

Alergia al polen

ANA M. MONTORO DE FRANCISCO
Teniente de Sanidad



INTRODUCCION

ANTE la llegada de la primavera, muchas personas presentan síntomas nasales u oculares que la mayoría de las veces no son importantes, pero que conviene tratar y diagnosticar.

La alergia al polen es uno de los tipos de alergia mejor conocidos; se debe a la presencia en la sangre de una inmunoglobulina IgE que reacciona ante la llegada al organismo de un antígeno (sustancia extraña al organismo), en este caso el polen. La unión entre la IgE, anticuerpo, y el polen, antígeno, desencadena la liberación por parte de las células del organismo de una serie de sustancias que son las responsables de la aparición de los síntomas.

Por la localización de la mayoría de las instalaciones del Ejército del Aire (bases aéreas, EVAS, polígonos de tiro, polvorines, etc.) en zonas rurales o no urbanizadas, existe un mayor riesgo de contacto con el polen para el personal de Aviación.

EL POLEN

Gracias a la colaboración de ciencias como la Aerobiología (que abarca el estudio de partículas aerotransportadas pasivamente), la Aeropalinología (que estudia las características de los pólenes aerotransportados) y la Botánica, es posible el estudio de las partículas de polen de las plantas anemófilas, que son las causantes de la polinosis o alergia al polen. Aunque no todas las plantas anemófilas producen polen capaz de generar alergia (tal es el caso de los pinos), el polen procedente de las hierbas silvestres es la causa más importante de alergia en nuestro entorno.

La mayoría de los granos tiene un tamaño entre 15 y 35 micras y son capaces de mantenerse aerotransportados en aire turbulento durante períodos de tiempo bastante prolongados, desplazándose distancias considerables en función de la dirección del viento. Por esta razón en atmósferas urbanas se encuentran concen-

Gramínea.

traciones de polen capaces de causar alergia. Hoy en día es posible predecir, en función de la pluviosidad y otros factores, la intensidad de la polinización y las especies que más problemas van a causar la próxima estación.

Las concentraciones de polen aerotransportado pueden medirse mediante una trampa volumétrica; los resultados se indican en número de granos de polen por metro cúbico de aire durante 24 horas. Algunos medios de comunicación ofrecen información diaria de las múltiples estaciones instaladas en provincias como Madrid.

Cada área geográfica tiene una vegetación característica, lo que hace posible establecer un mapa polínico de España con las especies más frecuentes en cada zona y los meses de polinización. Destacamos en la región central el polen de gramíneas, que es la causa más frecuente de sensibilización alérgica; este polen permanece en el aire un intervalo de tiempo relativamente prolongado (desde principios de la primavera hasta mediados del verano). En la Europa mediterránea también destaca la sensibilización al polen de olivo, que puede llegar a afectar hasta a un 30% de los individuos sensibles al polen. En los lugares costeros, la parietaria es la maleza más frecuentemente implicada y su polen permanece en la atmósfera casi todo el año.

SINTOMAS

Los síntomas de una alergia al polen son muy variados y dependen, principalmente, de la vía de

entrada del mismo en el cuerpo humano.

Si el grano de polen impacta con la conjuntiva ocular notaremos lagrimeo, prurito ocular y periorcular, fotofobia, sensación de cuerpo ex-

alergia, pueden producirse exacerbaciones o remisiones dependiendo del clima y de la actividad del paciente. Por lo general, mejoran los días más fríos y con lluvia y empeoran los días secos y calurosos. El

prurito y lagrimeo suelen ser leves, pero en ocasiones llegan a ser tan intensos que incapacitan al sujeto para desempeñar su actividad laboral.

Si el polen entra en contacto con la mucosa nasal se notará prurito, aumento de secreción, obstrucción nasal y estornudos. La obstrucción nasal se puede asociar con una disfunción de la trompa de Eustaquio, lo que origina problemas de taponamiento ótico, secreciones intensas en el oído medio, pérdida de la audición y otitis recurrentes. La inflamación permanente de la mucosa nasal puede dar lugar a sinusitis.

Los granos de polen pueden llegar hasta los bronquios, produciendo así una

crisis de asma que se caracteriza por tos, dificultad respiratoria, opresión torácica y respiración ruidosa. El asma alérgico es una obstrucción episódica reversible de las vías aéreas. La gravedad de una crisis de asma es variable; un episodio puede revertir de forma espontánea o llegar a requerir un tratamiento médico muy agudo que incluso debe administrarse en Unidades de Cuidados Intensivos. Ocasionalmente, un ataque de asma puede causar la muerte.

Si una persona alérgica al polen ingiere una cantidad del mismo, puede presentar síntomas digestivos: náuseas, vómitos, dolor abdominal, etc.

Dependiendo de la cantidad de antígeno que penetre en el cuerpo y del



Conjuntivitis alérgica. Abajo, una microfotografía de granos de polen de gramínea.

traño y enrojecimiento ocular. El enrojecimiento y el prurito ocular son los síntomas más frecuentes. Si bien todos los síntomas permanecen constantes durante la estación de la

grado de sensibilidad del individuo, la reacción alérgica al polen puede llegar a tener una magnitud muy importante, desencadenando lo que se conoce como shock anafiláctico, consistente en hipotensión, reacciones cutáneas, pérdida de conciencia, dificultad respiratoria intensa que incluso puede producir la muerte del individuo.

INCIDENCIA

Los síntomas nasales afectan aproximadamente a un 10-15% de la población; tienen discreto predominio en el sexo masculino durante la infancia para equilibrarse al llegar a la edad adulta. La incidencia es máxima durante la tercera década de la vida. A lo largo del siglo XX se ha observado un aumento de la incidencia en esta patología que permanece inexplicada, aunque algunos autores estiman que el aumento en la contaminación industrial puede favorecer la aparición de cuadros alérgicos.

Se cree que en un 5% de la población en general los síntomas de la alergia al polen afectan a las vías aéreas inferiores, dando lugar a una clínica de asma. Igualmente se ha descrito un aumento en la incidencia del asma en los últimos años, así como un incremento en la morbilidad y mortalidad que produce. La mayor parte de los pacientes que sufren asma presentan a la vez rinitis alérgica. Un pequeño porcentaje de los pacientes de rinitis alérgica llegan a desarrollar asma.

La rinitis alérgica estacional, llamada comúnmente fiebre del heno, es una rinoconjuntivitis producida por la alergia al polen, de ahí el nombre más correcto de polinosis. Es la más frecuente de las enfermedades alérgicas. El riesgo de padecerla depende de factores hereditarios, predisposición y grado de exposición al polen.



Reacción cutánea tras la ingestión de polen.

amente en pacientes con síntomas muy leves. En otros, los síntomas leves pueden evolucionar hacia el desarrollo de una enfermedad más importante, como el asma.

Para un diagnóstico correcto es imprescindible acudir al alergólogo, quien, a través de la clínica y unas pruebas cutáneas que se realizan en el antebrazo y se leen minutos después, llega al diagnóstico correcto de la enfermedad. En ocasiones se requiere la realización de un análisis de sangre para confirmar los resultados de las pruebas cutáneas. Cuando los síntomas corresponden a una crisis de asma, puede ser preciso complementar estas pruebas con unas de función pulmonar.

CONSEJOS PARA PACIENTES POLINICOS

Tabla I

- Conocer los pólenes responsables de su enfermedad.
- Conocer las épocas de polinización de gramíneas, árboles y malezas.
- Conocer las previsiones sobre las cosechas de los cereales.
- Informarse sobre los recuentos de pólenes de gramíneas.
- Evitar las salidas al campo en los días de polinización máxima.
- En el coche, mantener las ventanillas cerradas.

DIAGNOSTICO Y EVOLUCION

La mayor parte de las veces los síntomas de polinosis son claros, están limitados a la época de primavera-verano, suelen variar con las condiciones meteorológicas y se repiten cada año. Aún así es fácil confundirlos con un resfriado banal. La gravedad de los síntomas suele disminuir con la edad, aunque hay pacientes de edad avanzada y síntomas importantes. Los síntomas remiten espontáneamente

TRATAMIENTO

La patología alérgica se puede tratar de varias formas: evitando el alérgeno causante, en este caso el polen; aplicando vacunas y controlando los síntomas mediante fármacos.

Evitación del alérgeno

El control ambiental o desalergenización es muy difícil en el caso de los pólenes. En la tabla I se recogen algunos consejos útiles que pueden seguir los pacientes.

Vacunación

Las vacunas están compuestas por cantidades progresivamente más grandes del alérgeno, en este caso el polen, al que el paciente está sensibilizado. La vía de administración normalmente es subcutánea, aunque también puede ser nasal o incluso oral.

No está indicada la administración de vacunas en todos los pacientes. Se emplea sobre todo en aquellos que tienen clínica de asma o manifestaciones muy importantes de su alergia en nariz u ojos. El tratamiento con vacunas suele comenzar durante el invierno, unos meses antes del comienzo de la polinización. Se suele

aplicar durante varios años, con una media de 3 a 5 años, para la desaparición total de las manifestaciones de la alergia.

La vacunación no es un tratamiento totalmente inocuo. Ocasionalmente puede causar reacciones locales (edema y dolor en el lugar de la aplicación) e incluso sistémicas o generales (fiebre, crisis de asma, prurito generalizado, urticaria). Por estas reacciones, es preciso administrar la vacuna en un recinto sanitario donde se pueda atender adecuadamente a la persona que sufra la reacción.

Tratamiento farmacológico

Es el más extendido. Muchas personas que tienen síntomas en la época de la polinización recurren a los antihistamínicos. Estos fármacos son potencialmente peligrosos por los efectos secundarios, especialmente los efectos sobre el sistema nervioso central, que provocan somnolencia, con el consiguiente peligro para personas que, como las tripulaciones o el personal de mantenimiento, requieren gran atención en la tarea que desarrollan.

Hay varias generaciones de estos fármacos. Los primeros tenían efectos secundarios muy importantes, posteriormente han ido mejorando. Sin embargo, el efecto de un fárma-



Prueba cutánea.

co sobre el organismo es impredecible. El uso y los efectos de los antihistamínicos merecería, por sí mismo, un artículo dedicado. Baste añadir que, recientemente, la Federal Aviation Authority (FAA) de los EEUU ha aprobado el uso por parte de las tripulaciones de un antihistamínico de tercera generación, la loratadina, por considerar que tiene un perfil de seguridad mayor que el de otros antialérgicos al carecer prácticamente de efectos secundarios como somnolencia, sin afectar a la vigilancia ni a la psicomotricidad.

Otros fármacos, como el cromoglicato en diferentes presentaciones (co-

lirios, gotas nasales), el nedocromil, los agonistas β -2, los corticoides tópicos o por vía general o incluso la adrenalina pueden emplearse para tratar las manifestaciones clínicas de la alergia al polen.

RECOMENDACION FINAL

Los pacientes alérgicos no deben automedicarse, aunque en ocasiones mejoren sus síntomas con fármacos. Los pacientes sensibles al polen deberían acudir al alergólogo, que diagnosticará exactamente su padecimiento y les recomendará un fármaco o una vacuna adecuada, que controle sus síntomas ■

CONCESION DE PREMIOS DE LA REVISTA DE AERONAUTICA Y ASTRONAUTICA

Orden 700/17227/92

Conforme a lo establecido en la Orden Ministerial número 3332/72, de 11 de diciembre ("Boletín Oficial del Ministerio del Aire" número 152) y la Orden 701/15284/91, de 8 de octubre ("Boletín Oficial de Defensa" número 201), que regulan la concesión de los premios *García Morato*, *Vara de Rey*, *Haya* y *Vázquez Sagastizabal*, a los mejores artículos publicados en la "Revista de Aeronáutica y Astronáutica", una vez reunida la Junta encargada de la selección de los trabajos publicados durante el segundo semestre de 1993, ha resuelto conceder los indicados premios en la forma siguiente:

Premio García Morato, al artículo "El Ejército del Aire hacia el año 2000", del que es autor el general de división don Santiago San Antonio Copero.

Premio Vara de Rey, al artículo "Evolución", del que es autor el general de Aviación don Luis Ortiz Velarde.

Premio Haya, al artículo "Objetivo del Ejército del Aire número 1. Doctrina Aeroespacial", del que es autor el coronel de Aviación don Antonio García Lozano.

Premio Vázquez Sagastizabal, al artículo "La vocación militar en la sociedad actual", del que es autor el comandante de Aviación don Carlos Sánchez Bariego.