

### C-13. Valoración del estudio alérgico en niños con atopía

Caro Rebollo J<sup>a</sup>, Moneo Hernández MI<sup>b</sup>, Cabañas Bravo MJ<sup>c</sup>, Garín Moreno AL<sup>b</sup>, Oliván Otal MP<sup>d</sup>, Cenarro Guerrero MT<sup>e</sup>.

<sup>a</sup>CS Oliver. <sup>b</sup>CS Fuentes Norte.

<sup>c</sup>CS Delicias Sur. <sup>d</sup>CS Canal Imperial.

<sup>e</sup>CS Sagasta. Zaragoza.

*Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11*

*Supl 17:e16.*

**Introducción y objetivos.** El asma es la segunda enfermedad crónica infantil más frecuente en los países desarrollados. En los últimos años, se ha documentado el aumento de la prevalencia de atopía y enfermedades relacionadas: asma, rinitis, conjuntivitis y dermatitis atópica. Por todo ello, la detección de los alérgenos implicados es necesaria para unas medidas terapéuticas óptimas. Objetivos: conocer los alérgenos más prevalentes en los niños con atopía del municipio de Zaragoza. Valorar la idoneidad de las pruebas realizadas para el estudio alérgico.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo, realizado en las consultas de 6 pediatras de 5 centros de salud urbanos en Zaragoza. Se revisaron las historias clínicas de todos los niños con clínica, seleccionando los que tenían estudio alérgico positivo en los últimos 5 años; se obtuvo una muestra de 194 niños.

Los datos se han procesado con hoja Excell, diseñada a tal efecto.

**Resultados.** Distribución por sexo: 62,9% varones y 37,1% mujeres. Hallazgos clínicos: asma 78%, rinitis 68%, conjuntivitis 50% y dermatitis 29%, asociándose con frecuencia los diagnósticos. Los alérgenos encontrados son: gramíneas 48%, hongos 35%, árboles 34%, animales 26%, alimentos 24%, ácaros 19% y malezas 18%. La batería de alérgenos ha sido diferente en dependencia del lugar de estudio: Atención Primaria, hospital o consulta privada y del método: Phadiatop<sup>®</sup>, CAP y/o *prick*.

**Conclusiones.** La distribución de alérgenos se corresponde con los estudios de la SEAIC para la zona, salvo para las malezas, seguramente por no incluir sistemáticamente las chenopodiáceas, frecuentes en zonas semidesérticas. El ciprés tampoco se ha estudiado en todos. Hay que valorar las sensibilizaciones producidas por haber vivido en hábitats diferentes. En el estudio alérgico, en nuestra ciudad, siempre habría que incluir chenopodiáceas y el ciprés. Todo ello nos permitirá tomar las medidas terapéuticas oportunas y mejorar la calidad de vida de estos niños.