

Original**Prevalencia de sensibilizaciones en pacientes con polinosis de la provincia de Málaga**

M. Torrecillas, J. J. García González, M. T. Palomeque, C. Muñoz, J. M. Barceló, J. L. de la Fuente, J. M. Vega Chicote, A. Miranda

Sección de Alergología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

Los pólenes son la primera causa de rinoconjuntivitis alérgica y la segunda de asma bronquial en España. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de sensibilizaciones a los pólenes más frecuentes en la atmósfera de Málaga en pacientes con polinosis. Para ello, se ha realizado un estudio observacional transversal, seleccionando los 200 primeros enfermos diagnosticados de rinoconjuntivitis y/o asma estacional que acudieron como pacientes nuevos a nuestra consulta. Se realizaron pruebas cutáneas mediante técnica de Prick test frente a una batería de distintos pólenes. De los 200 pacientes, el 55% padecía rinoconjuntivitis, el 5% de asma bronquial y el 40% de ambas. Había 108 hombres y 92 mujeres y un predominio del origen urbano respecto al rural. Se encontró un predominio de polisensibilizaciones y como en otras áreas mediterráneas aparecieron como principales causas de polinosis los pólenes de olivo (69%), gramineas (56,5%) y *Parietaria* (30%), destacando este último como causa de monosensibilización.

PALABRAS CLAVE: Asma bronquial / Polinosis / Prevalencia / Rinoconjuntivitis / Sensibilización.

Prevalence of sensitization in patients with pollinosis in the Province of Malaga

Pollens are the first cause of allergic rhinoconjunctivitis and the second of asthma in Spain. The aim of this study is to determine the prevalence of sensitization to the most frequent pollens in Malaga atmosphere, in patients with seasonal respiratory allergy. An observational transversal study was made selecting the first 200 patients with seasonal rhinoconjunctivitis and/or asthma who came as new patients to our Allergy Section. Prick tests were made to different pollens. 55% of the 200 patients had rhinoconjunctivitis; 5% had asthma; and 40% had both of them. There were 108 men and 92 women and there were more people from town than from rural origin. We found a predominance of polysensitizations and as in other Mediterranean areas, the main causes of seasonal respiratory allergy were olive tree pollen (69%), grass pollen (56,5%) and wall-pellitory (30%), detaching the last one as cause of monosensitization.

KEY WORDS: Asthma / Seasonal respiratory allergy / Prevalence / Rhinoconjunctivitis / Sensitization.

INTRODUCCIÓN

Los pólenes (del latín pollen-inis que significa polvo muy fino), son partículas fecundantes con potencialidad masculina producidos en el interior de los sacos polínicos de las plantas superiores. Son los agentes etiológicos de la polinosis, hecho ya intuido por Blackey¹ en 1873 y la primera causa de los casos de rino-

conjuntivitis alérgica y la segunda de los de asma bronquial en España².

Conocemos desde hace años la concentración de granos de pólenes ambientales en nuestra ciudad^{3,4}, destacando el polen de *Olea europea* que supuso un 30,1% del total de pólenes recogidos entre 1982 y 1985. Otros pólenes importantes por su presencia en la atmósfera son los de *Quercus spp.* (11,3%), Urticaceae (11%), Cupressaceae

(8,7%), gramíneas (7,9%), *Platanus orientalis* (5,3%), *Eucalyptus* (4,3%), *Rumex* (3,3%), Chenopodiaceae- Amaranthaceae (2,4%), *Plantago lanceolata* (1,6%), *Artemisia vulgaris* (1%) y *Mercurialis* (0,8%).

El objeto de este estudio es determinar la prevalencia de sensibilizaciones a los pólenes citados entre los pacientes diagnosticados de rinitis y/o asma estacional (polinosis) en nuestra consulta externa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio observacional transversal seleccionando los 200 primeros enfermos diagnosticados de rinoconjuntivitis y/o asma estacional que acudieron como pacientes nuevos a nuestra consulta en el año 1995. A cada uno de ellos, se le realizó un cuestionario que incluía: edad, sexo, procedencia y diagnóstico.

Se utilizaron extractos de pólenes de gramíneas (*Phleum pratense* y *Cynodon dactylon*), *Olea europea*, *Parietaria judaica*, *Plantago lanceolata*, *Chenopodium album*, *Platanus orientalis*, *Artemisia vulgaris*, *Quercus ilex*, *Rumex acetosella*, *Eucalyptus globulus*, *Salsola kali*, *Cupressus arizonica* y *Mercurialis annua*. Todos los extractos fueron suministrados por ALK-Abelló (Madrid,

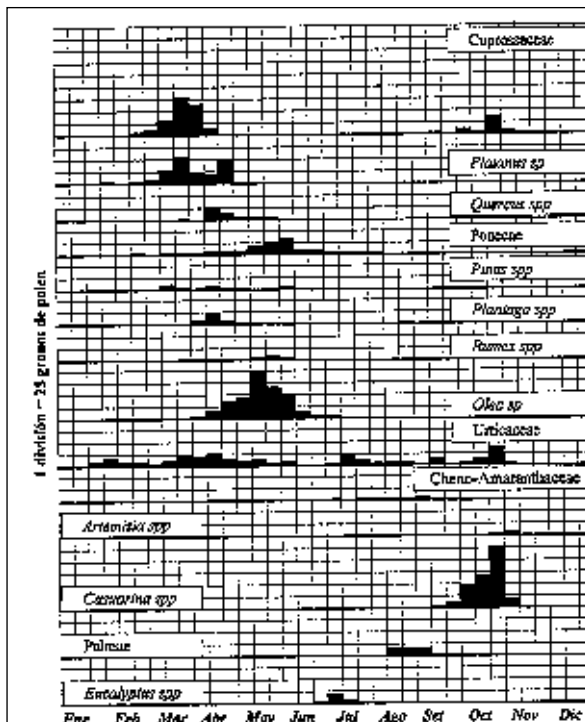


Fig. 1. Calendario polínico donde vienen representados los tipos polínicos más frecuentes encontrados en la atmósfera de Málaga durante 1995-96. Cada tipo de polen viene expresado en medias de diez días consecutivos (granos de polen/m³ de aire).

Tabla I. Positividades en las pruebas cutáneas

	Positivo	Intenso	Monosensibles	Total
<i>Olea</i>	65	54	19	138 (69%)
Gramíneas	33	62	18	113 (56,5%)
<i>Parietaria</i>	26	15	19	60 (30%)
<i>Chenopodium</i>	26	12	2	40 (20%)
<i>Salsola</i>	22	12		34 (17%)
<i>Plantago</i>	15	8		23 (11,5%)
<i>Artemisia</i>	14	7		21 (10,5%)
<i>Mercurialis</i>	13	5		18 (9%)
<i>Platanus</i>	9	6	1	16 (8%)
<i>Quercus</i>	11	4		15 (7,5%)
<i>Cupressus</i>	10	4	1	15 (7,5%)
<i>Rumex</i>	8	6		14 (7%)
<i>Eucalyptus</i>	7	3		10 (5%)
Otros*				72 (36%)

Positividad de las pruebas cutáneas (porcentaje de reacciones positivas entre 200 pacientes con polinosis en Málaga).

* *Dermatophagoides pteronyssinus* y *farinae*, *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Cladosporium herborum* y epitelios de perro y gato.

España) salvo los de pólenes de *Eucalyptus* y *Mercurialis* que fueron cedidos por Ifidesa-Arístegui (Bilbao) y el de polen de *Cupressus* que fue cedido por UCB- Stallergenes (Barcelona). Se realizaron además pruebas cutáneas frente a ácaros del polvo doméstico, esporas de hongos y epitelios de perro y gato. Como control positivo se usó clorhidrato de histamina (10 mg/ml) y como control negativo una solución acuosa glicerizada de NaCl. Se utilizaron lancetas Dome/Hollister-Stier (Madrid). Las pruebas cutáneas se realizaron en la parte anterior del antebrazo, siempre por la misma persona. Ninguno de los individuos examinados había usado fármacos que alteraran las pruebas en los 10 días anteriores a la realización de las pruebas. La reacción a los extractos alérgicos se leyó quince minutos después de la realización de las pruebas cutáneas y se consideró como positivo un tamaño al menos la mitad del diámetro de la histamina e intensamente positivo uno mayor o igual al de la histamina.

RESULTADOS

Se han estudiado 200 pacientes diagnosticados de rinoconjuntivitis y/o asma estacional, con edades comprendidas entre los 14 y los 58 años (edad media de 29 años) de los cuales 108 eran varones y 92 mujeres. El 55% padecía rinoconjuntivitis, el 5% asma bronquial y el 40% de ambas. El 60% procedían de zonas urbanas y el 40% de zonas rurales. Los resultados de las pruebas anteriores, se reflejan en la tabla I.

DISCUSIÓN

Las principales causas de polinosis en este estudio son los pólenes de olivo, gramíneas y *Parietaria*, lo que coincide en general con la bibliografía sobre las causas de polinosis en el área mediterránea^{5,6,7}. La sensibilización a polen de olivo es la más frecuente, ya que el 69% de los sujetos de este estudio la presentan. Esto concuerda con trabajos previamente publicados⁸ y no es de extrañar por ser el polen que más abunda en nuestra atmósfera.

Las gramíneas son la segunda causa (56,5%), a pesar de ser el neumoalergeno más común y la causa más importante de sensibilización alérgica en Europa⁹. El *Phleum pratense* es el más importante ya que es positivo en todos los casos. No hemos encontrado monosensibilizaciones frente a polen de *Cynodon dactylon*.

Como responsable de un 30% de las positividades está el polen de *Parietaria judaica* destacando que un tercio de los casos lo son únicamente a este polen. A pesar de que en un estudio previo¹⁰, encontramos una diferencia significativa en la prevalencia de sensibilizaciones a *Parietaria* en estudiantes de zonas rurales respecto a urbanas no hemos encontrado esta diferencia en el presente estudio, hecho que se podría atribuir a la aparición de positividades tardías (aparición de test cutáneos positivos a *Parietaria* es más frecuente entre los 30 y los 40 años)¹¹ o a la heterogeneidad entre las dos muestras.

Es destacable también la importancia clínica de los pólenes de la familia de las Chenopodiaceae-Amaranthaceae que son la cuarta causa de sensibilizaciones en nuestro estudio, ya que el *Chenopodium* supone un 20% de los casos y la *Salsola*

un 17%. Se han encontrado monosensibilizaciones en un 1% de los pacientes. En todos los casos con pruebas cutáneas positivas frente a *Salsola*, existe también positividad frente a cenizo.

Un 70% de los pacientes del estudio son sensibles a varios pólenes. Con porcentajes en torno al 7-10% aparecen el resto de los pólenes del estudio y en la mayoría de los sujetos con polisensibilizaciones por lo que su importancia es difícil de establecer, aunque en el caso del ciprés y del plátano oriental se ha encontrado una monosensibilización.

Por último, reseñar que en 72 de los individuos estudiados aparecen sensibilizaciones a otros alérgenos destacando entre ellos el *Dermatophagoides pteronyssinus*, que en el conjunto de los pacientes alérgicos estudiados en nuestras consultas supone el 50% de las sensibilizaciones y la principal causa de rinoconjuntivitis y/o asma en nuestra región.

En resumen, existe un predominio de las polisensibilizaciones (70%) sobre las monosensibilizaciones (30%), siendo las principales causas de sensibilización en nuestros pacientes diagnosticados de polinosis, los pólenes de olivo, gramíneas y *Parietaria*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rlackey CH. Experimental researches on the causes nature of catarrus aestivus (hay fever or hay asthma). London. Ballière. Tindal & Cox (Repinted: Dawson, London). 1873: 1-202.
2. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) y ALK-Abelló. Alergológica. Madrid: NILO, 1995: 259.
3. García González JJ. Calendario polínico de la ciudad de Málaga. Prevalencia de test cutáneos. Tesis doctoral Universidad de Málaga. Microficha ISBN 847496-431-8.
4. Recio M. Análisis polínico de la atmósfera de Málaga (1991-1994). Relación con los parámetros meteorológicos. Tesis doctoral Universidad de Málaga. Microficha en prensa.
5. Bousquet J, Cour P, Guerin B, Michel FB. Allergy in the Mediterranean area I. Pollen counts and pollinosis of Montpellier. *Clin Allergy* 1984; 14: 249-58.
6. D' Amato G, Lobefalo G. Allergenic pollens in the southern Mediterranean area. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 83: 116-22.

7. Wheeler AW. Hypersensitivity to the allergens of the pollen from the olive tree (*Olea europaea*). *Clin Exp Allergy* 1992; 22: 1052-7.
8. Burgos F. Pólenes y medio ambiente: Sensibilizaciones polínicas en Andalucía. XX Reunión de la Asociación de Alergólogos e Inmunólogos del Sur. Libro del Congreso. Huelva 1991: 134-141.
9. Weeke ER, Spieksma F.Th.M. Allergenic significance of Graminae (Poaceae) In: D'Amato, Spieksma F.Th.M., Bonini S. (eds). Allergenic pollen and pollinosis in Europe. London: Blackwell scientific Publications 1991: 109-12
10. García González JJ, Martín S, Moscoso J, Carmo-
na MJ, Cervera JA, Miranda A, Vega JM, Justicia
JL, Muñoz MA. Prevalencia de Parietaria judaica
en tres poblaciones de estudiantes españoles. *Rev
Esp Alergol Inmunol Clin* 1994; 9, 1 (161).
11. D'Amato G, Ruffilli A, Sacerdoti G and Bonini S.
Parietaria pollinosis: a review. *Allergy* 1992; 47:
443-9.

Miguel Torrecillas Toro
Sección de Alergología
Hospital Regional Carlos Haya
Pabellón C
Plaza del Hospital Civil s/n
29009 Málaga