

ORIGINALES BREVES

Utilización de inmunoterapia específica en la Zona Básica de Salud Campiña Sur (Moguer-Huelva)

**F.J. Atienza Martín, P. Márquez Ramírez, R. Pérez Jigato, I. Pérez Errazquin, M. Alonso Pérez
y N. López Bueno**

Centro de Salud Campiña Sur. Moguer (Huelva).

Objetivo. Analizar la adecuación de los tratamientos con inmunoterapia específica (IT), con las indicaciones basadas en evidencias científicas.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento. Ámbito de atención primaria en una zona básica de salud (ZBS) de unos 12.000 habitantes.

Pacientes. Se incluyen 166 pacientes a los que se les prescribe IT en el período comprendido entre enero de 1998 y junio de 1999. La evaluación integral se realiza en los 65 pacientes de los que se dispone de informe alergológico en su historia clínica.

Mediciones y resultados. Se considera uso adecuado de la IT su prescripción en pacientes monosensibilizados con alergia respiratoria o anafilaxia a veneno de insectos, en los que se utilizan «vacunas» monocomponentes bien estandarizadas. El uso adecuado de IT se produce sólo en un 36,4% de los casos (71,4% en asma, 46,1% en alergia nasobronquial y 18,7% en rinitis). Asimismo, destaca la alta prescripción de medicación concomitante: antihistamínicos H₁ orales (81,8%), esteroides inhalados en asma (42,4%) y nasales en rinitis (72,4%).

Conclusiones. La utilización de la IT en nuestra ZBS tiene una baja adecuación con las indicaciones basadas en evidencias científicas contrastadas. Es necesario consensuar guías de práctica clínica aceptadas por todos los niveles asistenciales para mejorar la calidad de la atención a los pacientes alérgicos.

Palabras clave: Alergia; Asma; Inmunoterapia; Rinitis.

USE OF SPECIFIC IMMUNOTHERAPY IN THE CAMPIÑA SUR HEALTH AREA (MOGUER-HUELVA)

Objective. To analyse the appropriateness of specific immunotherapy treatment (IT) to indications based on scientific evidence.

Design. Cross-sectional, descriptive study.

Setting. Primary care in a health district of about 12000 inhabitants.

Patients. 166 patients for whom IT was prescribed in the period between January 1998 and June 1999 were included. The full evaluation covered 65 patients whose allergy report was available in their clinical records.

Measurements and results. IT prescription was considered adequate in patients with single sensitivity to respiratory allergy or anaphylaxis to insect poison, in whom well-standardised single-component «vaccines» were used. IT was only used adequately in 36.4% of cases (71.4% in asthma, 46.1% in naso-bronchial allergy, and 18.7% in rhinitis). The high prescription of accompanying medication should be highlighted: oral H₁ anti-histamines (81.8%), inhaled steroids for asthma (42.4%) and nasal steroids for rhinitis (72.4%).

Conclusions. Use of IT in our health district is poorly suited to the indications based on contrasted scientific evidence. Clinical practice guidelines must be agreed at all care levels so as to improve the quality of care for all allergy patients.

(Aten Primaria 2000; 26: 169-171)

Correspondencia: Francisco Atienza Martín.
Centro de Salud. C/ Castillo, s/n. 21800 Moguer (Huelva).

Manuscrito aceptado para su publicación el 10-I-2000.

Introducción

La inmunoterapia específica (IT), usada en el tratamiento de las enfermedades alérgicas, constituye un tipo de terapéutica en el que existen controversias en relación a su eficacia, indicaciones y seguridad¹.

En un amplio artículo de opinión elaborado por la OMS en 1997², se plantea que la IT es el único tratamiento eficaz para la prevención de la anafilaxia inducida por la picadura de insectos y, asimismo, puede disminuir los síntomas y/o las necesidades de medicación en los pacientes con asma y rinoconjuntivitis alérgicas. Algunos estudios sugieren también que la IT podría disminuir la evolución de la rinitis hacia el asma bronquial³.

Un reciente metaanálisis⁴ sobre el uso de IT en asma bronquial pone de manifiesto la eficacia de la misma para disminuir los síntomas, reducir el consumo de medicación antiasmática y aminorar la hiperreactividad bronquial específica y no específica, sin que se pueda demostrar mejoría de la función pulmonar. Sin embargo, este mismo trabajo plantea interrogantes sobre la eficacia comparativa de la IT frente a otros tratamientos, de manera especial frente a los esteroides inhalados. La conclusión de los autores es que la IT puede ser considerada en el tratamiento del asma extrínseca cuando se identifica a un alergeno de relevancia clínica que no pueda ser evitado.

Por tanto, la anafilaxia al veneno de insectos, la rinoconjuntivitis alérgica, la alergia nasobronquial y el asma bronquial extrínseca constituyen las principales indicaciones de la IT, aunque hay que valorar individualmente cada caso y analizar el tipo de alergeno implicado en la etiología de la enfermedad, ya que este tipo de tratamiento no es igualmente eficaz en todos los casos.

TABLA 1. Distribución por edad y sexo de la muestra

Grupo de edad	Varones	Mujeres
0-9	18	12
10-19	23	18
20-29	27	19
30-39	10	11
40-49	2	4
50-59	1	3
60-69	1	0
Desconocido	15	2
Total (%)	97 (58,4)	69 (41,6)

TABLA 2. Composición de las vacunas prescritas

Monoalergénicas		Mezclas	
<i>Dermatophagoide pteronyssinus</i>	54	<i>D. pteronyssinus + D. farinae</i>	24
<i>Olea europea</i>	2	Ácaros y otros	8
<i>Chenopodium album</i>	2	Gramíneas	13
<i>Alternaria alternata</i>	5	Malezas	2
Veneno de himenópteros	2	<i>Olea + gramíneas</i>	32
Epitelio de animales	3	Mezclas polínicas	17
Autovacuna de exudado nasal	2		
Total (%)	70 (42,2)		96 (57,8)

TABLA 3. Distribución por edad, sexo y diagnóstico de los pacientes con informe alergológico

Edad	Asma		Alergia nasobronquial		Rinitis	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0-9	2	3	3	1	2	0
10-19	1	1	8	1	4	7
20-29	0	0	3	5	7	7
30-39	0	0	2	2	1	2
40 o más	0	0	0	1	0	2
Total	3	4	16	10	14	18

Ante esto, desde una perspectiva de utilización adecuada de la terapéutica, parece necesario cuestionarse la idoneidad de los tratamientos con IT que, aunque habitualmente son indicados por alergólogos, neumólogos y en ocasiones por otros especialistas, son administrados, seguidos los pacientes y en muchas ocasiones prescritos de manera inducida en atención primaria.

Material y métodos

Se revisan todas las prescripciones de nuevos tratamientos de IT realizadas desde enero de 1998 hasta junio de 1999, que cuenta con la hoja de petición de la «vacuna» en alguna de las 3 farmacias de la ZBS. Posteriormente, se estudian las

historias clínicas de los pacientes para analizar las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, presencia o no de informe alergológico, composición de la «vacuna», sensibilización del paciente manifestada mediante test cutáneos y/o IgE específica positivos y tipo de medicación prescrita.

Se considera utilización adecuada de la IT cuando el paciente presenta anafilaxia a veneno de insectos o alergia respiratoria, la «vacuna» es monocomponente y el paciente presenta sensibilización a un solo tipo de alergenos. Se consideran también adecuadas, en las indicaciones anteriores, las «vacunas» compuestas por varios políenes de gramíneas y las que contienen la mezcla de *Dermatophagoide pteronyssinus* y *Dermatophagoide farinae*, ya que existen algunos ensayos clínicos que avalan su eficacia.²

Resultados

Se incluyen un total de 166 pacientes, 97 (58,4%) varones y 69 (41,6%) mujeres con una edad media de 19,8 años para los primeros y 23 años para las segundas, cuya distribución por grupos de edad se relaciona en la tabla 1.

Las prescripciones fueron realizadas por alergólogos en un 95,2% de los casos, neumólogos en el 3,6% y otorrinolaringólogos en el 1,2%.

En relación al diagnóstico, presentaban asma exclusiva 26 pacientes (20%), alergia nasobronquial 35 (26,9%) y rinitis 69 (53,5%), existiendo también un caso diagnóstico de conjuntivitis y otro de urticaria, así como uno de anafilaxia al veneno de insectos que, además, presentaba rinitis. En 35 casos no se pudo precisar el diagnóstico por no disponer de historia clínica del paciente o no incluir ésta ningún dato orientativo.

La composición de las «vacunas» se refleja en la tabla 2.

Al revisar las historias clínicas, encontramos informe alergológico en 65 casos, cuya distribución por edad, sexo y diagnóstico se muestra en la tabla 3.

Sobre estos 65 pacientes se realiza la evaluación de la utilización adecuada de la IT en base a los criterios expuestos en el anterior apartado con los siguientes resultados (tabla 4).

La medicación concomitante prescrita se relaciona en la tabla 5.

Discusión

El número de pacientes en tratamiento con IT supone aproximadamente un 1,3% de nuestra población, lo que guarda relación con la prevalencia estimada de estas patologías que se sitúa en el 0,5-5% en diversos estudios⁵.

Asimismo la distribución entre alergia nasal, nasobronquial y asma es bastante similar a la publicada por J.M. Negro en 1988⁶ sobre pacientes estudiados en una consulta externa hospitalaria de alergia, aunque existe una mayor proporción de rinitis en nuestro estudio, lo que concuerda con la observación de un incremento de la patología nasal alérgica⁷.

En relación con la distribución por edad y sexo de los pacientes, se observa un ligero predominio de los varones, teniendo la mayoría de los sujetos una edad inferior 40 años. Sin embargo, es llamativa la existencia

TABLA 4. Uso adecuado o inadecuado de las vacunas

<i>Uso adecuado</i>		
Sensibilización a ácaros y vacuna de <i>D. pteronyssinus</i> o <i>D. pteronyssinus</i> + <i>D. farinae</i> :		
Asma: 4 casos	A. nasob.: 10 casos	Rinitis: 4 casos
Sensibilización a gramíneas y vacuna de gramíneas:		
Asma: 0 casos	A. nasob.: 1 caso	Rinitis: 2 casos
Sensibilización a <i>Alternaria</i> y vacuna de alternaria:		
Asma: 1 caso	A. nasob.: 0 casos	Rinitis: 0 casos
Sensibilización a <i>Chenopodium</i> y vacuna de <i>Chenopodium</i> :		
Asma: 0 casos	A. nasob.: 1 caso	Rinitis: 0 casos
Anafilaxia a veneno de insectos: 1 caso		
Total: Asma: 5 (71,4%)	A. nasob.: 12 (46,1%)	Rinitis: 6 (18,7%)
<i>Uso inadecuado</i>		
Polisensibilización:		
Asma: 1 caso	A. nasob.: 12 casos	Rinitis: 23 casos
Vacunas polialergénicas:		
Asma: 0 casos	A. nasob.: 2 casos	Rinitis: 1 caso
Test negativos:		
Asma: 1 caso	A. nasob.: 0 casos	Rinitis: 2 casos
Total: Asma: 2 (28,6%)	A. nasob.: 14 (53,9%)	Rinitis: 26 (81,3%)

A. nasob.: alergia nasobronquial.

TABLA 5. Prescripción de medicación concomitante

Tipo de medicación	Asma	Alergia nasobronquial	Rinitis
Antihistamínicos orales	5 (71,4%)	21 (80,8%)	28 (87,5%)
Antihistamínicos tópicos	0	3 (11,5%)	16 (50,0%)
Esteroides orales	0	2 (7,7%)	4 (12,5 %)
Esteroides inhalados	2 (28,6%)	12 (46,1%)	3 (9,4%)
Esteroides nasales	0	15 (57,7%)	27 (84,4%)
B ₂ corta duración	3 (42,8%)	20 (76,9%)	3 (9,4%)
B ₂ larga duración	2 (28,6%)	7 (26,9%)	0
Teofilinas	1 (14,3%)	3 (11,5%)	0
Cromonas	0	3 (11,5%)	2 (6,2%)

de un 7,3% de pacientes mayores de 50 años tratados con IT, dado que en estas edades su eficacia es mucho menor.

En cuanto al tipo de «vacuna» prescrita a los 166 pacientes, destaca el hecho de que un 35,5% de éstas se hallan compuestas por mezclas de diversos alergenos, a pesar de que este tipo de composición no tiene una eficacia probada.

Por otra parte, se constata la baja proporción de informes alergológicos presentes en las historias clínicas de la ZBS de los pacientes (39,7%), lo que pone de manifiesto la poca comunicación existente entre niveles asistenciales, no exclusiva, por otra parte, de estas patologías.

Ciñéndonos a los 65 pacientes en los que existe informe de la unidad de alergia, observamos que sólo un 36,4% de los pacientes tienen una correcta indicación de la IT, con un elevado índice de adecuación en el caso del asma bronquial (71,4%), aunque este dato no puede ser tenido demasiado en cuenta, dado el escaso número de pacientes con asma exclusiva. Son más indicativos los resultados en alergia nasobronquial (46,1%) y la escasa adecuación de la indicación en el caso de la rinitis (18,7%), donde además se consideran adecuados 2 pacientes con edades de 43 y 57 años, respectivamente, en los que la eficacia de la IT está más cuestionada.

Analizando las causas de mala indicación, ésta se debe en la mayoría de los casos (85,7%) al uso de IT en pacientes polisensibilizados, en los que no se recomienda su empleo. Asimismo, nos parece llamativa la utilización de IT en 3 pacientes, a pesar de tener tests cutáneos y/o determinación de IgE específica negativos, así como el uso de la misma en indicaciones como la urticaria o la conjuntivitis, en los que no está contrastada su eficacia.

Además, una de las justificaciones del uso de la IT es su capacidad para reducir el consumo de fármacos. Sin embargo, en nuestro estudio, a pesar de no analizar específicamente este aspecto, constatamos que existe una alta prescripción de fármacos, especialmente de antihistamínicos orales y de esteroides sobre todo inhalados y nasales, así como en los casos de asma y alergia nasobronquial, de B₂ agonistas de corta duración.

Ante esta situación, nos parece necesario establecer vías de comunicación entre los distintos niveles asistenciales con el objeto de establecer guías de práctica clínica basadas en evidencias científicas, lo que puede ayudar a conseguir una mejor calidad en la atención a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Bonini S, Rasi G. Who benefits from immunotherapy? *Allergy* 1997; 52: 693-694.
2. OMS. Inmunoterapia con alergenos: vacunas terapéuticas para las enfermedades alérgicas. *Allergy* 1998; 44 (53): 2-42.
3. Hosbech H, Osterballe O. Does the effect of immunotherapy last after termination of treatment? Follow-up study in patients with grass-pollen rhinitis. *Allergy* 1988; 43: 523-529.
4. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Allergen immunotherapy for asthma. The Cochrane Library, 1999.
5. Broder I, Higgins MW, Mattheus KP, Keller JB. Epidemiology of asthma and allergic rhinitis in a total community. *J Allergy Clin Immunol* 1974; 53: 127-138.
6. Negro JM, Herranz JJ, Hernández J, Pascual A, García FJ, Mesequer J et al. Demanda asistencial en la consulta externa de alergia de un hospital general. *Rev Esp Alergol Inmunol* 1988; 3 (2): 61-68.
7. Howarth PH, Holmberg K. Allergic rhinitis: an increasing clinical problem. *Allergy* 1995; 50 (Supl 23): 4-5.