

Prevalencia del asma y enfermedades alérgicas en la población infantil del Uruguay

Dr. Juan Carlos Baluga
Dra. Adriana Sueta

Con el objetivo de conocer las cifras de prevalencia del asma y enfermedades alérgicas en la población infantil del Uruguay, se realizó un estudio epidemiológico a través de una encuesta en 26 centros de enseñanza en distintas áreas geográficas del país.

Se comprobó una prevalencia actual para rinitis de 20,9%, para eccema de 3% y para urticaria de 7,3%. El asma bronquial mostró una prevalencia actual de 18,7%, con un leve predominio en el sexo masculino.

Se destaca la precocidad de la edad de inicio de la sintomatología asmática, el alto porcentaje de subdiagnósticos, la frecuente asociación de asma con otras enfermedades alérgicas, al igual que el elevado porcentaje de antecedentes familiares de atopía en la población asmática y la importante repercusión psico-físico-social que estas enfermedades crónicas generan.

PALABRAS CLAVE: *Estudios seccionales (prevalencia)
Asma – incidencia.
Enfermedades alérgicas – incidencia.
Rinitis – incidencia.
Uruguay.*

Introducción

El asma y las enfermedades alérgicas son las afecciones crónicas más frecuentes de la infancia, con una tendencia cada vez más creciente en su prevalencia y severidad^(1,2).

La prevalencia del asma infantil es muy variable en diferentes regiones geográficas y entre los distintos autores, oscilando entre 0% en ciertas zonas como Gambia y Nueva Guinea, hasta 35% en las islas Carolinas. Estas amplias variaciones están motivadas por diversos factores⁽³⁻⁵⁾:

1. Ausencia de criterios uniformes para definir la enfermedad asmática y utilización de eufemismos diagnósticos (bronquitis asmática, asmatiforme, etc.).
2. Uso de diferente metodología en los estudios epidemiológicos por los distintos autores (encuestas simples, combinadas con estudios clínicos o de laboratorio, funcionalismo respiratorio, pruebas cutáneas, etc.).

3. Algunos estudios epidemiológicos utilizan cifras de prevalencia actual o puntual, mientras que otros hacen referencia a la prevalencia global acumulada.
4. Variaciones geográficas, raciales, socio-económico-culturales y ambientales de las diferentes poblaciones estudiadas.

En Uruguay los estudios epidemiológicos vinculados al asma y las enfermedades alérgicas son escasos y todos regionales^(6,7), y existen muy pocos datos hasta la fecha en relación a la población infantil. Estos últimos sólo referidos a la ciudad de Montevideo⁽⁸⁾. Es por este motivo que decidimos realizar la presente investigación, dirigida a conocer las cifras de prevalencia en la población infantil de todo el país. Creemos que ello puede permitir un mejor conocimiento de estas enfermedades, de su historia natural, así como poder adecuar los recursos para realizar planes de prevención y tratamiento.

Material y método

El presente estudio se realizó a nivel nacional, en la población infantil de escuelas y liceos públicos y privados, entre los meses de marzo y noviembre de 1991.

Unidad de Alergia y Asma Infantil. Clínica Pediatría "A" Hospital Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.

Presentado: 10/2/93
Aceptado: 16/5/93

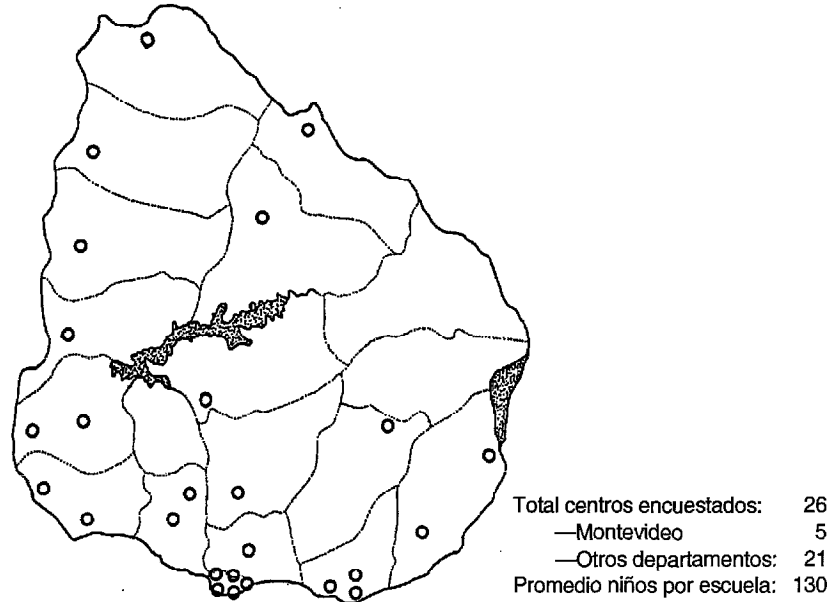


FIGURA 1. Distribución de los centros de enseñanza encuestados en todo el país

Se seleccionaron 26 centros de enseñanza ubicados en diferentes zonas del país, 5 en la ciudad de Montevideo, y 21 en zonas urbanas y rurales de 16 departamentos del interior, con un promedio de 130 niños por escuela (figura 1).

La recolección de datos se realizó en base a una encuesta diseñada especialmente en formularios distribuidos en Montevideo por médicos de nuestra Unidad y en el resto del país por médicos residentes en las distintas zonas geográficas encuestadas (*). Estos formularios se entregaron a los padres, quienes fueron previamente asesorados para responder en forma escrita. En la primera parte se trató de discriminar la población de riesgo de asma o enfermedades alérgicas, en base a los siguientes puntos:

1. Datos de identificación, edad, sexo.
2. Antecedentes personales:
 - a. Si padece o ha padecido asma, "bronquitis asmática, bronquitis espasmódica, bronquiolitis recurrente, bronquitis alérgica".
 - b. Presencia de enfermedades atópicas: rinitis, eccema, urticaria.

3. Investigación de antecedentes familiares alérgicos o asmáticos, o ambos.

En caso de presentar antecedentes alérgicos o asmáticos, o ambos, los padres debieron contestar la segunda parte de la encuesta, con el objetivo de evaluar los siguientes aspectos:

- Confirmar el diagnóstico de asma. Para ello se siguieron los criterios de asma definidos por la Sociedad Americana del Tórax⁽⁹⁾.
- Edad de inicio de los síntomas.
- Medicación antiasmática utilizada.
- Evolución de la enfermedad. Persistencia actual de crisis, o momento en que dejó de tenerlas. Se consideró paciente con asma activa a aquellos que en el año anterior a la encuesta hubieran tenido por lo menos una crisis o recibido tratamiento por la enfermedad (2).
- Ciertos parámetros de severidad del asma: número de crisis anuales e internaciones.
- Repercusión del asma sobre la actividad escolar, física y deportiva del niño.
- Persistencia actual de enfermedades alérgicas: rinitis, eccema, urticaria.

Para la valoración estadística se aplicaron test no paramétricos para variables cualitativas y cuantitativas.

(*) Médicos que participaron en la recolección de datos para el estudio epidemiológico: Ceni M, Spagna F, Mancebo M, Pérez R, Hontan G, Chichet G, Lima L, Araujo S, Acosta A M, Tassano R, Carbajal M, Martínez A, Tiscornia L, Grillo N, Blanco R, Bravi S, Moirano C, Píriz J, Giuggiolini M, Rocío G, Cardozo M, Alberti S, Barca D, Schusman J, Suárez C, Alonso F, Schettini L C, Tedesco L, Mengotti C.

o padecen actualmente la enfermedad) y las de prevalencia actual (padecen actualmente la enfermedad) se muestran en el cuadro I.

El inicio de los síntomas ocurre en 67,5% de los niños antes de los 5 años, 52% antes de los 2 años, y 33% durante el primer año de vida (figura 3).

