

riamos las decisiones con los pacientes, y optimizaríamos la utilización de los recursos.

M. MARTÍNEZ ACEVEDO<sup>a</sup> Y R. SALAS BOMBÍN<sup>b</sup>  
Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>a</sup>Centro de Salud Berruguete. Área 5. Madrid.

<sup>b</sup>Centro de Salud Chopera II. Área 5. Madrid.

Correspondencia: M. Martínez Acevedo.  
C/ Berruguete 7.  
28039 Madrid.

Recibido el 3-11-03; aceptado para su publicación el 1-4-04.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Albaladejo Monreal E, Sánchez Sánchez JA, De la Biseca Cosgrove S. Microhematuria aislada. FMC 1997;4:312-7.
2. García Ramos JB, Fernández Santiago E, Torrubia Romero FJ. Un paciente con hematuria en Atención Primaria. Medicina Integral 1998; 32:221-6.
3. Serrallach i Milá N. Hematuria. JANO 2002;LXII:28-37.
4. Montoliu Durán J, Mardaras Garay J, Baró Ros, Salamero Baró P. Un paciente con microhematuria. Medicina Integral 1990;15:340-6.
5. López Martínez E, Jara Peñacoba M, Duce Tello S, Rebollo Blanco P, Manzano Peña MT, Vera Villaverde M. Manejo de la microhematuria microscópica asintomática. SEMERGEN 2001;27:241-6.

## La dualidad campo-ciudad en procesos alérgicos respiratorios

**Sr. Director:** Los procesos respiratorios relacionados con la patología alérgica son objeto de numerosas consultas en la práctica médica diaria, aumentando su frecuencia continuamente; sin embargo, dada su buena respuesta al tratamiento sintomático no se suele profundizar en el estudio etiológico/medio ambiental de estos cuadros. El objetivo de este trabajo es describir las distintas circunstancias que diferencian los procesos respiratorios alérgicos en áreas urbanas y rurales, para lo cual se realizó una revisión bibliográfica, con la que se pretende presentar una visión global de los datos que suelen publicarse de manera aislada.

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica con los términos MESH (*respiratory hypersensitivity* OR *rhinitis* OR *allergy*) AND (*urbanization* OR *rural health*) en las bases de datos MEDLINE, PREMEDLINE, EBM REVIEWS, EMBASE, PASCAL BIOMED y CINAHL; obteniendo 91 resultados con los limitadores: idioma (inglés/ castellano), fecha de publicación (últimos 5 años) y accesibilidad al abstract. Después de leer los abstract se consideraron oportunas para el objetivo 37 publicaciones, logrando el texto completo de 24 de ellas de las que hemos obtenido las siguientes conclusiones: el aumento en la prevalencia de procesos alérgicos respiratorios en los últimos años se ha relacionado con el cambio climático; asimismo, existen otros factores que marcan diferencias entre los medios rural y urbano, como son: la exposición a distintos alérgenos, la variabilidad en los niveles de los mismos y la existencia de ciertos agentes irritativos propios de la urbanización (tabla 1)<sup>1</sup>.

Distintas variables climatológicas y factores de confusión han de ser tenidos en cuenta a la hora de analizar los datos disponibles. Entre ellos, la calefacción a base de es-

**Tabla 1. Diferencias etiopatogénicas en medios rural y urbano. En esta tabla se muestran: la diferencia en porcentajes de sensibilización a distintos alérgenos, la diferente concentración de agentes irritantes que aumentan la reactividad individual a los mismos, y los distintos niveles alérgicos (p5 es la proteína antigénica del polen de *Lolium*)**

Rural	Medio	Urbano
<b>Sensibilización alérgenos<sup>2,3</sup></b>		
14,2%	Roedores	1,3%
11,3%	Cucarachas	9,5%
0,9%	Herbáceas	4%
<b>Agentes irritantes<sup>4,5</sup></b>		
389	CO <sub>2</sub> ( atm)	511
28,6	NO <sub>2</sub> ( g/m <sup>3</sup> )	48,6
111	O <sub>3</sub> (ppb)	106
7	SO <sub>2</sub> ( g/m <sup>3</sup> )	13,6
42	PM <sub>10</sub> ( g/m <sup>3</sup> )	38
<b>Niveles alérgicos<sup>3,6</sup></b>		
69,5	Polen herbáceas (unidades/m <sup>3</sup> )	311,2
1,7	<i>Lolium</i> polen (p5/g polen)	2,57

tufas con mala salida de humos o el empleo de herbicidas que son agentes irritantes propios del medio rural y potencialmente evitables hoy día con un correcto uso de los avances disponibles<sup>7</sup>.

Se ha observado, además, una menor prevalencia de procesos alérgicos en personas que durante la infancia han convivido con animales dentro de la casa<sup>8</sup>. La teoría de la higiene ha estudiado este efecto protector de las granjas postulando una mayor prevalencia en medio urbano en relación con una excesiva higiene en la infancia que impediría una exposición adecuada a los alérgenos habituales<sup>9</sup>.

Otros autores relacionan la alimentación en medios suburbanos con un deterioro del sistema inmune y un mayor número de enfermedades alérgicas. También se ha relacionado con el estado vacunal, por ejemplo, se ha demostrado que la vacuna de las paperas disminuye el porcentaje de atopias y procesos respiratorios de este tipo<sup>10</sup>.

Consecuentemente, la presencia de eventos de este tipo debe ser prevenida desde la infancia, evitando factores de sobreprotección y posibilitando un buen estado vacunal y alimenticio, lo cual es más factible en el medio rural que en el urbano; al menos en las condiciones actuales de la sociedad española.

S. PÉREZ CACHAFEIRO<sup>a</sup> Y M. PALOMO LASTRA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Residente Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud. Espronceda.

<sup>b</sup>Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Área 7. IMSALUD. Madrid.

Correspondencia: S. Pérez Cachafeiro.

C/ Divino Pastor, 27, 1.º Pta. 4.

28004 Madrid.

Correo electrónico: perezcachafeiro@yahoo.com

Recibido el 12-11-03; aceptado para su publicación el 28-10-04.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Cachafeiro S, Palomo Lastra M. Diferencias etiopatogénicas en procesos alérgicos respiratorios. Book of Abstracts 6th Wonca World Rural Health Conference. SemFyC 2003:163.

2. Myung-Hyun L, Yoon-Keun K, Kyung-up M, Bung-Jae L, Joon-Woo B, Jee-Wong B, et al. Differences in sensitization rates to outdoor aeroallergens, specially citrus red mite (*Panonychus citri*), between urban and rural children. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001;86(6):691-5.
3. Ziska L H, Gebhard DE, Frenz DA, Faulkner S, Singer BD, Straka JG. Cities as harbingers of climate change: Common Ragweed, urbanization and public health. *J allergy clin immunol* 2003;111(2): 290-5.
4. D'Amato G, Liccardi G, D'Amato M, Cazzola M. The role of outdoor air pollution and climatic changes on the rising trends in respiratory allergy. *Respir Med* 2001;95(7):606-11.
5. Ross MA, Persky VW, Scheff PA, Chung J, Curtis L. Effect of Ozone and Aeroallergens on the respiratory health of asthmatics. *Arch Environ Health*. 2002;57(6):568-78.
6. Armentia A, Lombardero M, Barber D, Martín Gil FJ, Martín-Santos, et al. Is *Lolium* pollen from an urban environment more allergenic than rural pollen? *Allergol Immunopathol (Madr)* 2002;30(4): 218-24.
7. Ng'ang'a LW, Odhiambo JA, Mungai MW, Gicheha CM, Nderitu P, Maingi B, et al. Prevalence of exercise induced bronchospasm in Kenyan school children: an urban-rural comparison. *Thorax* 1998; 53(11):919-26.
8. Riedler J, Braun-Fahrlander C, Eder W, Schreuer M, Waser M, Maisch S, et al. Exposure to farming in early life and development of asthma and allergy: a cross-sectional survey. *Lancet* 2001;358 (9288):1129-33.
9. Matricardi PM, Bouygue GR, Tripodi S. Inner-city asthma and the hygiene hypothesis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;89 (Suppl):S69-74.
10. Hijazi N, Abalkhail B, Seaton A. Diet and childhood asthma in a society in transition: a study in urban and rural Saudi Arabia. *Thorax* 2000;55(9):775-9.

## Mujer de 25 años con psicosis puerperal

**Sr. Director:** La maternidad y el embarazo están, generalmente, asociados a una situación emocional placentera tanto en la mujer como en su familia, por ello, el período antenatal no parece ser de riesgo elevado de aparición por psicosis<sup>1</sup>. Sin embargo, la maternidad conlleva en muchos casos un incremento de vulnerabilidad ante ciertos trastornos psiquiátricos: depresión, psicosis, ansiedad, trastornos de alimentación, etc., siendo las mujeres, por tanto, más susceptibles de desarrollar una enfermedad psicótica en el posparto que en ninguna otra etapa de la vida<sup>2</sup>. No obstante, estas anomalías son frecuentemente infradiagnosticadas y atribuidas a cambios relacionados con el embarazo.

Presentamos el caso de una paciente primípara de 25 años que acude de urgencia al Centro de Salud, acompañada de su madre y su marido, preocupada por la ganancia ponderal de su hija de 10 días de edad. A lo largo de esta consulta la pediatra observó un comportamiento extraño en la paciente, la cual mostraba nerviosismo e inquietud. La madre de la paciente confirmó este punto y añadió que ésta deambulaba desnuda por el domicilio alegando que "eso le recordaba a su bebé, que todo le recordaba a su bebé", que había estado manipulando una mochila como si de su hija se tratase y que, además no cuidaba ni alimentaba a la niña a pesar de mostrarse angustiada por el temor de que pudiera pasarle algo malo a su hija. Ante la sospecha de patología psiquiátrica, la pediatra derivó a la paciente para su valoración a su médico de familia. Ésta, tras rehistoriar a paciente y familiares, en

la exploración física objetivó buen estado general, auscultación cardiopulmonar, constantes y resto de parámetros dentro de límites normales. En la exploración psíquica, la paciente estaba consciente, orientada, intranquila, angustiada, con inquietud psicomotriz, hiperactiva y con labilidad emocional; el lenguaje era atropellado, con asociaciones laxas y distraibilidad aumentada; el comportamiento se observaba inadecuado, con vaga ideación delirante de perjuicio, sin alteraciones sensorio-perceptivas e insomnio global de varios días de evolución; sin ideas auto ni heteroagresivas, pero sí escasa conciencia de enfermedad. Dada esta clínica se decidió remitir para valoración psiquiátrica urgente en el Hospital de la Princesa, donde se decidió su ingreso a cargo de Psiquiatría al ser diagnosticada de psicosis puerperal. Tras instaurar tratamiento con neurolepticos y benzodiacepinas y seguir una evolución favorable se dio de alta, acudiendo regularmente a la consulta del Centro de Salud y de la Unidad de Salud Mental.

En el presente caso clínico, el motivo de consulta fue la escasa ganancia ponderal del bebé, sin embargo, la pediatra tras la anamnesis intuyó la posibilidad de patología subyacente en la madre como causa del crecimiento lento de su bebé, lo cual pone en evidencia la importancia del diagnóstico de patologías psiquiátricas, aparentemente no graves, desde Atención Primaria. El médico en el Centro de Salud, dado el lugar privilegiado que ocupa, debe ser capaz de diagnosticar enfermedades mentales, así como valorar el grado de severidad de cada caso tanto en el contexto de la familia, como en el sociocultural, y la forma de responder a los acontecimientos vitales estresantes (parto, por ejemplo) que se producen a lo largo del ciclo vital familiar<sup>3</sup>.

La psicosis constituye un trastorno cualitativo de la personalidad global, por lo general grave, cuya aparición implica, a menudo, una ruptura de la continuidad biográfica del paciente, el cual no tiene conciencia de enfermedad ni efectúa crítica de ella<sup>4</sup>. A pesar de la omisión en las clasificaciones internacionales modernas como DSM-III y DSM-III-R, el concepto de psicosis puerperal continúa recibiendo soporte de los facultativos en base a que presenta un cuadro clínico muy definido, caracterizado por la aparición de síntomas delirantes o pensamientos persistentes de contenido suicida o infanticida coexistiendo con síntomas propios del estado de ánimo, sobre todo depresivos<sup>5,6</sup>. El 50% de los casos aparece en primíparas y también es frecuente que se asocie a partos con complicaciones<sup>7</sup>. La tasa estimada es de 1-2 casos por 1.000 partos. El riesgo de presentar este trastorno se eleva hasta el 25% si existen antecedentes personales de trastorno bipolar, y entre el 50% y el 75% de existir un episodio anterior ya diagnosticado<sup>8</sup>.

El diagnóstico, sin criterios específicos, se realiza cuando la clínica psiquiátrica aparece en relación al período puerperal. Puede debutar con ansiedad, insomnio, labilidad emocional y progresar hasta conductas desorganizadas, suspicacia e ideas delirantes en el 50% de los casos. La paciente tiende a abandonar el cuidado del hijo, pensar que éste ha fallecido, negar el parto, o tener ideas de persecución o influencia.