

**Tratamiento Médico de la Conjuntivitis Alérgica
en nuestro medio**

Simon, Laura R. - Matzke, Gabriela C. - Simon, Haydee M. - Wolhein, Julio A. - Gerometta, Rosana M.

Cátedra de Oftalmología Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste

Moreno 1240. CP 3400. Corrientes Capital. Corrientes.

Mail: lauraraquelsimon@yahoo.com.ar

Introducción:

Se denomina Conjuntivitis al cuadro clínico oftalmológico determinado como un proceso infeccioso con inflamación de la conjuntiva, hiperemia, edema y secreción acuosa, serosa o purulenta. Existen diferentes tipos de conjuntivitis, uno de ellos es la conjuntivitis alérgica, motivo de nuestro actual estudio. (Alezzandrini 2003)

La alergia ocular es una inflamación conjuntival bilateral, crónica, recurrente caracterizada por intenso prurito.

Como toda alergia en general, supone un importante problema de Salud Pública debido a su alta morbilidad.

Actualmente se considera que en los países desarrollados la prevalencia es en torno al 20-25 % existiendo un predominio en las áreas urbanas sobre las rurales.

La conjuntivitis alérgica se clasifica en: Mediada por Ig E y no mediada por Ig E. La conjuntivitis mediada por Ig E se divide a su vez en Conjuntivitis persistente e intermitente. La conjuntivitis alérgica persistente se clasifica en Queratoconjuntivitis vernal y atópica. (Grobleska 2003)

La terapia de la alergia ocular se basa en tres principios fundamentales: remoción del alérgeno responsable, inmunoterapia y alivio de los síntomas. Los agentes más frecuentemente utilizados en el tratamiento local son los antihistamínicos, inhibidores de la degranulación de los mastocitos, corticosteroides, antiinflamatorio analgésico antipirético no esteroideo (AINE), inmunosupresores y vasoconstrictores. (Leonardi 2005, Maichuk 2000).

El proceso de medicación de un paciente comienza con la identificación de su problema de salud, continúa con la prescripción para esa indicación por parte del médico y su dispensación farmacéutica, y finaliza con la administración efectiva del medicamento. Este proceso está sujeto a múltiples influencias externas cuyo flujo varía por causa de factores propios y según la formación e información del médico.

La decisión de prescribir o no, y en su caso qué y cuánto, responde a un problema de gestión del conocimiento para el médico. Hay incertidumbre sustantiva sobre eficacia, efectividad y seguridad, que depende del estado actual del conocimiento y, en último término, del avance de la ciencia.

La formación e información del médico prescriptor es uno de los factores diferenciales de calidad. Conviene diferenciar entre calidad de la prescripción y calidad del médico como prescriptor. La primera se refiere a la adecuación de la prescripción a cada paciente concreto, la segunda se encuadra en la racionalidad de la prescripción. (Maichuk 2005, Bernztein 2003, OMS 2002, Bartra 2005)

Este trabajo analiza los grupos farmacológicos más frecuentemente prescritos por los médicos oftalmólogos de la ciudad de Corrientes para el tratamiento de la conjuntivitis alérgica.

Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo sobre experiencias prescriptivas en conjuntivitis alérgica, de médicos oftalmólogos de la ciudad de Corrientes, tanto en la práctica hospitalaria como particular. Se entrevistaron 17 oculistas de la ciudad de Corrientes, de diferentes edades.

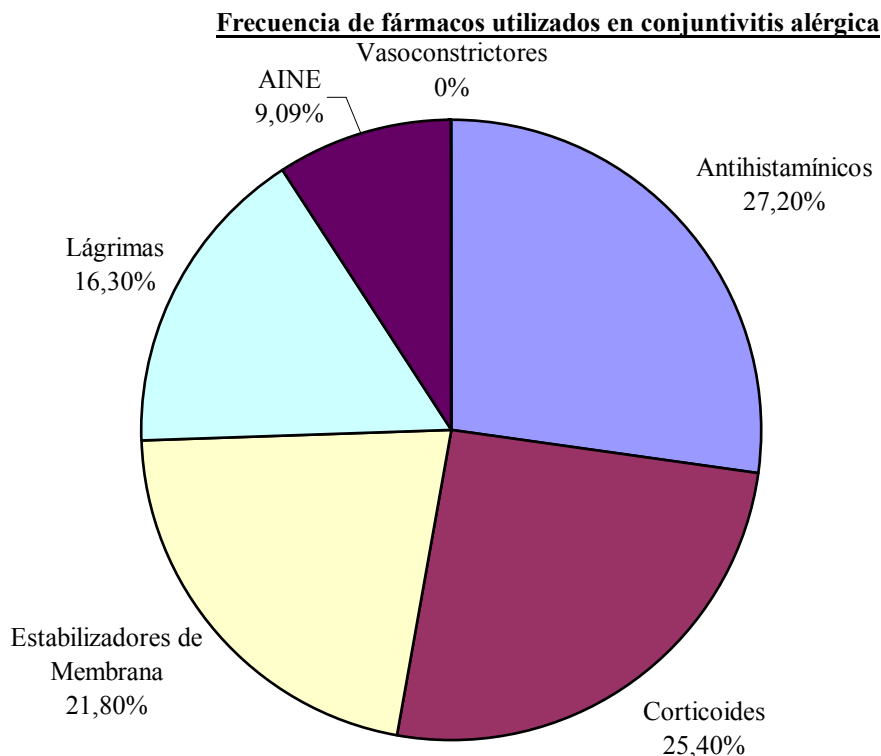
Se utilizó una encuesta para la recolección de datos, donde se consignaron los siguientes ítems: Edad del médico, atención en servicio público y/o privado, edad de la población a la que asiste, zona de procedencia de los pacientes, proporción aproximada de pacientes alérgicos que atiende (20%-40% o más de 40%), signos y síntomas que observa con mayor frecuencia, educación a sus pacientes sobre la patología que padece y el método de aplicación de colirios, tipo de medicación que indica (Antihistamínicos, Vasoconstrictores, Estabilizadores de la membrana de Mastocitos, AINE, Corticoides, Lubricantes) y vía de administración (General-Tópico). Las respuestas no fueron excluyentes entre sí.

Se clasificó a los prescriptores por edades en grupos de 21 a 30 años; de 31 a 40 años; de 41 a 50 años; de 51 a 60 años y mayores de 60 años.

Los datos obtenidos se presentan en una tabla en la que se tuvo en cuenta el total de profesionales que prescriben cada droga, considerando que cada uno puede prescribir más de un fármaco. Se obtuvieron los porcentajes de las drogas utilizadas en base al total de prescripciones.

Discusión de resultados:

Los prescriptores (médicos oftalmólogos) encuestados fueron de 21 a 30 años 24% (4); de 31 a 40 años 47% (8); de 41 a 50 años 6% (1); de 51 a 60 años 18% (3) y mayores de 60 años 6% (1). Los grupos farmacológicos que los oculistas refirieron prescribir más frecuentemente fueron Antihistamínicos tópicos (27,2 %); glucocorticoides tópicos (25,4%), estabilizadores de la membrana de mastocitos (21,8%); lagrimas artificiales (16,3%); Aines (9,09%); vasoconstrictores (0%).



La vía de administración preferentemente fue tópica conjuntival (68%) y acompañada por la vía general (32%), en ningún caso se utilizó exclusivamente la vía general.

El total de los encuestados manifestó que explica a sus pacientes en qué consiste la patología a tratar y cómo administrar el fármaco.

La mayor parte de los prescriptores (69%) manifestó tener un 20% de su universo total de pacientes con alergia ocular, mientras que el resto (31%) manifestó tener un 40% de pacientes alérgicos.

Conclusiones:

Se pone en evidencia que la conducta prescriptiva de los médicos oftalmólogos para el tratamiento de la conjuntivitis alérgica se centra en la administración de antihistamínicos y glucocorticoides de administración tópica conjuntival.

Los agentes que son utilizados con mayor frecuencia por los profesionales encuestados, son los antihistamínicos y los glucocorticoides. Los antihistamínicos ejercen un bloqueo competitivo de los receptores de la histamina, el cual será de mayor o menor intensidad dependiendo de su concentración y su afinidad por éstos. Presentan además efectos sobre los vasos sanguíneos, constituyendo una acción beneficiosa en el control de signos y síntomas de conjuntivitis alérgica, lo que los hace los fármacos más beneficiosos y seguros en el tratamiento de la conjuntivitis alérgica.

Los glucocorticoides administrados por vía tópica son los antiinflamatorios más potentes de los que se dispone, y probablemente por esto uno de los más utilizados, aunque sus efectos adversos a nivel ocular son bien conocidos. Pueden enmascarar infecciones oculares, especialmente víricas, retrasar la cicatrización, aumentar la presión intraocular y provocar cataratas. Estos efectos adversos suelen ser mayores cuanto más potente es el corticoesteroide y más prolongado es el tratamiento. De todas maneras, dado su amplio poder antiinflamatorio al controlar todo tipo de fenómenos de hipersensibilidad, se reserva su uso para los casos más graves de la conjuntivitis alérgica, por lo cual al analizar los datos encontrados asombra la frecuencia con la que se los prescribe en nuestra ciudad.

Los estabilizadores de la membrana de mastocitos son utilizados con bastante frecuencia en la práctica médica, debido quizás porque tienen comprobada eficacia en estudios comparativos con placebo. No obstante su efecto depende de la concentración y requiere semanas para que ejerza un efecto preventivo sobre los signos y síntomas de la alergia ocular. Todavía hoy se desconoce con exactitud su mecanismo de acción, aunque se cree que interferiría en la síntesis citoplasmática de los nucleótidos trifosfato (GTP, ATP) inhibiendo la desgranulación de los mastocitos estimulados. Se ha descrito escozor, gusto metálico, sensación de pinchazo y lagrimeo tras su aplicación. Raramente produce quemosis o inflamación de conjuntiva.

Las lágrimas artificiales son utilizadas con relativa frecuencia, quizás en la mayoría de los casos como coadyuvantes de los demás agentes, ya que lubrican la superficie ocular y actúan como vehículo de drogas oftálmicas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006

Los Aine administrados por vía tópica también son antiinflamatorios, aunque de menor potencia que los glucocorticoides, pero a diferencia de éstos, poseen menores efectos adversos tópicos y sistémicos.

Los vasoconstrictores no fueron referidos, probablemente porque presentan la mayor tasa de efectos secundarios, y no pueden utilizarse por períodos prolongados, por los posibles efectos adversos cardiovasculares que podrían ocasionar. (Maichuk 2000, Leonardi 2005, Grant 1990, Bartra 2005, COMRA 2003)

La vía de administración preferentemente fue tópica conjuntival y en menor proporción conjuntamente la vía general, tal vez porque tratan de evitar la aparición de Reacciones Adversas Medicamentosas con la administración general, y además proporciona un acceso más fácil y rápido al lugar de acción. (Bartra 2005).

Estos estudios sobre Uso Racional de Medicamentos permiten distinguir la línea de tratamiento médico en una región determinada, y consideramos de aplicación práctica en el accionar cotidiano de la atención médica oftalmológica, la que se vería beneficiada con mayores estudios de Utilización Racional de Medicamentos en nuestra región

Bibliografía

- Alezzandrini, A “Fundamentos de Oftalmología” Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 2003: 133-134.
- Bernztein, R. Uso Racional de medicamentos. Atención Primaria de la Salud, Boletín PROAPS- REMEDIAR 2003; 2:2-3
- Confederación Médica de la República Argentina. Formulario Terapéutico Nacional. 2003. 9º Edición. 341, 474
- Grant SM, Goa KI, Fitton A, Sorkin EM. Ketotifen. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in asthma and allergic disorders. *Drugs*. 1990; 40:412-448.
- Groblewska A. *Pol Merkuriusz Lek*. 2003 Jun;14(84):719-22. Review. Polish
- Leonardi A. *Expert Opin Emerg Drugs*. 2005 Aug;10(3):505-20
- Maichuk IuF. *Vestn Oftalmol*. 2000 Sep-Oct;116(5):10-4.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, Setiembre 2002.
- Tomás, Joan Bartra; Murillo Elena Arrondo. Actualización en alergia ocular. Tomo I y II. www.esteve.es/EsteveArchivos/1_8/Ar_1_8_46_APR_1.pdf Julio 2005.