

Con 5.600 granos por metro cúbico de aire de polen de gramíneas

SE PRESENTA UNA PRIMAVERA CON ELEVADO RIESGO PARA LOS PACIENTES ALÉRGICOS

- La Red de Aerobiología ha duplicado en los últimos tres años el número de estaciones colectoras que facilitan información detallada sobre la cantidad y tipo de polen en todas las zonas de España.
- La alergia a la *Alternaria*, grave y con peor pronóstico si no recibe el tratamiento adecuado, afecta al 15% de la población en su mayoría también alérgica a pólenes.
- Un diagnóstico correcto es fundamental para establecer el tratamiento con inmunoterapia y modificar el curso natural de la enfermedad alérgica.

Madrid, 12 de marzo de 2014.- En la primavera de 2013 se alcanzaron máximos diarios de concentración de polen que no se registraban desde el año 2007. Sin embargo, no resultó especialmente complicada para los pacientes por la intermitencia de los “días pico”. Este año, se prevé también una estación de alto riesgo para los pacientes alérgicos ya que el número de granos por metro cúbico de aire previstos es muy similar al del año anterior: 5.600 frente a 5.400.

Según el **doctor Francisco Feo**, presidente del Comité de Aerobiología de la [Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica \(SEAIC\)](#), “*el total de polen de gramíneas recolectado en cada temporada muestra una estrecha relación con lluvia, humedad y temperaturas registradas durante los meses de octubre a marzo. Así, el modelo predictivo desarrollado por nuestro Comité en colaboración con la Universidad de Castilla-La Mancha aporta como resultado un total de 5.600 granos/m³ de aire para esta primavera*”, explica el doctor Feo. “*Además de las gramíneas, hay otros pólenes alergénicos que alcanzan notable relevancia a lo largo de todo el año en las diversas zonas geográficas españolas: cupresáceas de enero a marzo; plátano de sombra en próximas fechas y de forma cada vez más destacada en las grandes ciudades; mayo y junio como meses clásicos de las gramíneas y el olivo (Andalucía, Extremadura y Castilla-La Mancha)... Igualmente destacable es el polen de parietaria en la costa mediterránea, una maleza muy alérgica y de prolongada polinización*”.

El doble de estaciones colectoras

Entre los objetivos de la SEAIC se encuentra proporcionar información de calidad para los pacientes alérgicos. De este modo, la Sociedad ha estado trabajando para ampliar la Red de Aerobiología y disponer del máximo de estaciones colectoras o puntos informativos a través de toda la geografía nacional. “*De 27 estaciones que teníamos en 2011 pasamos a 42 en 2013 y 52 en 2014. Todas ellas facilitan información detallada de las zonas donde la alergia a pólenes es relevante y engloban a día de hoy todo el territorio nacional. Este proyecto cuenta con la colaboración de las redes aerobiológicas*

del País Vasco y de Castilla y León y de las Universidades de Barcelona, Murcia y Castilla-La Mancha, Oviedo y Baleares”, detalla el doctor Feo.

Alergia a la *Alternaria*

Clásicamente la alergia primaveral hace referencia de manera exclusiva a los pólenes, sin embargo, cada vez alcanza mayor relevancia la alergia a la *Alternaria*, un hongo que también se encuentra en las plantas, y que afecta al 15% de la población. La sensibilización a la *Alternaria* se asocia de manera muy estrecha al asma bronquial y a la rinoconjuntivitis, y afecta más a los niños que a los adultos.

La mayoría de los alérgicos a este hongo también lo son a pólenes, pero la presencia de asma es superior en este grupo de pacientes, 67% en alergia a *Alternaria* frente al 40% en alérgicos a gramíneas¹.

“El asma por Alternaria muestra una peor evolución que el provocado por los pólenes de gramíneas y olivo, con mayor riesgo de descompensación clínica y asistencias a urgencias”, precisa el doctor Feo. *“Atenciones que aumentan en las jornadas posteriores a días de lluvia, en momentos de tormenta y ante cambios meteorológicos bruscos. Este fenómeno favorece una mayor penetrabilidad en el árbol respiratorio, incrementado las crisis asmáticas”.*

Mantener la alergia bajo control minimiza su impacto. En este sentido, los expertos instan a descartar una posible alergia a la *Alternaria* ya que, según apostilla Feo, *“la vacuna específica resulta muy eficaz”.* Y es que para los niños alérgicos a este hongo, que *“tienen síntomas prácticamente todo el año”*, los inhaladores no dejan de ser parches que no ayudan a modificar el curso de la enfermedad.

El presidente del Comité de Aerobiología de la SEAIC explica que, *“las esporas de Alternaria están presentes durante casi todo el año a nivel atmosférico, pero la liberación de sus alérgenos se incrementa con temperaturas de 20-30º y alto grado de humedad. Por este motivo, el riesgo para los alérgicos a Alternaria comienza en el mes de abril y se prolonga hasta el mes de julio. Además, hay otro período de reactivación en otoño durante los meses de septiembre a noviembre”.*

Rinitis local

En algunos pacientes con síntomas de alergia respiratoria, el estudio alergológico habitual puede resultar negativo, a pesar de presentar síntomas claramente alérgicos. *“Repetimos el estudio alergológico y, temporada tras temporada, no se consigue diagnosticar el alérgeno responsable de una clínica muy sugestiva de alergia. En este grupo de pacientes la respuesta alérgica es exclusivamente local, por lo que los métodos diagnósticos habituales resultan insuficientes”,* comenta el experto.

El test de provocación nasal se realiza estimulando al paciente con el alérgeno en el órgano afectado. Se trata del único método complementario que permite el diagnóstico de este grupo de pacientes. Los cambios que provoca la exposición al alérgeno a nivel nasal se miden con gran exactitud mediante una rinometría acústica².

¹ J Invest Allergol Clin Immunol 2012; Vol. 22 (3): 154-159

² Prueba de diagnóstico utilizada en el campo de la Otorrinolaringología o Alergología que permite estudiar el flujo de aire a diferentes presiones que pasa a través de las fosas nasales durante la inspiración y la espiración y detectar posibles dificultades a su paso. El estudio requiere del uso de un rinómetro conectado a un ordenador.

Tal y como concluye el doctor Feo, *“de esta forma, se determina la causa alérgica de los síntomas nasales de pacientes hasta ahora no diagnosticados. El diagnóstico etiológico permite establecer el tratamiento con inmunoterapia o vacuna específica, y modificar el curso natural de la enfermedad alérgica”*.

Para más información, PLANNER Media 91 787 03 00

Elena Moreno emoreno@plannermedia.com 639 72 94 79

Laura Castellanos lcastellanos@plannermedia.com 639 33 82 15