

The impact of allergic rhinitis on symptoms and quality of life using the new criterion of ARIA severity classification

El impacto de la rinitis alérgica en los síntomas y la calidad de vida usando el nuevo criterio de clasificación de la gravedad ARIA

Valero A¹⁻³, Muñoz-Cano R¹⁻³, Sastre J^{3,4}, Navarro AM⁵, Martí-Guadaño E^{4,6}, Dávila I⁷, Del Cuvillo A⁸, Colás C⁹, Antépara I¹⁰, Izquierdo I¹¹, Mullol J^{2,3,12}

¹Unitat d'Al·lèrgia, Servei de Pneumologia i Al·lèrgia Respiratòria, Hospital Clínic, Barcelona, Spain; ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain; ³Centro de Investigación Biomédica en red en Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, Spain; ⁴Servicio de Alergia, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain; ⁵Hospital El Tomillar, UGC Intercentros Valme-Rocío de Alergología, Sevilla, Spain; ⁶Servicio de Alergia, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona, Spain; ⁷Servicio de Alergia, Hospital Clínic, Salamanca, Spain; ⁸Centro de ORL Astarté, Cádiz, Spain; ⁹Servicio de Alergia, Hospital Clínic Lozano Blesa, Zaragoza, Spain; ¹⁰Servicio de Alergia, Hospital de Basurto, Bilbao, Spain; ¹¹Unidad de Desarrollo Clínico, Grupo Uriach, SA, Barcelona, Spain; ¹²Unitat de Rinologia i Clínica de l'Olfacte, Servei d'Otorinolaringologia, Hospital Clínic, Barcelona, Spain

Rhinology. 2012 Mar;50(1):33-6. doi: 10.4193/Rhin

Comentario: Alfonso del Cuvillo Bernal
Unidad de Rinología y Asma
UGC Otorrinolaringología
Hospital de Jerez
Cádiz
E-mail: dr.cuvillo@comcadiz.es

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad de gran prevalencia y en aumento, hasta el 50% en algunos países¹, que supone un elevado coste socioeconómico (gastos directos e indirectos) y una carga social importante por la afectación que causa de la vida de los pacientes en términos de alteración del sueño, vida social, laboral o escolar y de la calidad de vida².

El documento de consenso *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma* (ARIA), publicado en 2001 y revisado en 2008², propuso, por primera vez en una guía de manejo de la rinitis, una valoración de la gravedad teniendo en cuenta estos aspectos, permitiendo una caracterización de la gravedad de la enfermedad sencilla, rápida y asequible a todos los niveles de atención sanitaria.

Se ha demostrado en múltiples estudios que la clasificación ARIA de la RA refleja mejor que ninguna otra las características de los pacientes con esta enfermedad. La clasificación ARIA de la RA permite proponer un enfoque de diagnóstico y manejo en función de los diferentes tipos de rinitis, que mejora el control de los síntomas frente al enfoque que se realiza sin seguir estas guías clínicas³.

En el artículo seleccionado para comentar se analiza el impacto de los diferentes estratos de gravedad de la RA en los síntomas y la calidad de vida, evaluando la gravedad de la rinitis utilizando un criterio ya propuesto por el mismo grupo

de autores, que modifica el propuesto por el consenso ARIA⁴, para clasificar la RA en tres estratos en vez de en dos.

METODOLOGÍA

Se realizó un reanálisis de una base de datos de un estudio poblacional transversal que consistió en una encuesta para valorar una población de pacientes adultos diagnosticados de RA en España que consultaron a especialistas de alergología, otorrinolaringología y médicos de atención primaria. Los pacientes fueron evaluados en cuanto a síntomas utilizando la escala T4SS (congestión nasal, picor, rinorrea y estornudos valorados con una puntuación de 0-3) en cuanto a su calidad de vida, utilizando el cuestionario validado ESPRINT-15, y en cuanto a gravedad utilizando la escala de gravedad modificada del consenso ARIA (leve, moderada y grave en función de la afectación o no de cuatro ítems: actividades diarias y deporte, actividades escolares o laborales, sueño y síntomas considerados como molestos; ningún ítem afectado es leve, todos afectados es grave). Se realizó una comparación entre los tres grados de gravedad en cuanto a afectación de los síntomas en la escala T4SS y la calidad de vida medida mediante el cuestionario ESPRINT, analizando la significación y la magnitud de la diferencia.

RESULTADOS

Se incluyeron 1.058 pacientes con RA no tratados. Se observaron diferencias significativas entre los tres grupos

de gravedad en cuanto a calidad de vida (puntuaciones global y por dominios: síntomas, actividades diarias y deporte, sueño y afectación psicológica) y en cuanto a puntuación de síntomas (dividida en cuatro intervalos de intensidad [ninguna: de 0-2; baja: de 3-6; moderada: de 7-9, y alta: de 10-12]).

COMENTARIO FINAL

El objetivo de este estudio es continuar la validación de un criterio adicional para dividir las RA, según su gravedad, en leve, moderada y grave, utilizando los mismos ítems propuestos por el consenso ARIA pero añadiendo a la clasificación original la categoría moderada, para realizar un reparto más equitativo al que se había apreciado en los diferentes estudios epidemiológicos previos, en los que se comprobaba que el mayor grupo de pacientes se clasificaba como moderada/grave, sobre todo en el ámbito de la atención especializada.

Con este reanálisis de la base de datos que permitió validar el cuestionario para medir la calidad de vida ESPRINT, se consigue demostrar que las categorías propuestas (leve, moderada y grave) discriminan bien entre los pacientes con diferente afectación de la calidad de vida (incluso en la afectación de los diferentes dominios de esta) y con diferente intensidad de afectación de los síntomas (medidos por la escala T4SS).

Los puntos débiles del estudio son que se trata de un reanálisis *ad hoc* y no de un estudio prospectivo diseñado

a tal fin, y que, desde el punto de vista de la utilidad de la clasificación propuesta, sería necesario analizar el impacto que tiene la nueva clasificación sobre el manejo en vida real de los pacientes, tanto desde el punto de vista diagnóstico y pronóstico como terapéutico, ya que se ha demostrado en algún estudio que modificaciones anteriores de la clasificación ARIA no suponen ningún beneficio sobre la original⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Katelaris CH, Lee BW, Potter PC, et al. Prevalence and diversity of allergic rhinitis in regions of the world beyond Europe and North America. *Clin Exp Allergy*. 2012;42(2):186-207.
2. Mullol J, Valero A, Alobid I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma update (ARIA 2008). The perspective from Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2008;18(5):327-34.
3. Bousquet PJ, Bachert C, Canonica GW, et al. Uncontrolled allergic rhinitis during treatment and its impact on quality of life: a cluster randomized trial. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(3):666-8.e1-5.
4. Valero A, Ferrer M, Sastre J, et al. A new criterion by which to discriminate between patients with moderate allergic rhinitis and patients with severe allergic rhinitis based on the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma severity items. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(2):359-65.
5. Demoly P, Urbinelli R, Allaert FA, Bousquet PJ. Should we modify the allergic rhinitis and its impact on asthma dichotomic classification of severity? *Allergy*. 2010;65(11):1488-90.