

Rinitis alérgica: la más frecuente de las atopias

Allergic Rhinitis: The Most Common Atopy

Liudmila Hernández Cardoso¹ <https://orcid.org/0009-0007-0434-8169>

Eglis Ceballos Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4696-8079>

Juan Miguel Báez López¹ <https://orcid.org/0000-0003-1799-0736>

Iglermlys Figueroa García¹ <https://orcid.org/0000-0001-9201-5960>

Leonardo Gutiérrez Alemán¹ <https://orcid.org/0009-0009-0550-4033>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: egliscr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el mundo, cientos de millones de sujetos sufren rinitis alérgica, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Objetivo: Caracterizar la rinitis alérgica en pacientes atendidos en consultas protocolizadas del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo trasversal en pacientes con rinitis alérgica, durante el período entre julio de 2022 y diciembre de 2024. Se confeccionó una planilla de recolección de datos. Se clasificó la rinitis por su gravedad, según las guías de rinitis alérgica y su impacto en el asma, para evaluar la calidad de vida. Se aplicó el cuestionario Esprint-15 y se determinó la presencia de atopia, mediante pruebas cutáneas inmediatas por punción. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información como el número y el porcentaje en el caso de las variables cualitativas, y la media y desviación estándar para las cuantitativas.

Resultados: Predominaron pacientes del grupo entre 19 y 39 años (47,6 %), del sexo femenino (67,1 %), el color de la piel blanca (68,3 %), los residentes en la zona urbana (78 %), y con síntomas como estornudos (89 %) y obstrucción nasal (82,9 %). También aquellos que padecían la enfermedad de los 5 a los 10 años (47,6 %), los clasificados como moderado-grave, según la gravedad de la enfermedad (45 pacientes) y el resultado positivo a las pruebas cutáneas inmediatas (90,2 %); el ácaro con mayor positividad (24,3 %) fue la *Blomia tropicalis*. La afectación de la calidad de vida se interpretó como regular (2,7)

Conclusiones: La rinitis alérgica, también en nuestro medio, constituye un importante problema de salud por su gran impacto en las esferas médica, social y económica de los pacientes, los familiares y la sociedad.

Palabras clave: atopía; calidad de vida; pruebas cutáneas; rinitis.

ABSTRACT

Introduction: According to World Health Organization statistics, hundreds of millions of people worldwide suffer from allergic rhinitis.

Objective: To characterize allergic rhinitis in patients seen in routine consultations at Hermanos Ameijeiras Clinical and Surgical Hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted in patients with allergic rhinitis, from July 2022 to December 2024. A data collection form was created. Rhinitis was classified by severity according to allergic rhinitis guidelines and its impact on asthma to assess quality of life. The Sprint-15 questionnaire was administered, and the presence of atopy was determined using immediate skin prick tests. Descriptive statistical measures were used to summarize the data, such as number and percentage for qualitative variables, and mean and standard deviation for quantitative variables.

Results: The study population predominantly consisted of patients aged 19-39 years (47.6%), females (67.1%), individuals with white skin color (68.3%), and urban residents (78%). The most frequently reported symptoms were sneezing (89%) and nasal obstruction (82.9%). We also identified a subgroup of pediatric patients (aged

5-10 years; 47.6%). Based on disease severity, 45 patients (XX%) were classified as moderate-severe. Immediate skin prick tests were positive in 90.2% of cases, with *Blomia tropicalis* showing the highest positivity rate (24.3%). The mean quality of life impact score was 2.7, indicating moderate impairment.

Conclusions: Allergic rhinitis, also in our setting, constitutes a major health problem due to its significant impact on the medical, social, and economic spheres of patients, their families, and society.

Keywords: atopy; quality of life; skin prick tests; rhinitis.

Recibido: 02/04/2025

Aceptado: 14/07/2025

Introducción

La rinitis alérgica (RA) es una afección nasal inflamatoria mediada por inmunoglobulina E (IgE), que resulta de la introducción de alérgenos en un individuo sensibilizado. La RA se definió en 1929 como un proceso que incluía tres síntomas cardinales: estornudos, obstrucción nasal y secreción mucosa.⁽¹⁾

La prevalencia de RA resulta aproximadamente de 10 a 40 %, y depende de la ubicación geográfica, con la incidencia más alta en los niños.^(2,3) Existen diferencias de un país a otro. Por ejemplo, Francia reporta un 58 %, bastante elevado, y hay países con cifras menores, como las que conformaron la Unión Soviética (9-10 %).

La India alcanza 3,9 % y Etiopía 3 %. En Estados Unidos de América se afecta aproximadamente el 20 % de la población adulta y el 40 % de los niños. En América Latina, la RA resulta 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 %.^(4,5,6)

Los fenotipos alérgicos de la rinitis se caracterizan por la positividad del desafío nasal con al menos un alérgeno relevante.⁽⁷⁾ La presencia de atopía, la prueba de

punción cutánea positiva y/o IgE específica de alérgenos séricos detectables, clasifica aún más a los pacientes alérgicos con rinitis en varios subfenotipos.⁽⁸⁾ Los sujetos con RA muestran resultados positivos de la prueba de punción cutánea con todos los alérgenos que dan positivo en el desafío de alérgenos nasales.

La RA constituye también el fenotipo más estudiado y según las guías ARIA (Rinitis alérgica y su impacto en el asma) se pueden dividir según su temporalidad (intermitente vs. persistente) y la gravedad (leve vs. moderada-grave). La enfermedad afecta actualmente a > 20 % de la población occidental y > 500 millones de personas en todo el mundo. Por el contrario, los individuos con rinitis alérgica local exponen resultados negativos de la prueba de la punción cutánea a todos los alérgenos que dan positivo en el desafío de alérgenos nasales.⁽⁹⁾

También, según el momento de aparición de la RA se clasifica en estacional y perenne. La RA estacional se desencadena periódicamente por alérgenos exteriores, en particular, el polen de hierba, los árboles o las malezas. Los síntomas de RA perenne duran todo el año en respuesta a los alérgenos de interiores, persistentemente presentes, como los ácaros del polvo doméstico, la caspa de los animales, los insectos y el moho.⁽¹⁰⁾

El diagnóstico de la rinitis alérgica se basa en la historia clínica del paciente, usualmente con hallazgos al examen físico, relacionados con esta patología y una historia familiar de enfermedad alérgica. Se deben tener en cuenta los tests de alergia, útiles para diferenciar entre rinitis alérgica y no alérgica. Es importante recordar que algunos pacientes reúnen la “tríada atópica”: rinitis alérgica, dermatitis atópica y asma.⁽¹¹⁾

Las pruebas cutáneas resultan la principal prueba *in vivo* utilizada para demostrar una sensibilización mediada por IgE en un paciente, y representan una herramienta de diagnóstico importante en alergología. Las pruebas cutáneas son útiles para establecer el estado atópico de un paciente y para confirmar la sensibilización a los alérgenos.⁽¹²⁾ Aunque existen diferentes métodos de prueba cutánea, la prueba cutánea por punción (PCP) consiste en la principal prueba de diagnóstico *in vivo*, recomendada por las guías internacionales.^(8,12)

Sin embargo, una PCP positiva por sí sola no confirma que el paciente experimente síntomas al exponerse al alérgeno. Es necesario que la historia clínica sea consistente con los resultados de las pruebas cutáneas para establecer el diagnóstico de RA.^(13,14) En pacientes que muestren discrepancias entre el patrón de síntomas y las pruebas de sensibilización a la IgE, o en pacientes con sospecha de diagnóstico de alergia respiratoria local, será necesario realizar un desafío con alérgenos nasales.⁽⁸⁾

Las enfermedades alérgicas van en un aumento importante en todo el mundo, sobre todo, en países y zonas industrializadas. La prevalencia de la RA ha aumentado a lo largo de los años junto con el aumento de la urbanización y los contaminantes ambientales, y constituye un problema de salud frecuente, por lo que es necesario realizar un diagnóstico certero para poder brindar al paciente un adecuado manejo y un seguimiento que ofrezcan alivio de una manera segura, controlen su enfermedad y mejoren su calidad de vida.

En nuestro medio, sin excepción, existe una alta incidencia de pacientes con RA, y es considerada la causa más frecuente de afluencia a las consultas de alergología, por lo que se hace necesario un correcto diagnóstico, manejo y seguimiento de estos pacientes, para lo cual es imprescindible una adecuada caracterización.

Esto permitiría una mejor clasificación, según la gravedad de los síntomas, lo que evitarían retrasos en el control de estos y la exposición a fármacos con eficacia reducida, de gran costo y se elevaría la calidad de vida en los pacientes. Disminuir los costos directos e indirectos, y los trastornos sicológicos asociados puede tener un impacto positivo en el control de la enfermedad.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue caracterizar la RA en pacientes atendidos en consultas protocolizadas del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos en pacientes con rinitis alérgica, atendidos en consultas protocolizadas del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" durante el período entre julio de 2022 y diciembre de 2024. El universo estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión: pacientes de uno y otro sexo, mayores de 19 años, con diagnóstico confirmado de rinitis alérgica y que aceptaron participar en la investigación.
- Criterios de exclusión: pacientes con rinitis no alérgica, gestantes y puérperas, y con trastornos psiquiátricos.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 82 pacientes, que cumplieron con los anteriores criterios de selección.

Técnicas y procedimientos

Los datos se obtuvieron directamente de los pacientes, a través de la entrevista médica y otros recogidos en su historia clínica. Todos los incluidos firmaron de manera individual el consentimiento informado, y se les confeccionó una planilla de recolección de datos. Se clasificó la rinitis de acuerdo con su gravedad, según las guías ARIA.⁽¹⁵⁾

Se utilizaron las siguientes variables: edad (años cumplidos), sexo (sexo biológico al nacer), color de la piel (observación del investigador), antecedentes personales y familiares de atopía, comorbilidades, índice de masa corporal (IMC), hábito de fumar, vivienda, tiempo de evolución de la enfermedad, síntomas y signos; y clasificación, según la gravedad (datos tomados de la historia clínica), sensibilidad cutánea y perfil de sensibilización (resultado de la prueba cutánea por punción), y afectación de la calidad de vida por Dominios (cuestionario Esprint-15).

Se determinó la presencia de atopía mediante la realización de las pruebas cutáneas inmediatas por punción (*prick test*) con alérgenos comunes como los ácaros del polvo domésticos.

Por último, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se aplicó el cuestionario Esprint-15 de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. Este cuestionario contiene 15 artículos distribuidos en las siguientes dimensiones: síntomas (5 ítems), actividades diarias (3 ítems), sueño (3 ítems), impacto psicológico (3 ítems) y salud general (1 ítem). Se obtiene una puntuación general y una puntuación para cada dimensión. La puntuación general y las puntuaciones dimensionales varían desde 0 (sin impacto en la CVRS) a 6 (impacto máximo en la CVRS),⁽¹⁶⁾ interpretado de la siguiente forma: de 0-2 (buena), de 3-4 (regular) y de 5-6 (mala).

En el análisis estadístico se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales fueron número y porcentaje en el caso de las variables cualitativas, y la media y desviación estándar (DE) para las cuantitativas. Los resultados se presentaron en tablas.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el consejo científico del hospital. Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki⁽¹⁷⁾ y se firmó el consentimiento informado por todos los participantes.

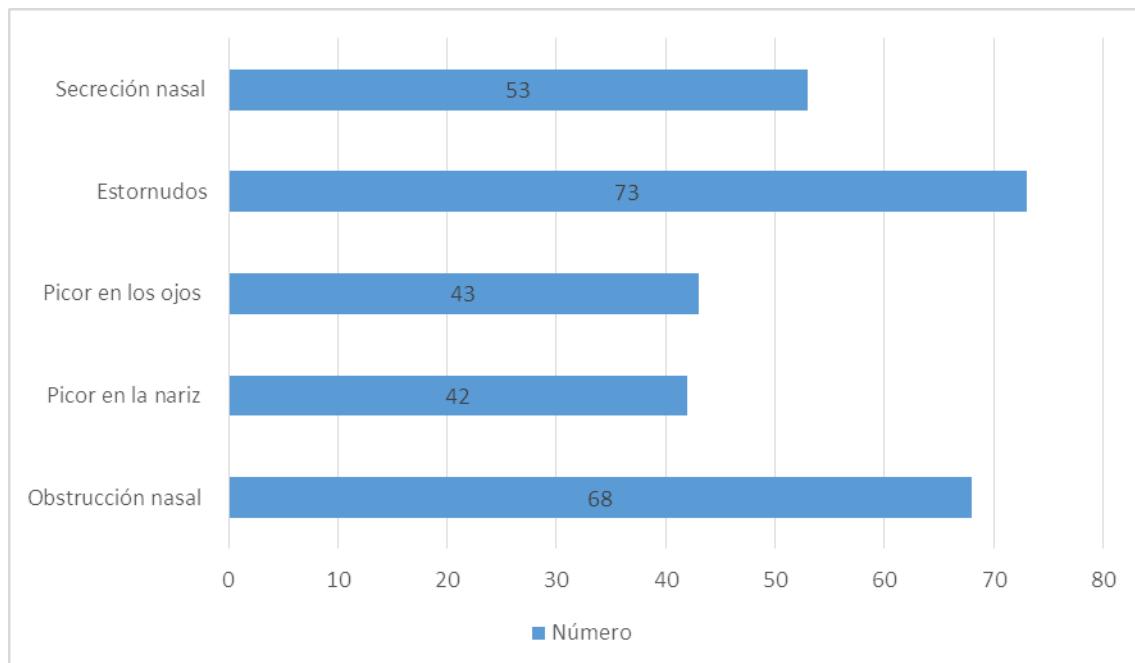
Resultados

En relación con los aspectos demográficos, en la tabla 1 se puede observar un predominio de pacientes del grupo etario entre 19 y 39 años (47,6 %), el sexo femenino (67,1 %), el color de la piel blanca (68,3 %) y la residencia en zona urbana (78 %).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según aspectos demográficos

Variables		n = 82	%
Edad	19 a 39	39	47,6
	40 a 59	28	34,1
	60 a 79	10	12,2
	80 y más	5	6,1
Sexo	Femenino	55	67,1
	Masculino	27	32,9
Color de piel	Blanca	56	68,3
	Negra	14	17,1
	Mestiza	12	14,6
Zona de residencia	Rural	18	22,0
	Urbana	64	78,0

En cuanto a los síntomas asociados más frecuentes (fig. 1), 73 pacientes refirieron presencia de estornudos (89 %) y 68 de obstrucción nasal (82,9 %).


Fig. 1 - Distribución de pacientes según síntomas asociados a la rinitis.

Relacionado con el tiempo de evolución y gravedad de la RA, se pudo observar (tabla 2) el predominio de aquellos pacientes que padecían la enfermedad entre los 5 a los 10 años (47,6 %) y los clasificados como moderado-grave, según la gravedad de la enfermedad (45 pacientes).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según tiempo de evolución de la rinitis y gravedad

Tiempo de evolución de la rinitis (años)	Clasificación según gravedad				Total			
	Leve		Moderado-grave					
	No.	%	No.	%				
Menos de 5	13	35,1	13	28,9	26	31,7		
De 5 a 10	17	45,9	22	48,9	39	47,6		
Más de 10	7	18,9	10	22,2	17	20,7		
Total	37	100,0	45	100,0	82	100,0		

Según el grado de sensibilización y el ácaro del polvo doméstico, involucrado en las pruebas cutáneas inmediatas realizadas a la muestra de estudio, se observó (tabla 3) que el 90,2 % resultó positivo a estas pruebas, y fue la *Blomia tropicalis*, el ácaro con mayor positividad (24,3 %).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según aspectos relacionados con pruebas cutáneas

Variables		n = 82	%*
Sensibilidad cutánea	Positiva	74	90,2
	Negativa	8	9,8
Perfil de sensibilización de pacientes positivos a prueba cutánea*	<i>Dermatophagoides siboney</i>	17	23,0
	<i>Blomia tropicalis</i>	18	24,3
	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	5	6,8
	<i>Dermatophagoides siboney / Blomia tropicalis</i>	14	18,9
	<i>Dermatophagoides siboney / Dermatophagoides pteronyssinus</i>	13	17,6
	<i>Blomia tropicalis / Dermatophagoides pteronyssinus</i>	4	5,4
	<i>Dermatophagoides siboney / Blomia tropicalis / Dermatophagoides pteronyssinus</i>	3	4,1

Nota: *Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes con prueba cutánea positiva (n = 74).

La media de todos los pacientes estudiados tuvo una puntuación general, relacionados con la afectación de la calidad de vida, interpretada como regular (2,7), con un valor máximo de 6, lo cual significa que, en al menos un paciente, se le constató una mala calidad de vida. La dimensión más afectada fue “Síntomas”, con puntuación media de 2,8 (fig. 2).

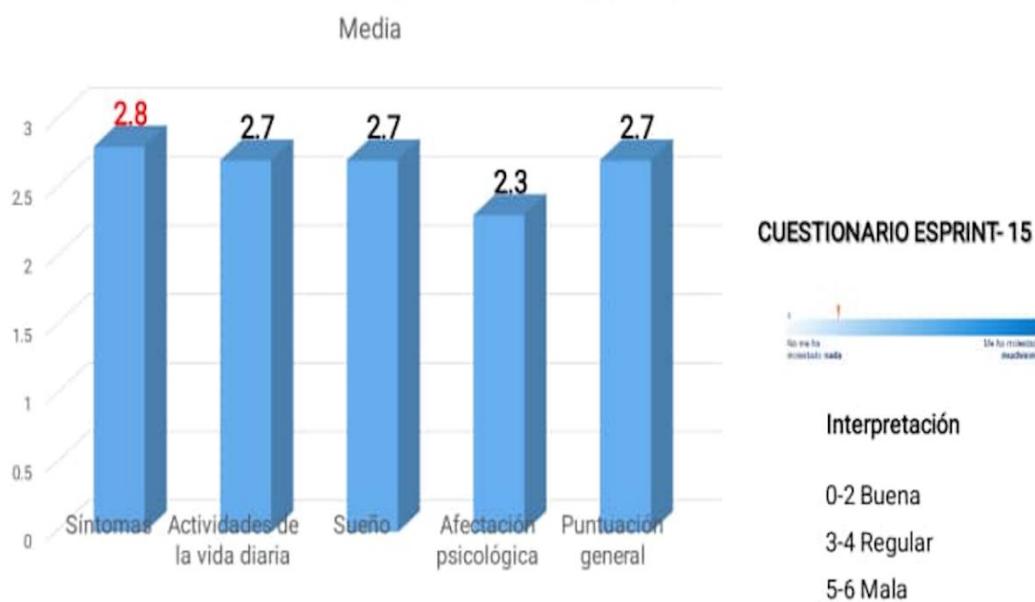


Fig. 2 - Resumen de la puntuación general y por dominios del cuestionario Esprint-15 de la medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

Discusión

Philco y otros⁽¹⁸⁾ plantearon que, aunque la RA se puede presentar a cualquier edad, lo más común es que lo haga en la infancia por lo que es considerada la enfermedad crónica más común en niños y adolescentes.

Al realizarse este estudio en la población adulta, el grupo etario que predominó fue el más joven, de 19 a 39 años, y las féminas de la raza blanca. Estos resultados coinciden totalmente con un estudio cubano reciente, sobre la sensibilización en los pacientes alérgicos a los granos de polen anemófilos, en el que el sexo preponderante fue el femenino con 20 mujeres (60,61 %), la relación femenina-

masculina consistió en 1,5:1, la edad media resultó de 36,9 años (DE \pm 14,56), los límites de edad fueron de 18 y 65 años y predominó el grupo de edad de 18 a 25 años, con 33,33 %.⁽¹⁹⁾

También, en su tesis de grado sobre el retraso del diagnóstico y el impacto en la calidad de vida en los pacientes con RA, la doctora *Fuentes*⁽²⁰⁾ encontró que, de 131 pacientes evaluados, 58 % (n = 76) eran mujeres y que la edad promedio del diagnóstico fue de 27 años. *Montes-Ángel* y otros⁽²¹⁾ caracterizaron la RA en el Hospital Universitario “General Calixto García”, en La Habana, en un total de 100 pacientes, con edad media de 36,5 años (DE 9,5 años), y un predominio franco del sexo femenino con 72 pacientes (72 %). Más de la mitad de los casos tenían entre 30 y 39 años. Y según el área de residencia, predominó la distribución urbana.

Sin embargo, en cuanto a la edad, no existe similitud con los resultados de un estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la rinitis alérgica y sus factores de riesgo en estudiantes en dos regiones de Guinea Bissau (Gabú y Bafatá), donde la media de edad fue mayor en la región de Bafatá (17 con 34 años), y en Gabú de 14 con 36 años; aunque, de forma similar, sus autores encontraron el predominio del sexo femenino en ambas regiones (51,71 % vs. 51,97 %).⁽²²⁾

En un estudio sobre la prevalencia y los factores de riesgo en los adolescentes cubanos con rinitis alérgica, no se observaron diferencias entre las áreas urbana y rural: 40,8 % (39,1-43,9) y 37,6 % (36,5-39,6), respectivamente. Globalmente, y en ambas áreas geográficas, la prevalencia en el sexo femenino fue mayor.⁽²³⁾ No concuerda con estos resultados, donde los pacientes más afectados resultaron los residentes en el área urbana.

Los estudios epidemiológicos han demostrado que los niños que crecen en las granjas suelen tener menos frecuencia de enfermedades alérgicas. Sin embargo, se sabe menos si el tipo de ambiente (rural vs. urbano) también puede influir en la respuesta clínica de la farmacoterapia.⁽²⁴⁾

Varona y otros⁽²³⁾ publican que, los síntomas rinoconjuntivales: estornudos o secreción nasal blanca o moco blanco, picazón en la nariz o nariz tupida, cuando no tenía catarro, acompañado de lagrimeo o picazón en los ojos, fueron referidos por

aproximadamente 3 de cada 10 adolescentes (1790) y por casi 8 de cada 10 estudiantes que declararon síntomas de rinitis en los últimos 12 meses.

Igualmente, en pediatría, según *Ried y otros*,⁽²⁵⁾ la obstrucción nasal, la rinorrea y los estornudos constituyen los síntomas más frecuentes de la RA. Las consecuencias de esta enfermedad pueden afectar múltiples áreas del desarrollo en un niño, desde la parte física a la sicológica, al empeorar sus condiciones de vida, por ejemplo: alteraciones del sueño, problemas de concentración, ansiedad, irritabilidad y trastornos de conducta, entre otros.

Según *Cedeño-Zavalu y otros*,⁽²⁶⁾ los antecedentes de pruritos nasal, ocular o palatino, estornudos, congestión nasal, rinorrea clara y drenaje posnasal, asociados con la exposición estacional, perenne o episódica a alérgenos, tienen importancia diagnóstica decisiva. Es frecuente que los niños refieran solo decaimiento o fatiga, a menudo en asociación con tos; en estos casos, la presencia de rinorrea y pruritos ocular o nasal debe ser indagada específicamente.

Bousquet y otros⁽²⁷⁾ plantean que la presencia de dos o más de los siguientes síntomas de manera recurrente sugieren RA: estornudos (principalmente paroxísticos), obstrucción nasal, rinorrea acuosa, prurito nasal y conjuntivitis.

También *Contreras y otros*⁽²⁸⁾ encuentran que los síntomas más frecuentes entre los pacientes con RA fueron: congestión nasal (93,3 %), escurrimiento de moco (83,3 %), estornudos (78,9 %) y comezón de la nariz (70 %).

Dueñas,⁽²⁹⁾ en su tesis de grado, da a conocer que, de un total de 129 pacientes estudiados, el 74,42 % de ellos tenían síntomas moderados, 23,26 % síntomas severos y 2,33 % síntomas leves. Además, evidenciaron que el prurito nasal (100 %), la congestión nasal (97,67 %), los estornudos (95,35 %) y la rinorrea (81,40 %) fueron los síntomas más frecuentes.

No hubo concordancia entre los resultados de esta investigación y el estudio de *Montes-Ángel y otros*⁽²¹⁾ en relación con el tiempo de evolución y la gravedad de la RA, en el que estos autores, al analizar la clasificación de la rinitis alérgica según los síntomas, la frecuencia y la severidad, observan que el 48 % de los pacientes presentaron rinitis intermitente leve, y el 27 % rinitis persistente leve.

Fuentes,⁽²⁰⁾ publica que el 17,6 % (n = 23) de sus pacientes presentan RA leve intermitente, el 42 % (n = 55) una RA leve persistente, y el 40,4 % (n = 53) una RA moderada grave persistente.

La prueba cutánea de lectura inmediata (PCLI) constituye el método de elección para el diagnóstico de la RA. Tiene mayor sensibilidad, menor costo y los resultados son inmediatos.⁽³⁰⁾ Pueden ser realizadas a cualquier edad. La presencia de IgE específica implica sensibilización, por lo que el resultado siempre hay que asociarlo a los síntomas.⁽³¹⁾

Entre los alérgenos son de especial interés para el diagnóstico y el tratamiento específico, los extractos de ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides siboney* (Ds) y *Blomia tropicalis* (Bt) producidos en el Centro Nacional de Biopreparados (BIOCEN) de Cuba, los que constituyen la herramienta fundamental en el diagnóstico e inmunoterapia de la alergia (ITA) para modificar la causa que produce y agrava la RA.⁽³²⁾

Un estudio cubano sobre la eficacia y seguridad de la inmunoterapia sublingual en niños de 6 a 24 meses de edad con rinitis y asma bronquial sensibilizados a los ácaros domésticos, dio a conocer que, los extractos alergénicos industriales pueden ser usados por cualquier especialista. Se trata de productos de calidad, purificados y estandarizados con una potencia alergénica determinada en los laboratorios productores de acuerdo con los estándares internacionales. A pesar de que cada laboratorio tiene sus referencias internas, se ha comprobado que la potencia relativa con los extractos alergénicos es similar en varias industrias productoras a ciclo completo, lo que proporciona resultados análogos en las pruebas cutáneas y en la ITA.⁽³³⁾

Igualmente, Bermúdez-Cordoví y otros⁽³⁴⁾ publican que el análisis de la respuesta cutánea a los ácaros en los pacientes muestra que la *Blomia tropicalis*, con 53,72 % (n = 65), fue la de mayor prevalencia de sensibilización, al seguir por orden decreciente el *Dermatophagoides siboney* y el *Dermatophagoides pteronyssinus* con 36,36 % (n = 44) y 23,14 % (n = 28), respectivamente.

Sin embargo, no coinciden estos resultados con el estudio de *Montes-Ángel y otros*,⁽²¹⁾ quienes hallan que el ácaro predominante fue *Dermatophagooides pteronyssinus* (DP) con 52 %, seguido por *Dermatophagooides siboney* (DS) con 46 % y, por último, *Blomia tropicalis* (BT) con 40 %.

También, *Rodríguez-Santos y otros*,⁽³⁵⁾ en su estudio sobre la importancia de los alérgenos de ácaros domésticos en el diagnóstico de la RA con síndrome de apnea-hipopnea del sueño, observan que toda la muestra estuvo sensibilizada a uno o más ácaros, aunque *Dermatophagooides pteronyssinus* (Dp) reveló mayor sensibilización cutánea, tanto en los casos como en los controles, similar a otro estudio que habían realizado con anterioridad.

Igualmente, *Suárez-Gutiérrez y otros*⁽³⁶⁾ manifiestan en su investigación que, los alérgenos de interiores más comunes fueron los ácaros de polvo *Dermatophagooides pteronyssinus* (64 %) y *Dermatophagooides farinae* (22,3 %), así como epitelios de gato (20 %) y perro (11,5 %). Y *Narváez-Gómez*⁽³⁷⁾ encontró, dentro de su muestra que la mayor prevalencia de sensibilización de ácaros correspondió a *Dermatophagooides pteronyssinus*, seguido por *Dermatophagooides farinae* y *Blomia tropicalis*.

La medición de la gravedad y la afectación de la calidad de vida a través de cuestionarios resulta fundamental para el seguimiento y el manejo terapéutico.⁽³⁸⁾ El deterioro de la calidad de vida de estos pacientes es notable. *Cedeño-Zavalu y otros*⁽²⁶⁾ constatan este hecho simplemente al aplicar un cuestionario genérico, como el SF-36 a un grupo de pacientes con RA moderada persistente y a un grupo similar de población sana. Los pacientes con rinitis expusieron un deterioro significativo de la calidad de vida en todos los dominios del cuestionario, comparados con los sanos. Los mismos hallazgos se reproducen cuando se utilizan cuestionarios específicos de rinitis como el *Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire* (RQLQ), en vez de genéricos.

La RA compromete considerablemente la calidad de vida, el desempeño cognitivo, la toma de decisiones y la percepción personal. En los adultos, los costos indirectos obedecen a la pérdida de productividad y al ausentismo laboral, como consecuencia de la enfermedad. La RA ocasiona mayor pérdida de productividad laboral, en

comparación con cualquier otra enfermedad. En los niños, la RA y las afecciones asociadas son causa importante de ausentismo escolar. Los niños con RA, especialmente aquellos que presentan también asma o trastornos de la respiración vinculados con el sueño, padecen, con frecuencia, trastornos del aprendizaje, alteraciones conductuales y prestan menos atención.⁽²⁶⁾

Según *Flores*,⁽³⁹⁾ los resultados de varios estudios sugieren que el deterioro de la calidad de vida en sujetos con rinitis alérgica puede ser similar, o incluso mayor, que el experimentado por los pacientes con asma.

En un estudio que también utilizó el RQLQ como instrumento específico para evaluar la calidad de vida en pacientes con RA, se obtiene que, sobre un puntaje promedio que puede oscilar de 0 a 6 por cada área, se aprecia que todos los componentes tuvieron un puntaje promedio por encima de 2, al ser los más afectados: las actividades de la vida diaria (3,35), la esfera emocional del paciente (3,22), los problemas prácticos (3,17) y los síntomas nasales (3,06). Entre los síntomas menos afectados estuvieron los síntomas oculares (2,11) y el sueño (2,05).⁽²⁹⁾

Como conclusión las féminas jóvenes en áreas urbanas son las más afectadas por la rinitis alérgica, con predominio de síntomas como estornudos y obstrucción nasal.

Lo más frecuentemente encontrado ha sido una enfermedad clasificada como moderada-grave, de varios años de evolución, con una regular afectación de la calidad de vida de forma general.

Por tanto, la rinitis alérgica, también en nuestro medio, constituye un importante problema de salud por su gran impacto en las esferas médica, social y económica de los pacientes, los familiares y la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. Wise S, Lin S, Toskala E, Orlandi R, Akdis C, Alt J, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018;8(2):108-352. DOI: <https://doi.org/10.1002/alr.22073>
2. Mortz C, Andersen K, Poulsen L, Kjaer H, Broesby-Olsen S, Bindslev-Jensen C. Enfermedades atópicas y sensibilización de tipo I desde la adolescencia hasta la edad adulta en una población no seleccionada (TOACS) con enfoque en predictores de rinitis alérgica. *Alergia.* 2019;74(2):308-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.13630>
3. Wang X, Zheng M, Lou H, Wang C, Zhang Y, Bo M, et al. Mayor prevalencia de rinitis alérgica autoinformada en las principales ciudades chinas de 2005 a 2011. *Alergia.* 2016;71(8):1170-180. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.12874>
4. Montes-Ángel I, López-González B, Torres-Concepción J. Caracterización de la rinitis alérgica en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Octubre de 2016-octubre de 2017. *Vaccimonitor.* 2022 [acceso 10/08/2023];29(2):75-81 Disponible en: www.vaccimonitor.finlay.edu.cu
- 5-Varona-Pérez P, Fabré-Ortiz D, Venero-Fernández S, Suárez R, Molina-Esquível E, Romero-Placeres M. Rinitis alérgica prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2014 [acceso 16/08/2023];52(3):330-45. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/hie/hig06314.pdf>
- 6-Mancilla-Hernández E, Medina-Avalos M, Barnica-Alvarado R, Soto-Candia D, Guerrero-Venegas R, Zecua-Najera Y, et al. Prevalencia de la rinitis alérgica en población de varios estados de México. *Rev Alergia Mex.* 2015 [acceso 08/08/2023];62:196-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755027010>
7. Eguiluz-Gracia I, Testera-Montes A, Rondón C. Algoritmo médico: diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica local. *Alergia.* 2021;76:2927-30. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.14848>

8. Testera-Montes A, Jurado R, Salas M, Eguiluz-Gracia I, Mayorga C. Herramientas diagnósticas en rinitis alérgica. Alerg front. 2021;2:721851. DOI: <https://doi.org/10.3389/falgy.2021.721851>
9. Eguiluz-Gracia I, Fernández-Santamaría R, Testera-Montes A, Ariza A, Campo P, Prieto A, et al. Coexistencia de reactividad nasal a alérgenos con y sin sensibilización IgE en pacientes con rinitis alérgica. Alergia. 2020;75:1689-98. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.14206>
10. Drazdauskaitė G, Layhadi J, Shamji M. Mechanisms of Allergen Immunotherapy in Allergic Rhinitis. Curr Allergy Asthma Rep. 2020;21(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00977-7>
11. Silva R, Campuzano C, Zuluaga L, Quijano D. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. Guías ACORL; 2021 [acceso 08/09/2023]. Disponible en: https://www.acorl.org.co/resources/imagenes/visitante/medico/apoyo-al-ejercicio-profesional/guias-acorl/GUIAS_ACORL_Rinitis_alergica.pdf
12. Prieto A, Rondón C, Eguiluz-Gracia I, Muñoz C, Testera-Montes A, Bogas G, et al. Evaluación sistemática de fenotipos alérgicos de rinitis en niños y adolescentes. Pediatr Alerg Immunol. 2021;32:953-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/pai.13474>
13. Greiwe J, Bernstein J. Rinitis alérgica y mixta: diagnóstico y evolución natural. J Clin Med. 2019;8:2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm8112019>
14. Eguiluz-Gracia I, Layhadi J, Rondon C, Shamji M. Respuestas inmunes de IgE de la mucosa en enfermedades respiratorias. Curr Opin Pharmacol. 2019;46:100-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.coph.2019.05.009>
15. Mullol J, Valero A. Actualización del manejo de la rinitis alérgica. Guías GEMA y MACVIA-ARIA. J Rinol. 2019 [acceso 23/10/2023];19(1). Disponible en: <https://www.revistaderinologia.com/resumen.php?id=40>
16. Valero A, Baró E, Sastre J, Navarro-Pulido A, Izquierdo I, Martí-Guadaño E, et al. Reference Values for Facilitating the Interpretation of the ESPRINT-15 Questionnaire. J Investig Allergol Clin Immunol. 2009 [acceso 26/06/2024];19(5):396-403 Disponible en:

<https://www.jaci.org/issues/vol19issue5/7.pdf>

17. Médica Mundial A. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0522>

18. Philco P, Proaño P. Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. Univ y Soci. 2019 [acceso 10/04/2024];11(4). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S221836202019000400135&script=sci_arttext&tlang=pt

19. López-González B, Rojas-Flores I, Álvarez-Castelló M, Leyva-Márquez Y, Castro-Almarales R, Torres Concepción J. Granos de polen anemófilos: sensibilización en pacientes alérgicos. Vaccimonitor. 2023 [acceso 01/04/2024];32. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2023000100004&tlang=en&nrm=iso&tlang=en

20. Fuentes E. Retraso diagnóstico e impacto en la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica [Tesis de grado]. Monterrey, N.L. México. 2021. [acceso 01/04/2024]. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/22565/7/22565.pdf>

21. Montes-Ángel I, López-González B, Torres-Concepción J, Álvarez-Castelló M, Castro-Almarales R, Rodríguez-Canosa J. Caracterización de la rinitis alérgica en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Octubre de 2016-octubre de 2017. Vaccimonitor. 2020 [acceso 01/08/2023];29(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2020000200075

22. Espinosa-Méndez K, Casado-Méndez P, Santos-Fonseca R, Rodríguez-Castillo T, Lopes-Cá D. Prevalence of Allergic Rhinitis and Associated Factors in Students of Guinea Bissau. Rev.Med.Electrón. 2022 [acceso 28/06/2023];44(3) Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300483&tlang=en&nrm=iso&tlang=en

23. Varona P, Fabré D, Venero S, Suárez R, Molina E, Romero M. Rinitis alérgica, prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos. Rev Cub Hig Epidemiol. 2014 [acceso 21/12/2023];52(3). Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000300006

24. Sánchez J, Sánchez A, Cardona R. Clinical Differences between Children with Asthma and Rhinitis in Rural and Urban Areas. *Colomb Med (Cali)*. 2018;49(2):169-74. DOI: <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.3015>
25. Ried M, Valdés C, Gajardo P. Cirugía de cornetes inferiores en población pediátrica: ¿Cómo, cuándo y por qué? *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2023 [acceso 12/03/2024];83(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162023000100077&lng=en&nrm=iso&tlang=en
26. Cedeño-Zavalu V, Alonso-Muñiz G, Quijije-Segovia S, Sornoza-Pin A, Cepeda-García L, Castillo-Chávez K. Estrategias para una calidad de vida en pacientes con rinitis alérgicas. *Dom. Cien. 2018* [acceso 10/05/2024];4(4):255-69. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/839/pdf>
27. Bousquet J, Anto J, Bachert C, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, Canonica G, et al. Allergic Rhinitis. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):95. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00227-0>
28. Contreras M, Benalcázar A, Achig D. Ensayo clínico no aleatorizado del efecto de la acupuntura sobre la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica. *Centro de Acupuntura-Universidad de Cuenca. 2018. Rev Fac Cien Méd Univ Cuenca.* 2018 [acceso 27/06/2024];36(3):19-27. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-998588>
29. Dueñas J. Calidad de vida y gravedad de síntomas de Rinitis Alérgica en el Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2012. *Univ Cat Santa María; 2013* [acceso 15/06/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8ab92230-09e6-4550-bd7c-f96617fb8c26/content>
30. Vázquez D, Onetti C, Parisi C, Martínez J, Croce J, Moreno P, et al. Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización. *Rev Alerg Mex.* 2020;67(Suppl 1):1-28 DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v67i0.649>

31. Agüeroa C, Sarraquignea M, Parisia C, Mariñoa A, Lópeza K, Betina B, et al. Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr.* 2023 [acceso 12/03/2024];121(2):e202202894. Disponible en <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n2a23.pdf>
32. Toribio-Pájaro, García-Asensi A, Rodríguez-Santos O. Rinitis alérgica, apnea-hipopnea obstructiva del sueño y sensibilización a ácaros. *Vaccimonitor.* 2022 [acceso 01/12/2023];31(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2022000300120
33. Rodríguez-Santos O, Reyes-Almaguer M. Eficacia y seguridad de la inmunoterapia sublingual en niños de 6 a 24 meses de edad con rinitis y asma bronquial sensibilizados a los ácaros domésticos. *Vaccimonitor.* 2015 [acceso 23/01/2024];24(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2015000200005&lng=es&nrm=iso&tlang=es
34. Bermúdez-Cordoví L, Martínez-Pérez J, Reyes-González Y, Escalona-Lallana M. Sensibilización a ácaros y hongos ambientales en pacientes pediátricos con asma y rinitis alérgica. *Rev Electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2021 [acceso 01/12/2023];46(3). Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2697/pdf_786
35. Rodríguez-Santos O, García-Asensi A, Ponce C, Galeana R, Jardines G, del Valle N. Importancia de los alérgenos de ácaros domésticos en el diagnóstico de la rinitis alérgica con síndrome de apnea-hipopnea del sueño. *Vaccimonitor.* 2019 [acceso 01/12/2023];28(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2019000300097
36. Suárez-Gutiérrez M, Macías-Garza J, López-Ortiz D, Fuentes B, Álvarez-Cardona A. Sensibilización a aeroalérgenos en pacientes con rinitis alérgica en Aguascalientes, México. *Rev. alerg. Méx.* 2020 [acceso 27/02/2024];66(4).

Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000400388&script=sci_arttext

37. Narváez-Gómez E. Prevalencia de sensibilización a aeroalérgenos en pacientes con rinitis alérgica en el sur de Bolivia. Vaccimonitor. 2016 [acceso 25/06/2024];25(2).

Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025028X2016000200004&script=sci_arttext

38. Lucas J, Moreno A, Ortega M. Patología alérgica de vías respiratorias superiores. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2019 [acceso 05/10/2023];2:133-48. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_patologia_vias_superiores.pdf

39. Flores B. Calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica al finalizar la fase de ascenso de la inmunoterapia alérgica específica [Tesis de grado]. Pueblas, México; 2020.

Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/eb0a80ab-662a-4fff-b612-38b1eb511570>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Liudmila Hernández Cardoso.

Curación de datos: Juan Miguel Báez López.

Análisis formal: Leonardo Gutiérrez Alemán.

Investigación: Eglis Ceballos Rodríguez.

Metodología: Leonardo Gutiérrez Alemán.

Administración del proyecto: Liudmila Hernández Cardoso.

Supervisión: Eglis Ceballos Rodríguez.

Validación: Iglermlys Figueroa García.

Visualización: Juan Miguel Báez López.

Redacción-borrador original: Iglermlys Figueroa García.

Redacción-revisión y edición: Liudmila Hernández Cardoso.