

ALERGIA ESTACIONAL

Recomendaciones

La alergia estacional, también denominada “fiebre del heno”, cursa con síntomas alérgicos que ocurren durante ciertas épocas del año, generalmente cuando el moho del exterior libera sus esporas y las plantas (árboles, arbustos y hierbas) liberan diminutas partículas de polen al aire.

Los sistemas inmunitarios de las personas alérgicas a las esporas del moho y/o al polen tratan estas partículas (denominadas alérgenos) como si fueran invasoras, y liberan sustancias químicas, como la histamina, en el torrente sanguíneo para defenderse contra ellas. Es la liberación de estas sustancias químicas la que ocasiona los síntomas alérgicos.

SINTOMATOLOGÍA

Las entidades que aparecen durante la época de primavera son: conjuntivitis y rinitis alérgica (en la mayoría de las ocasiones irán asociadas: rinoconjuntivitis alérgica) y el asma.

RINITIS ALÉRGICA

La rinitis es una de las enfermedades alérgicas más comunes en la infancia y adolescencia. Su causa es una inflamación de la mucosa de la nariz cuando una persona, previamente sensibilizada a un aeroalergeno (pequeña partícula transportada por el aire), entra en contacto con el mismo. Se reconocen fácilmente: estornudos en salvas, moco nasal claro, picor en la nariz y en el paladar y nariz tapada (congestión nasal), frecuentemente acompañados de picor y lagrimeo en los ojos. Frecuentemente predomina la congestión nasal, que hace que el niño respire mal por la nariz.

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

Es una inflamación crónica de la conjuntiva cuya causa es una alergia a sustancias externas. La conjuntiva es una membrana transparente que cubre la parte anterior de los ojos y el interior de los párpados. Se trata de una conjuntivitis rara en el niño pequeño. Es más común en el niño más mayor y adolescente. No se contagia.

Los síntomas que se producen no son exclusivos de las conjuntivitis alérgicas (pueden aparecer en cualquier tipo de conjuntivitis). **Aunque algunos son más típicos o intensos:**

- **Ojos rojos.** Suelen estar más enrojecidos que en otros tipos de conjuntivitis.
- **Picor o quemazón.** Es tan intenso que hace que el niño se frote los ojos con las manos, que parpadee frecuentemente o que guiñe los ojos de forma refleja (involuntaria).
- **Sensación de cuerpo extraño.** Como tener arenilla en el ojo.
- **Mayor lagrimeo.** Es un mecanismo de defensa, de lavado ocular.
- **Sensibilidad a la luz.** Fotofobia.
- **Inflamación de los párpados.**
- Pueden tener **legañas en pequeña cantidad**, como finos hilos.

ASMA

Los alérgenos respiratorios son causa más frecuente de asma en niños a partir de los 4 - 5 años y en adolescentes. Estos alérgenos son sustancias, que al ser inhaladas, provocan alergia en las personas susceptibles. Los bronquios de los niños asmáticos, al ponerse en contacto con ellos liberan una serie de mediadores que provocan su contracción e inflamación, apareciendo la crisis de asma. Cuando esto ocurre, se produce tos seca, sensación de falta de aire y dificultad para respirar. El síntoma más típico es la sensación de ahogo que, en ocasiones, es percibida como opresión en el pecho y la dificultad para respirar (disnea).

Suelen acompañarse de tos seca persistente, a veces asociada a eliminación de mucosidad blanquecina. También pueden oírse “pitidos” con la respiración (sibilancias).

DIAGNÓSTICO

En un primer momento el diagnóstico se realiza por los síntomas que tiene el niño y su relación con la exposición a los alérgenos. Para la confirmación, se tendrá que hacer un estudio alergológico. Se trata de pruebas cutáneas (Prick-test) o análisis de sangre (inmunoglobulina E específica).

PREVENCIÓN

Para los alérgicos al polen se recomienda:

- 1 Evitar estar demasiado tiempo al aire libre y pasear por el campo en las épocas de polinización (primavera y verano), sobre todo, al atardecer, porque es cuando más polen hay en el aire.
- 2 Ventilar la casa a primera hora de la mañana.
- 3 Usar aparatos de aire acondicionado que dispongan de filtros antipolen.
- 4 Viajar con las ventanillas cerradas.
- 5 Tener en cuenta que los días soleados y con viento son peores que los fríos, húmedos y lluviosos, en los que la mayor parte del polen cae al suelo por el agua.
- 6 Hay que evitar el contacto con el alérgeno si se sabe cuál es.
- 7 El uso de gafas de sol disminuye la fotofobia en caso de conjuntivitis. También reduce el contacto con los alérgenos ambientales.
- 8 Reducir, si se puede, otros contaminantes ambientales como el humo de tabaco, aerosoles, ambientadores, etc.
- 9 Lavar las manos o dar una ducha al niño y que se cambie de ropa después de jugar al aire libre.
- 10 Un niño con alergia estacional no debe cortar el césped (ya que, al pasar la segadora se levantan partículas de polen y esporas procedentes del moho).

TRATAMIENTO

Si la reducción de la exposición al alérgeno es imposible o resulta ineficaz, hay medicamentos que pueden ayudar a aliviar los síntomas alérgicos. En el tratamiento del cuadro agudo se pueden tomar:

Antihistamínicos.

Estos pueden darse por boca (comprimidos o jarabe) y/o aplicados en colirios directamente en los ojos en caso de conjuntivitis. También son útiles los antiinflamatorios tópicos. Reducen el escozor y congestión.

La aplicación de compresas frías.

Alivian el intenso picor o ardor. Lavados con suero fisiológico frío. Lagrimas artificiales.

Lavados nasales con suero salino.

Corticoides nasales en spray.

Actúan sobre la congestión nasal (nariz tapada). Necesitan unos días para hacer efecto.

Broncodilatadores inhalados de acción rápida (como el salbutamol o la terbutalina).

Sirven para aliviar los síntomas de broncoespasmo en el momento en que aparecen.

Corticoides inhalados (como la budesonida, la fluticasona o la mometasona).

Utilizados para disminuir la inflamación de los bronquios poco a poco, disminuyendo la frecuencia y gravedad de los síntomas.

Otra opción antiinflamatoria son los llamados **antagonistas de los receptores de los leucotrienos**, que se toman en forma de sobres o pastillas.

En los casos en que los síntomas sean muy importantes y no respondan de forma adecuada a tratamientos convencionales puede valorar la posibilidad de la **inmunoterapia (vacunas)**.

