

¿ES ÚTIL EL TEST CUTÁNEO EN EL DIAGNÓSTICO DE RINITIS ALÉRGICA INFANTIL?

Autor: Dra. Natalia Meléndez V. Residente Medicina Familiar PUC.

Editor: Dra. Pamela Rojas G. Docente Departamento Medicina Familiar PUC.

Julio 3, 2018

Resumen portada: La Rinitis alérgica es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la niñez y adolescencia e impacta negativamente en el bienestar físico, social y psicológico de quienes la presentan. En este artículo revisaremos la utilidad del test cutáneo en el diagnóstico de la rinitis alérgica.

Palabras Clave: “Rinitis Alérgica”, “Medicina Familiar”, “diagnóstico”, “test cutáneo”

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica (RA) se define como la inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE, después de exposición a alérgenos inhalados. Se caracteriza por al menos dos de los siguientes síntomas/signos: congestión nasal, estornudos, rinorrea, prurito nasal o del paladar ¹. Se puede asociar a distintas comorbilidades, dentro de las que destacan, conjuntivitis alérgica, hipertrofia adenoamigdal, otitis media recurrente, rinosinusitis y asma ¹.

La prevalencia de RA en Chile, al año 2000, fue de 21,37% en niños de 6-7 años y de 21,99% en adolescentes de 13-14 años ².

DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

El diagnóstico de RA es clínico, y se realiza por medio de una exhaustiva anamnesis y un completo examen físico³.

Las pruebas de alergia en la piel confirman que el paciente está sensibilizado a algún alérgeno, sin embargo, no es requisito contar con él para diagnosticar una RA⁴.

1. Clasificación

La iniciativa *Rinitis Alérgica y su Impacto en Asma (ARIA)* se inició durante un workshop de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999. Su objetivo fue proporcionar una guía para el diagnóstico y manejo de rinitis alérgica y la multimorbilidad del asma⁵.

Este sistema de clasificación es el preferido por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)⁶, y clasifica la RA por su patrón temporal (intermitente o persistente) y por su gravedad (leve o moderada-grave)⁴. La tabla 1 resume la clasificación ARIA vigente.

Tabla 1 Clasificación ARIA

Intermitente	Persistente
Menos de 4 días a la semana	Más de 4 días a la semana
Menor a 4 semanas	Mayor a 4 semanas
Leve	Moderado-Severo
Sueño normal	Sueño anormal
Actividades diarias habituales	Alteración de actividades diarias
Asistencia habitual a escuela/trabajo	Alteración escuela/trabajo
Sin síntomas molestos	Con síntomas molestos

Fuente Elaboración propia a partir de Richard D deShazo, MDStephen F Kemp. Allergic rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. Jan 25, 2018. UpToDate.

Pese a que el diagnóstico de RA es clínico, es habitual que por parte de los padres o cuidadores de niños afectados, surja la pregunta de si es necesaria la realización de exámenes, en especial el test cutáneo, para saber a que tipo de alérgenos está sensibilizado el paciente.

El prick test (o test cutáneo) consiste en la aplicación de gotas de diferentes extractos de alérgenos, o una pequeña cantidad del alimento o fármaco sospechoso, sobre piel sana del antebrazo o tercio superior del dorso. El operador realiza un pequeño rasguño sobre el área de piel a estudiar, de modo que la sustancia penetre con facilidad. El resultado se lee a los 15 minutos, y su interpretación requiere observar si se formó una roncha y el tamaño de ésta.

¿Qué dice la evidencia acerca de la utilidad del test cutáneo en Rinitis Alérgica?

El objetivo de esta revisión fue evaluar la precisión diagnóstica del test cutáneo en niños y adultos con sospecha de rinitis alérgica, en comparación con la prueba de provocación nasal como "Gold standard"⁷. Es importante señalar que no existe un "estándar de oro" universalmente aceptado para detectar la rinitis alérgica, aunque en los estudios de investigación, la provocación nasal se usa a menudo como el estándar de referencia⁶.

Se analizaron 7 ensayos clínicos aleatorizados, con un número total de 609 participantes de 9 a 70 años, en un contexto de atención ambulatoria.

La tabla 2 resume los principales hallazgos al respecto⁷:

Sensibilidad	88.4%
Especificidad	77.1%

Fuente Elaboración propia a partir de Nevis Inmaculete F, Binkley Karen and Kabali Conrad. Diagnostic accuracy of skin-prick testing for allergic rhinitis: a systemic review and meta-analysis. Allergy Asthma Clinic Immunology (2016) 12:20 DOI 10.1186/s13223-016-0126-0

Pese a que la sensibilidad y especificidad no varían con la prevalencia de una condición, estos indicadores no nos hablan de la probabilidad que tiene un paciente de presentar rinitis alérgica⁷. Para esto es necesario calcular Likelihood Ratio (LR), el que se define como la razón entre la probabilidad de tener determinado resultado del test en la población afectada versus tener el mismo resultado en la población sana ⁸.

Luego de calcular los LR y analizar las probabilidades post test según resultados (positivo/negativo) es posible concluir que el test cutáneo sería útil para descartar reacción a alérgenos en rinitis alérgica, en caso que esté resultado sea negativo, pero no sirve para confirmar sensibilización, en comparación a Gold Standard evaluado.

RESUMEN

La rinitis alérgica es una enfermedad crónica que puede tener un curso intermitente o persistente, según su temporalidad, y una gravedad determinada por la magnitud en la cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen.

El diagnóstico de rinitis alérgica es clínico.

El test cutáneo no tiene utilidad para diagnosticar una rinitis alérgica, pero sí nos permite asegurar con una certeza alta que un paciente no está sensibilizado a un determinado alérgeno, cuando el resultado del test es negativo. Estos resultados pudiesen cambiar con la publicación de nuevos estudios, que sean metodológicamente más rigurosos.

REFERENCIAS

1. Roberts G, Xatzipsalti M, Borrego LM, Custovic A. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2013; 68: 1102–1116.
2. Caussade L, Solange, et al. Prevalencia de síntomas de rinitis alérgica y su relación con factores de riesgo en escolares de Santiago, Chile. *Revista médica de Chile*, 134(4), 456-464. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000400008>.
3. Callén Bleuca M. Diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 77-88. Scadding GK Manejo óptimo de la rinitis alérgica. *Archives of Disease in Childhood* 2015; **100**: 576-582.
4. Richard D deShazo, MD Stephen F Kemp. Allergic rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. Jan 25, 2018. UpToDate.
5. Brozek JL, Bousquet J et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *Allergy Clin Immunol*. Septiembre de 2010; 126 (3): 466-76. doi: 10.1016 / j.jaci.2010.06.047.
6. Seidman Michel D, et al Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngology– Head and Neck Surgery* 2015, Vol. 152(2) 197–206. DOI: 10.1177/0194599814561600 <http://otojournal.org>
7. Nevis Inmaculete F, Binkley Karen and Kabali Conrad. Diagnostic accuracy of skyn-prick testing for allergic rhinitis: a systemic review and meta-analysis. *Allergy Asthma Clinic Immunology* (2016) 12:20 DOI 10.1186/s13223-016-0126-0
8. Felipe Salech, Victoria Mery, et al. Estudios que evalúan un Test diagnóstico: Interpretando sus resultados. *Rev. Med. Chile* 2008, 136: 1203-1208