo a ciclo completo de las primeras vacunas estandarizadas de alérgenos de ácaros para la inmunoterapia del asma en Cuba [tesis]. La Habana: Centro Nacional de Biopreparados; 2008.
8. Calvo Corbella E, Contreras Porta J, Fernández Benítez M. Guía española para el manejo del asma. Área de asma de SEPAR. España: GEMA, 2009.
9. Mösges R, Klimek L. Today's allergies. Are there new factors that play a role ? *Allergy Clin Immunol Int-J World Org*. 2009; 18(6):254-5. Negreen Villavicencio JA. Consenso de Asma Bronquial 2007. *Arch Argent Pediatr*.2008; 106 (2):162-75
10. Carrada bravo T. Asma: Prevalencia, patogenia y perspectivas de los nuevos tratamientos. *Rev Alerg Mex*.2008;49(3):87-94.
11. Loza Z, Morales M, Machado E. Sensibilización cutánea a ácaros en pacientes asmáticos en la Ciudad de Camagüey. *Archivos médicos de Camagüey* 2004; 8 (1). Disponible en URL: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n1/852.htm>
12. Coronel C. Factores asociados al Asma Bronquial. *Rev Méx Pediatr*. 2009; 70(5):233-36.
13. Alvarez Sintés R. Afecciones respiratorias más frecuentes. En: Alvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. Vol.II. La Habana: ECIMED; 2001: p. 469-515.
14. Páez I, Rodríguez J, Pino P. Características clínico epidemiológicas de pacientes asmáticos de una consulta especializadas. *Rev Cubana Med*. 1998; 37(4): 212-6. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_4_98/med03498.htm
15. Abdo Rodríguez Anselmo, Cué Bruguera Manuel, Álvarez Castelló Mirta. Asma bronquial: factores de riesgo de las crisis y factores preventivos. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2007 Sep [citado 2013 Ago 02] ; 23(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300010&lng=es.
16. Ober C. Perspectives on the past decade of asthma genetics. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 116(2):274-8.

17. Sánchez V, Villanueva BN, Padron VL, Aroche QM. Modificaciones del flujo espiratorio máximo en el tratamiento del asma bronquial con intal y ketotifeno. MEDISUR [serie en Internet]. 2003 Dic [Citado 12 Feb 2009]; 1(3): [Aprox.4p.]. Disponible en: http://medisur.cfg.sld.cu/p_Article.asp?id=12&art=32&prm=rem
18. Arce Rodríguez M, Duarte López D. Relación entre la severidad del asma bronquial en los niños y su actitud y la de los padres hacia la enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet]. 2006 [Citado 13 abril 2009]; 6(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-
19. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Allergen immunotherapy for asthma. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008 ;(4):CD001186.
20. Tabar AI. Double-blind, placebo-controlled study of *Alternaria alternate* immunotherapy: clinical efficacy and safety. Paediatr Allergy Immunol 2008; 19(1):67-75.