

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del grado de cumplimiento y manejo clínico del tratamiento con inmunoterapia en pacientes alérgicos.**Evaluation of the fulfillment grade and clinical management of the treatment with immunotherapy in allergic patients.**

Dra. Marisela L. Pérez Pacaréu,¹ Dra. Andrea Ortega Cabrera,¹ Enf. Ania Sabina Díaz,² Lic. Rafael Zamora Puerta³.

¹Especialista de I Grado en Alergología.² Técnico en Enfermería. ³ Licenciado en Enfermería. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" . Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: La eficacia de la inmunoterapia en el control de los pacientes afectados por enfermedades alérgicas ha sido largamente probada desde 1911 hasta la actualidad, es de suma importancia para la mejoría de estos. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento y la satisfacción de los pacientes con la inmunoterapia de control. **Métodos:** Estudio realizado en el hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, donde se evaluaron 100 pacientes de la consulta externa de Alergia, durante un año. Se revisó por personal especializado el grado de cumplimiento de las pautas de seguridad, se evaluó la mejoría clínica con un control diario de síntomas correlacionado con la historia clínica de alergia y se valoró la satisfacción mediante un cuestionario aplicado. **Resultados:** El 82 % cumple de forma correcta la pauta de tratamiento, el 94 % presentó mejoría clínica y el 90 % tiene un grado de satisfacción excelente, resultados muy significativos. **Conclusión:** El tratamiento con inmunoterapia y una correcta adherencia a este contribuyen a mejorar considerablemente el estado de salud de los pacientes asmáticos.

Palabras clave: Inmunoterapia; Hipersensibilidad / terap; Resultado del tratamiento; Satisfacción del paciente

ABSTRACT

Background: Immunotherapy efficacy in the control of patients affected by allergic diseases has been quite proved since 1911, it is of great importance for their betterment. **Objectives:** To determine the adherence to the treatment and patients' satisfaction with control immunotherapy. **Methods:** A study made in the "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Hospital, where 100 patients from the external allergy consultant were evaluated for a year. Authorized personnel checked out the level of fulfillment of the security rules, clinical betterment was evaluated with a daily control of symptoms correlated with clinical history of allergy, and satisfaction was evaluated through a questionnaire. **Results:** The 82% fits correctly with the treatment program, the 94% presented clinical betterment, and the 90% has an excellent satisfaction level.

Key Words: Immunotherapy; Treatment Outcome

INTRODUCCIÓN

Muchos han sido los esfuerzos por hacer que el sistema inmunitario "aprenda" bien a poner en marcha mecanismos de eliminación contra agentes foráneos, o bien "callar y tolerar" ante otros. Surgen así, por una parte, las vacunas cuyo propósito es el de enseñar al sistema inmunológico a reconocer determinadas

Recibido: 1 de enero de 2006;

Aprobado: 12 de marzo de 2006.

Correspondencia

Dra Marisela L. Pérez Pacaréu

Departamento de Alergia

Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

moléculas o antígenos y a reaccionar frente a ellos para eliminarlos del organismo, y por otro lado las mal llamadas vacunas alergológicas que tienen como objetivo inducir una respuesta inmunológica defensiva (1,2).

La eficacia de la inmunoterapia en el control de los síntomas de los pacientes afectados por enfermedades alérgicas ha sido largamente probada desde 1911, en que se publicó el primer estudio, hasta la actualidad. Comenzaron a utilizarse desde 1941 por Freedman y Mins en la rinopatía alérgica perenne, como extractos hiposensibilizantes, hoy denominados inmunoterapia específica (ITE) (2-6).

La larga evolución de perfeccionamiento que en ellos se ha producido permite vislumbrar los campos actuales dirigidos a la selectividad de los alérgenos y el perfeccionamiento de los vehículos absorbentes (7-10).

La ITE manejada por especialistas, en pacientes adecuadamente seleccionados, reduce los síntomas de alergia, mejora el control de la enfermedad y disminuye la dependencia de los recursos sanitarios, incluyendo medicaciones, por lo que conduce a una progresiva disminución de los costos (11-13).

La ITE, junto con la evitación de los alérgenos, son los únicos tratamientos que modifican el curso de la enfermedad alérgica; por prevenir el desarrollo de menos sensibilizaciones, por alterar la historia natural de la enfermedad, por evitar su progresión y porque induce la remisión clínica prolongada acompañado de elevación persistente de la actividad inmunológica (11-13).

Actuar sobre el sistema inmunológico para activarlo, reprimirlo o moldearlo de forma selectiva será una de las modalidades más destacadas de tratamiento en el siglo XXI.

Teniendo en consideración la importancia de la ITE en el tratamiento preventivo de las enfermedades alérgicas nos hemos propuesto determinar el grado de cumplimiento y mejoría clínica al tratamiento de inmunoterapia específica en un grupo de pacientes alérgicos y evaluar el grado de satisfacción de los pacientes al proceder y al trato recibido.

MÉTODOS

Estudio prospectivo, descriptivo desarrollado en el Hospital provincial universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, que incluyó a pacientes procedentes de consulta externa del Servicio de Alergia y que llevaban tratamiento de inmunoterapia específica, durante el período de 1 año.

La muestra fue seleccionada de la población antes mencionada y estuvo integrada por 100 pacientes de distintas edades, sin distinción de sexo y color de piel, con más de un año de evolución de su enfermedad y aplicación de la inmunoterapia específica.

Para la realización de este trabajo se siguieron los siguientes pasos: dos veces a la semana se realizó una revisión por muestreo de los casos que llevaban

tratamiento de ITE y que acudían al laboratorio de Alergia en busca de vacuna, donde se establecieron los criterios de selección y disponibilidad y fueron citados para una consulta especializada de carácter semanal. A todos los pacientes seleccionados, el día de la consulta especializada se les llenó un modelo de encuesta donde se recogían los datos generales y se procedía a revisar el grado de cumplimiento de las pautas de seguridad para el control del tratamiento de ITE. Se registró dosis, fecha de aplicación y cualquier incidencia el día de su aplicación. Se evaluó por el equipo especializado de dicha consulta si la pauta que llevaba el paciente había sido cumplida correctamente con los siguientes criterios de evaluación:

Grupo A	Cumplimiento correcto de la pauta
Grupo B	Cumplimiento parcial justificado de la pauta
Grupo C	Cumplimiento parcial no justificado de la pauta
Grupo D	Cumplimiento incorrecto de la pauta

Se evaluó la mejoría clínica del paciente mediante un control de síntomas de acuerdo con la intensidad, con una puntuación de 0 a 3 y la evaluación del médico respecto a la situación clínica de este, referida en las evoluciones de la historia clínica de alergia. Se evaluó el grado de satisfacción del paciente al tratamiento de ITE y al servicio que se le oferta a través de un cuestionario de 10 preguntas en el que el paciente debía emitir su juicio crítico acerca del tratamiento.

Para el análisis de las variables cuantitativas usamos como medida de tendencia central la media aritmética y para conocer la variabilidad la desviación estándar.

Los resultados se presentan en números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino en el 77 % del estudio. La edad de los pacientes osciló en un intervalo de 15 a 75 años, con una edad promedio de 42, 9 (14,9) años. El sexo femenino fue superior en edad promedio con 45, 2 (14,5) en relación al sexo masculino en que se comportó con un promedio de 35,2 (13,4).

Tabla No. 1. Características de la muestra

EDAD/ SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-24	5	5	6	6	11	11
25-34	16	16	7	7	23	23
35-44	13	13	3	3	16	16
45-54	26	26	5	5	31	31
55-64	10	10	2	2	12	12
65-74	4	4	0	0	4	4
≥ 75	3	3	0	0	3	3
TOTAL	77	77	23	23	100	100
X		45.2		35.2		42.9
DS		14.5		13.4		14.9

En el grupo A (cumplimiento correcto de la pauta) se cumplimentó la pauta en el 82 % y en el grupo B (cumplimiento parcial justificado de la pauta) se cumplimentó en el 18 %. No se detectó ningún paciente para incorporarse en el grupo C y D, cumplimiento parcial injustificado o cumplimiento incorrecto respectivamente.

Tabla No. 2. Cumplimiento de la pauta de seguridad

Cumplimiento de la pauta	Porcentaje
Correcto	82
Parcial justificado	18
Parcial injustificado	0
Incorrecto	0
Total	100

Según la correlación entre el control de síntomas y la historia clínica de alergia la mejoría clínica se evaluó de: poco en el 6 % de los pacientes, bastante en el 71 % y mucho el 23 %.

Tabla No. 3. Grado de mejoría clínica

Grado de mejoría	Porcentaje
Nada	0
Poco	6
Bastante	71
Mucho	23

Al analizar la satisfacción de los pacientes (Tabla 4) observamos que sólo se presentaron dificultades en las preguntas:

P 4 ¿Olvidó administrársela alguna semana?, a la que respondió de manera afirmativa el 45 %.

P 5. ¿Faltó la vacuna el día que Ud. vino a buscarla?, a la que respondió de manera afirmativa el 19 %.

Las preguntas 1, 2, 3, 6, 7 y 8 tuvieron respuestas adecuadas en más del 90 %.

P 9. ¿Cuántos años lleva de tratamiento con la ITE?, a la que respondieron lo siguiente:

1 año el 10 %, 2 años el 28 %, 3 años el 27 %, 4 años el 9 %, más de 5 años el 17 % y más de 10 años el 9 %.

DISCUSIÓN

Predominó el sexo femenino y los grupos de edad entre 25 a 54 años como es común ver en esta entidad.

Tabla No. 4. Satisfacción del trato

Preguntas	Positividad %
1	100
2	100
3	100
4	55
5	81
6	100
7	100
8	100

Nuestros pacientes en el estudio tienen una alta adherencia (82 %) al tratamiento de ITE, esto se justifica por la evidente mejoría clínica que produce en los pacientes alérgicos.

El grado de mejoría clínica fue evaluado de excelente en un 94 %.

Sobre la satisfacción de los pacientes, es bueno señalar que en cuanto a la pregunta 4 referida a si olvidó administrársela alguna semana, aunque está bien establecido que no se pierde el esquema de vacunación, hasta pasadas 3 semanas entre 1 dosis y otra, o entre 1 frasco y otro (y este no es el caso pues hubiese sido considerado dentro del grupo D) consideramos no obstante que debe trabajarse en este sentido en conjunto con la atención primaria de salud.

Sobre el hecho señalado de no encontrar la vacuna al venir a buscarla, cabe señalar que se debió a las dificultades en recursos, lo que se ha estabilizado en los últimos 2 años.

Observamos un rango adecuado en cuanto al tiempo de tratamiento con la ITE, es de señalar que el mayor porcentaje (74 %), está dentro de lo establecido internacionalmente.

En el 26 % se evaluó la suspensión de la terapia por considerarla no necesaria, aunque se hicieron algunos ajustes de acuerdo con el enfermo y su situación particular.

El grado de satisfacción del paciente tanto para el tratamiento de la ITE como para el trato y el servicio que se presta es evaluado de excelente.

Conclusión: En sentido general consideramos que hay una alta adherencia al tratamiento con ITE con un correcto cumplimiento de las pautas de seguridad y un grado de mejoría clínica y satisfacción del paciente excelente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ronart M. Del laboratorio de síntesis ¿hacia donde?. Rev. Farmac 1998; 217:21-4.
2. Tighe H, Corn M, Roman M & Raz E. Gene vaccination: plasmid DNA is more than just a blueprint. Immunol Today 1998;19:89-7.
3. Rolland J & O'Hehir R E. Targeting the Allergen Specific CD4+ T Cell –strategies for improved Allergen Immunotherapy. ACI Int 2001;13(4):170-7.
4. Cartejano I. Del Pozo V & La Hoz C. Nuevas perspectivas en el manejo de la sensibilización alérgica. Alergol Inmunol Clin.2001;14(3):188-2.
5. Miralles I C, Nieto I M & Sanchez-Gascón F. Atención especializada en el asma. Alergol Inmunol Clin 2002;15:375-4.
6. Thomas W R, Smith W A & Hales B J. Recombinant allergens for Immunotherapy. ACI Int 2001;12(5):222-5.
7. Gonzalo F, Martín S, Rico P, Alvarez E & Cortés C. clinical efficacy and tolerance of two year Lolium Perenne sublingual Immunotherapy. Alergol et Immunopathol 1997;25(5):219-7.
8. Bousquet J, Hejjaoui A & Michel F.B. Postgraduate course-specific immunotherapy in asthma. J Allergy Clin. Immunol, 1990; 83(3):292-04.
9. Lo Fluist T, Agrell B, Dreborg S & Svensson G. Effects of immunotherapy with a purified, standardized allergy preparation of Dermatofagoides Farinae in adults with perennial allergic rhinoconjunctivitis. Allergy . 2002; 49: 100-7.
10. Berardino L D. The optimal Interval for allergen Immunotherapy. ACI Int 2002;14(2):78-9.
11. Nieto A. Eficacia preventiva de la Inmunoterapia. Alergol Inmunol Clín 2000; 15(1): 64-7.
12. Bousquet J & Michel F B. Specific immunotherapy in asthma: is it effective? J Allergy Clin Immunol 1994; 94: 1-1.
13. WHO Position Paper. Therapeutic vaccines for allergic diseases. Allergy. 2004; 58: 5-42.