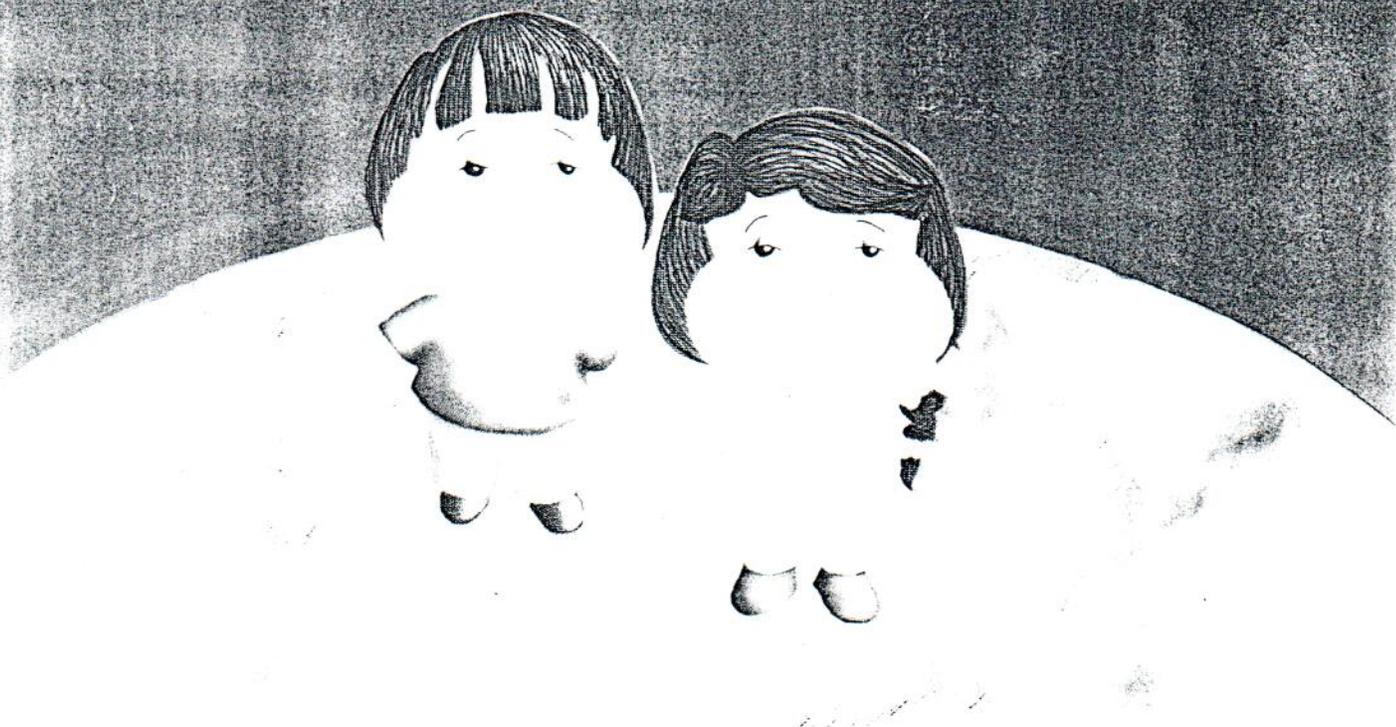


**I° Consenso de la Fundación
Mexicana para el Estudio y
Divulgación de la Alergia:**

Rinitis alérgica en niños



Introducción

La Fundación Mexicana para el Estudio y Divulgación de la Alergia se creó en junio de 1997 con el objetivo de apoyar la investigación sobre temas relacionados con la alergia y difundir las últimas novedades en alergia a la comunidad médica y a la sociedad en general.

La Fundación llevó a cabo el 26 de junio de 1998 el "I Consenso de la Fundación Mexicana para el Estudio y Divulgación de la Alergia: Rinitis alérgica en niños", el cual contó con la coordinación general del Dr. José G. Huerta

López, presidente de la Fundación, y la participación de destacados especialistas.

El objetivo principal de este Consenso es promover el diagnóstico integral, el mejor tratamiento y el control adecuado de la rinitis alérgica para disminuir las repercusiones negativas en niños causadas por este padecimiento, y mejorar con ello la calidad de vida de estos pacientes y de sus familiares.

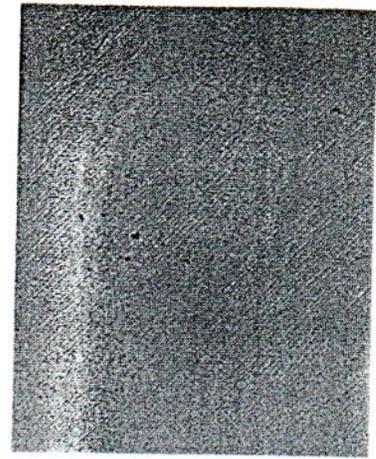
Esta publicación se distribuye gratuitamente entre la comunidad médica como una cortesía de **Schering Plough, S.A. de C.V.** Las opiniones vertidas en esta pieza son exclusivas de los autores y no reflejan, necesariamente, el criterio del patrocinador.

Editada y producida por **Comarketing, S.A. de C.V.** Calz. de Tlalpan 4585-202.
Col. Toriello Guerra, México, D.F. Impreso en México, 1999.

maxilares estrechos, malares aplanados, maloclusión, paladar con arco más pronunciado y retrognatia.

7. Los labios aparecen frecuentemente secos debido a la respiración bucal, son frecuentes la hiperplasia e inflamación gingival, y la faringe granular en empedrado.

Mediante estudios de inmunohistoquímica, se ha visto que la expresión epitelial en la superficie nasal de ICAM-1 se produce después de pruebas de reto con alérgenos específicos, pólenes y polvo de casa, lo cual se relaciona, obviamente, con los parámetros clínicos y la infiltración de células inflamatorias.



Métodos diagnósticos

Pruebas cutáneas *in vivo*

Las pruebas de hipersensibilidad inmediata a través de las pruebas cutáneas representan la herramienta diagnóstica principal en rinitis alérgica. El uso de las pruebas cutáneas directas de tipo *prick* o de escarificación son las más utilizadas. Existen también las pruebas intradérmicas, aunque su uso es más limitado.

Las indicaciones para las pruebas cutáneas de tipo *prick* o escarificación son:

1. Cuando hay diagnóstico de atopia.
2. Para apoyar la historia clínica con evidencia positiva o negativa.
3. Proveer información precisa de los alérgenos intramuros o extramuros involucrados, de acuerdo con el hábitat y zona geográfica donde vive el paciente.
4. Siempre deberá incluir controles positivos (histamina) y negativos en su evaluación.
5. Debe realizarse por personal capacitado, y supervisarse por especialistas en la materia.

Determinación de IgE

La IgE total está medida por una variedad de pruebas de RIA y sus niveles varían con la edad, tomando como valores positivos más de 100 UI/ml, en pacientes mayores de 20 años de edad. Hay que considerar que ésta es una medición total y pacientes con rinitis alérgica estacional pueden tener valores de IgE

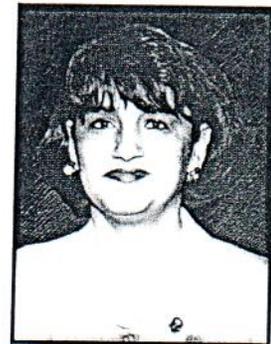
normales. Las pruebas *in vitro* tales como RAST, MAST, FAST, PRIST, RIA, CAST se utilizan exclusivamente cuando la piel del paciente está muy deteriorada, y debido a que no se pueden aplicar directamente, nunca van a superar a una prueba *in vivo*.

Citología nasal

Se han utilizado diferentes técnicas para obtener e interpretar las muestras de la cavidad nasal; de ellas, las más fidedignas son la citología nasal y el estudio de las células de la mucosa de la nariz, que se emplea para determinar rápidamente el patógeno causal y que permite distinguir entre rinitis alérgica y no alérgica, o entre rinitis infecciosa y/o viral. Además ayuda a clasificar la respuesta celular a la infección, vigilar el curso de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

Rinomanometría

La rinomanometría mide las presiones intranasales y la velocidad del flujo de aire. En este estudio, el paciente respira a través de una máscara que está conectada a una computadora por medio de transductores de flujo y de presión, donde un *software*, integrado a un neumotacómetro, grafica las curvas del flujo y presión, con lo que se determina un valor que indica el grado de obstrucción y del flujo nasal.



Dra. Sandra N. González Díaz
Alergóloga del Hospital
Universitario de Monterrey,
Nuevo León