



ALERGIA PRIMAVERAL Y PANDEMIA POR COVID-19

La llegada de la primavera en medio de esta pandemia por el nuevo coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19 (coronavirus disease 2019), ha despertado muchas dudas en los pacientes alérgicos a pólenes, especialmente en aquéllos que son asmáticos. Dado que muchos pacientes afectados de esofagitis eosinofílica tienen rinoconjuntivitis y/o asma extrínseca primaveral, le hemos pedido a nuestra compañera, la Dra. Celia Pinto, miembro de la Comisión Médica de AEDeseo que nos aclare algunas dudas al respecto.

Recientemente la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica SEAIC y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica SEICAAP, se han posicionado al respecto y os resumo las conclusiones más importantes:

Los datos que tenemos por el momento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) no parecen indicar que ser alérgico conlleve mayor riesgo de contraer la infección por coronavirus, pues el sistema inmunológico de una persona alérgica se comporta del mismo modo que el de una persona no alérgica con respecto a su función defensiva frente a microorganismos, tales como este virus.

Bien es cierto, que las personas asmáticas tienen más riesgo de presentar reagudizaciones/desestabilizaciones de su asma, ante cualquier tipo de infección respiratoria, especialmente las víricas y, dado que el coronavirus tiene una predilección por los pulmones, una infección por coronavirus en un paciente asmático podría implicar mayor riesgo de presentar una crisis de asma y, posiblemente, mayor gravedad de la infección respiratoria. A pesar de lo referido, el paciente asmático no se considera población de riesgo siempre y cuando su asma esté bien controlada, solo lo sería el asma grave mal controlada.

Respecto a cómo diferenciar entre los síntomas de alergia, respecto al catarro común y a la infección por coronavirus:

ALERGIA:

- los síntomas de la **RINITIS ALÉRGICA** son fundamentalmente: picor/prurito nasal, que en muchas ocasiones suele ir asociado a picor y enrojecimiento ocular, estornudos repetidos (en salva), mucosidad nasal acuosa (rinorrea) y, congestión nasal, que empeoran claramente al aire libre, cuando abrimos las ventanas, los días de viento, y mejoran cuando permanecemos en sitios cerrados. Estos síntomas responden al

tratamiento con antihistamínicos orales, corticoides en spray nasal y colirios antihistamínicos.

- Por otro lado, la presencia de **FIEBRE** indica siempre infección, nunca es un síntoma de alergia, salvo que se complique con sinusitis aguda.
- **ASMA:** sus síntomas son la tos seca persistente con o sin dificultad para respirar (disnea) y en ocasiones sibilancias audibles (“pitos”), lo que podría confundirse con los síntomas iniciales de la infección por coronavirus, pero, como se comentó anteriormente, en el asma no tiene que haber fiebre. Además, los síntomas del asma responden satisfactoriamente de forma rápida al tratamiento con broncodilatadores de rescate (salbutamol o terbutalina).

✚ **CATARRO:** los síntomas pueden iniciarse como los de una rinitis alérgica, con congestión nasal, destilación/moqueo nasal claro y, en ocasiones, estornudos. En general, van aumentando en intensidad en el espacio de 1 a 3 días y el moco suele dejar de ser líquido y espesarse. El proceso se resuelve de forma progresiva en unos de 3-4 días más, con lo cual, en menos de 1 semana estaría resuelto. No suele haber fiebre alta, solo febrícula y puede acompañarse de discreto malestar general.

✚ **CORONAVIRUS:** la sintomatología puede variar: desde leve (similar a la de un catarro común), a presentar síntomas similares a los de una gripe: con fiebre moderada o intensa de larga duración, malestar general y abatimiento/sensación de cansancio intenso, artromialgias (dolor muscular y articular generalizado), tos habitualmente seca y, en casos más graves, sensación de falta de aire (disnea). Otros síntomas que también pueden aparecer son: cefalea (dolor de cabeza), dolor de garganta, diarrea, pérdida total o parcial del olfato y el gusto (técnicamente conocidos como anosmia, hiposmia, ageusia o disgeusia). Estos últimos pueden presentarse tanto al inicio de la enfermedad como durante el curso de la misma, o incluso como síntoma inicial.

Síntomas del coronavirus, el resfriado y la rinitis alérgica

RINITIS ALÉRGICA	RESFRIADO COMÚN	CORONAVIRUS (COVID19)
Estornudos	Estornudos	<input type="checkbox"/>
Congestión nasal intensa	Congestión nasal intensa	<input type="checkbox"/>
Mucosidad transparente	Mucosidad amarilla o verde	<input type="checkbox"/>
Picor de nariz intenso	Picor de nariz leve	<input type="checkbox"/>
Taponamiento nasal	Taponamiento nasal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Puede haber fiebre baja	Fiebre
<input type="checkbox"/>	Tos productiva	Tos seca
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	Dolor de garganta o pecho
Picor de ojos (conjuntivitis)	<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dolor muscular	Dolor muscular
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrea
Síntomas persistentes y prolongados	Duración máxima de 15 días	Dolor abdominal
		<input type="checkbox"/>

SEICAP

http://www.seicap.es/gr%C3%A1fica-con-s%C3%ADntomas-de-rinitis-al%C3%A9rgica-resfriado-y-covid19_82881.jpg

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES ASMÁTICOS:

MANTENER EL ASMA BIEN CONTROLADA, realizando un cumplimiento terapéutico, a diario, sin olvidos en la administración del tratamiento pautado por su médico. Los olvidos o el abandono del tratamiento porque nos encontramos bien, podría provocar la inflamación de los bronquios característica del asma, y esto provocaría una mayor susceptibilidad bronquial a las infecciones respiratorias. De manera que, en las circunstancias actuales, el paciente asmático debe ser más vigilante y disciplinado que nunca.

CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD COVID-19 A LOS NIÑOS ALÉRGICOS:

Los datos epidemiológicos están demostrando que la enfermedad COVID-19 afecta levemente a la población infantil en cuanto a intensidad de la infección, lo que no quiere decir que se infecten menos, pues se infectan igual que los adultos, pero en ellos la infección se pasa de forma asintomática/subclínica o con escasos síntomas en la inmensa mayoría de los casos. Esto los convierte en unos excelentes vectores/transmisores del virus.

Los niños alérgicos no tienen un mayor riesgo de padecer una manifestación más grave de la infección por coronavirus, sin embargo, volvemos a incidir, al igual que en la población adulta, en el caso de los asmáticos, en la necesidad de cumplir de forma regular con los tratamientos de base para el asma y consultar cuanto antes con su alergólogo o su pediatra en caso de síntomas de desestabilización del asma.

RECOMENDACIONES PARA LOS ALÉRGICOS EN LOS PRÓXIMOS MESES:

- Comenzar a utilizar el tratamiento pautado por su alergólogo para la rinoconjuntivitis en cuanto comience con los primeros síntomas.
- Cumplimiento estricto de la medicación de base para el asma.
- DADA LA SITUACIÓN ACTUAL DE CONFINAMIENTO DOMICILIARIO, RECOMENDAMOS:
 - Evitar salir a hacer la compra, pasear al perro, ventilar las casas o salir a la terraza o al jardín **entre las 12 y las 17 horas** porque son las horas con mayor cantidad de pólenes en la atmósfera, debido al aumento de luz y temperatura.
 - La utilización de purificadores de aire en los domicilios también puede contribuir a la disminución de la exposición a los pólenes en el interior.
 - En las ocasiones puntuales que precisen salir a la calle: para hacer la compra, ir a la farmacia, etc, seguirán las mismas recomendaciones que las de cualquier persona no alérgica de la población general, recordando evitar, en la medida de lo posible, tocarse la nariz y los ojos, dado que los alérgicos tendrán síntomas de picor de nariz u ojos con más frecuencia.

RECOMENDACIONES SOBRE INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA CON ALÉRGICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Con el objeto de evitar visitas a los centros hospitalarios y de atención primaria para prevenir contagios y no saturar los servicios sanitarios, respecto a la inmunoterapia subcutánea con alérgicos (las vacunas de la alergia) se recomienda:

EN INICIOS DE TRATAMIENTO:

- Retrasarlos hasta que la situación asistencial lo permita

EN DOSIS DE MANTENIMIENTO:

- Si le es posible, continuará su administración mensual en su centro de salud o en su clínica habitual y, de no ser posible, se retrasará hasta que la situación asistencial o personal lo permita.

TRAS PERÍODO DE SUSPENSIÓN, CUANDO SE REINICIEN:

- Si han pasado menos de 10 semanas de la dosis anterior: se podrá administrar la dosis habitual.



- Si han pasado de 10 a 12 semanas la dosis será el 80% de la prevista, alcanzando el 100% en la siguiente dosis
- Si han pasado de 13 a 16 semanas la dosis será el 60% de la prevista, alcanzando el 80% y el 100% en la siguientes dos dosis
- Si han pasado más de 16 semanas desde la dosis previa, se realizará el ajuste de dosis por su médico prescriptor

LAS DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA (VENENO DE HIMENÓPTERO, PACIENTES DE RIESGO): aplicar criterio clínico individualizado.

Estas recomendaciones no sustituyen las indicaciones del médico responsable del paciente.

PARA CONCLUIR. AEDESEO SE SUMA AL RETO “QUÉDATE EN CASA” POR EL BIEN DE TODOS, PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO DEL CORONAVIRUS Y FRENAR ESTA TERRIBLE PANDEMIA. AYUDAD A QUE LOS PROFESIONALES SANITARIOS REALICEMOS ADECUADAMENTE NUESTRO TRABAJO. CONFIAD EN NOSOTROS. NECESITAMOS VUESTRA COLABORACIÓN.

Dra. Celia Pinto Fernández

Jefe del Equipo de Alergia Infantil ALPEDIA. Hospital Vithas Nisa Pardo de Aravaca.

Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria SEICAAP

Comisión Médica de la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica AEDESEO