



ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto en Asma). Logros en 10 años y necesidades futuras en América Latina

Carlos E Baena-Cagnani,^{1,2,3} Mario Sánchez-Borges,⁴ Mario E Zernotti,^{1,3,5} Désireé Larenas-Linnemann,⁶ Álvaro A Cruz,⁷ Sandra N González-Díaz,⁸ Juan C Ivancevich,^{3,9} Óscar Aldrey-Palacios,¹⁰ Juan C Sisul,¹¹ Dirceu Solé,¹² Alfonso M Cepeda,¹³ Edgardo J Jares,³ Mario Calvo Gil,¹⁴ Marylin Valentin-Rostán,¹⁵ Anahí Yáñez,¹⁶ José Gereda,¹⁷ Ricardo Cardona-Villa,¹⁸ Nelson Rosario,¹⁹ Víctor H Croce,¹ Claus Bachert,²⁰ G Walter Canonica,²¹ Pascal Demoly,²² Giovanni Passalacqua,²¹ Boleslaw Samolinski,²³ Holger J Schünermann,²⁴ Arzu Yorgancioglu,²⁵ Ignacio J Ansotegui,²⁶ Nikolai Khaltaev,²⁷ Anna Bedbrook,²⁸ Torsten Zuberbier,²⁹ Jean Bousquet³⁰

RESUMEN

La rinitis alérgica y el asma representan problemas globales de salud pública que afectan a todos los grupos etarios; el asma y la rinitis alérgica frecuentemente coexisten en los mismos pacientes. En América Latina la prevalencia de rinitis alérgica, aunque variable, es muy elevada. La iniciativa Rinitis Alérgica y su Impacto en Asma (globalmente conocida como ARIA, de su nombre en inglés Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) comenzó durante un taller de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizado en 1999 que se publicó en el año 2001. ARIA propuso una nueva clasificación de rinitis alérgica en intermitente o persistente y leve o moderada-severa. Este esquema de clasificación refleja más estrechamente el impacto de la rinitis alérgica en los pacientes. En su revisión de 2010, la guía ARIA desarrolló pautas para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica y de prácticas clínicas para el manejo de las comorbilidades de la rinitis alérgica y el asma basadas en GRADE (Gradación de Recomendaciones, Desarrollo y Evaluación). ARIA se ha diseminado e implantado en más de 50 países. En América Latina se ha desarrollado una intensa actividad para diseminar estas recomendaciones en casi todos los países de la región y es importante llevar un registro de los logros obtenidos en la difusión e implantación de ARIA, además de identificar las necesidades insatisfechas desde el punto de vista clínico, de la investigación y de la implantación. El objetivo final es reforzar la prioridad que deben tener la alergia y el asma –especialmente en niños– en los programas de Salud Pública, tal como los priorizó la Unión Europea en 2011.

Palabras clave: rinitis, asma, ARIA, guías, alergia, GRADE.

ABSTRACT

Allergic rhinitis and asthma represent global problems of public health affecting all age groups; asthma and allergic rhinitis frequently coexist in the same patients. In Latin American prevalence of allergic rhinitis, although variable, is very high. Allergic rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) started during a workshop of the World Health Organization performed in 1999 and was published in 2001. ARIA proposed a new classification of allergic rhinitis in intermittent or persistent and mild or moderate-severe. This approach of classification reflects more nearly the impact of allergic rhinitis in patients. In its review of 2010 ARIA developed guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis and of clinical practices for management of comorbidities of allergic rhinitis and asthma based on GRADE (Grading of Recommendations, Development and Evaluation). ARIA has been spread and implemented in more than 50 countries. In Latin American an intense activity has been developed to spread these recommendations in almost all the countries of the region and it is important to record the obtained goals in the diffusion and implementation of ARIA, as well as to identify the unsatisfied needs from the clinical, research and implementation points of view. Final objective is to reinforce the priority that allergy and asthma should have, especially in children, in the programs of public health, as they have been prioritized in European Union in 2011.

Key words: rhinitis, asthma, ARIA, guidelines, allergy, GRADE.

La rinitis alérgica representa un problema global de salud en todos los grupos etarios. El asma y la rinitis son comorbilidades que coexisten muy frecuentemente. Las opciones de manejo de la rinitis alérgica son amplias y variadas y apoyadas por evidencias de distinta calidad y credibilidad. Asimismo, existe una gran variabilidad de recomendaciones terapéuticas en distintos lugares del mundo. A los efectos de contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica se han desarrollado guías nacionales y regionales de diagnóstico y tratamiento. ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto en Asma) comenzó durante un taller de “expertos” realizado en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diciembre de 1999.¹

El reporte del Taller ARIA fue innovador en el sentido que:

Propuso una nueva clasificación de la rinitis alérgica utilizando las categorías “intermitente” y “persistente” e introduciendo parámetros de severidad en sustitución de la clasificación previa que dividía a la rinitis alérgica en perenne y estacional (que en la bibliografía anglosajona se conocía como “fiebre del heno” –*hay fever*–). Se observó que esta nueva clasificación se acercaba más a las necesidades de los pacientes que la clasificación tradicional.² Los fenotipos de rinitis estacional y perenne no son sinónimos y no pueden ser utilizados alternativamente con la clasificación ARIA de intermitente-persistente, ya que ellos no representan el mismo estrato morboso (Bauchau 2005).³

- 1 CIMER. Centro de Investigación en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- 2 División Respiratoria. Hospital Pediátrico. Córdoba, Argentina.
- 3 Fundación LIBRA. Buenos Aires, Argentina.
- 4 Centro Médico-Docente La Trinidad. Caracas, Venezuela.
- 4 Departamento de Otorrinolaringología. Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- 5 Cátedra de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
- 6 Hospital Médica Sur, México DF, México.
- 7 Núcleo de Excelência em Asma. Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- 8 Centro Regional de Alergia. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- 9 Cátedra de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
- 10 Instituto de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.
- 11 ARIA Paraguay/SLaai, Asunción, Paraguay.
- 12 Escuela Paulista de Medicina, Sao Paulo, Brasil.
- 13 SLaai (Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología) Barranquilla, Colombia.
- 14 Cátedra de Pediatría. Universidad de Valdivia, Chile.
- 15 Servicio de Alergia, Neumología e Inmunología del Hospital Pediátrico Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.
- 16 INAER, Investigaciones en Alergia y Enfermedades Respiratorias. Buenos Aires, Argentina.
- 17 Clínica Ricardo Palma. Lima, Perú.
- 18 Servicio de Alergología Clínica de IPS Universitaria, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- 19 División de Alergia Pediátrica e Inmunología, Hospital de Clínicas, Universidad Federal de Paraná, Curitiba, Brasil.
- 20 Department of Oto-rhino-laryngology; Ghent University Belgium.
- 21 Allergy and Respiratory Diseases, Department of Internal Medicine, University of Genoa. Genoa, Italy.
- 22 Allergy Division, Pulmonary Department, Hôpital Arnaud de Villeneuve, University Hospital of Montpellier, Montpellier, France.

- 23 Department of Preventive Medicine, Medical University, Lodz, Poland.
- 24 Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics – Faculty of Health Sciences, McMaster University, Canada.
- 25 Department of Chest Diseases, Yedikule Training and Research Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Istanbul, Turkey.
- 26 Departamento de Alergia e Inmunología. Hospital Quirón Bizkaia, Bilbao, España.
- 27 World Health Organization, Chronic Respiratory Diseases and Arthritis Unit, Geneva, Switzerland.
- 28 INSERM, French Institute of Health and Medical Research, France.
- 29 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Allergie-Centrum-Charité, Charité University. Berlin, Germany.
- 30 University Hospital, Arnaud de Villeneuve Hospital, Montpellier, France.

En colaboración con ARIA América Latina, la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLaai), Fundación LIBRA, Buenos Aires, Argentina, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud de Asma y Rinitis (CCOMS), Montpellier, Francia.

Recibido: 25 de noviembre 2013

Aceptado: 12 de diciembre 2013

Este artículo debe citarse como: Baena-Cagnani CE, Sánchez-Borges M, Zernotti ME, Larenas-Linnemann D y col. ARIA (Rinitis Alérgica y su Impacto en Asma). Logros en 10 años y necesidades futuras en América Latina. *Rev Alergia México* 2013;60:184-192.

www.nietoeditores.com.mx

- Promovió el reconocimiento de que la comorbilidad entre asma y rinitis es un factor clave para el manejo de los pacientes. La mayoría de los pacientes con asma (alérgica, ocupacional y no alérgica) también tiene rinitis, mientras que 10 a 40% de los pacientes con rinitis alérgica tienen asma como comorbilidad.⁴
- Algunos estudios grandes han observado una asociación entre la severidad y el control de ambas enfermedades.⁵⁻⁹ Estos hechos también se encuentran en América Latina en general⁵ y en Argentina⁴ y en México¹⁰ en particular.
- Desarrollar lineamientos en colaboración con todas las partes interesadas incluidos los pacientes
- Incluir expertos de países desarrollados y en desarrollo, para que ARIA sea verdaderamente una iniciativa global. La Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (The Union/IUTLD) también estuvo implicada en el proceso de elaboración de ARIA.
- Adoptar por primera vez un enfoque apoyado en la metodología de la medicina basada en evidencias en una guía-lineamiento de rinitis y asma.¹¹
- Iniciar la divulgación e implantación global de ARIA entre los especialistas, otros profesionales de la salud, los pacientes y asociaciones de pacientes.
- Los lineamientos de rinitis alérgica del Grupo Internacional de Cuidados Respiratorios en Medicina de Primer Contacto (IPCRG por sus siglas en inglés de *International Primary Care Respiratory Group*) se basaron en ARIA¹² y en otros varios países del mundo.⁹
- Ésta fue utilizada para definir preguntas de investigación acerca de la prevención y el tratamiento para la revisión de ARIA.¹⁷ La revisión de ARIA 2010 se desarrolló siguiendo el procedimiento recomendado por GRADE (Gradación de Recomendaciones, Desarrollo y Evaluación)¹⁷ utilizando una metodología publicada oportunamente.¹⁸ La revisión 2010 es innovadora porque:
 - Constituyó uno de las primeras guías que provee resúmenes de evidencias concisas (categoría de evidencia) para las evidencias que sustentan casi todas las recomendaciones que fueron formuladas.¹⁹
 - Resumió los beneficios y peligros potenciales de las recomendaciones, así como acerca de los valores y preferencias que influyeron en la fuerza y dirección de dichas sugerencias.
 - Elaboró recomendaciones para adultos y niños: 10 de ellas para prevención, 31 para farmacoterapia, 11 para inmunoterapia alérgico-específica, cinco para medicina complementaria y alternativa y una para biológicos (omalizumab). Cuadro 1

Informes, consensos y recomendaciones de ARIA

Desde la publicación del primer documento completo de ARIA en 2001,¹ el panel de expertos de ARIA ha mantenido un proceso sostenido de revisión y actualización y ha producido varias recomendaciones, informes y consensos, principalmente en colaboración con otras organizaciones o con el Centro Colaborador de la OMS (CC OMS) para Asma y Rinitis en Montpellier, Francia (Cuadro 2).

ARIA cumplió hace poco 10 años de exitosa existencia ya que es una de las guías más conocidas y utilizadas mundialmente. Esto se debe a que durante todo esa década se realizó una gran tarea de diseminación de ARIA en todo el mundo. Recientemente el grupo internacional de ARIA publicó un artículo en el *Journal of Allergy Asthma and Clinical Immunology* resumiendo los notables logros obtenidos en el manejo de la rinitis alérgica.²⁶ Este artículo de revisión está en línea con otros provenientes de distintos países que, basados en el artículo global,²⁶ exponen en otros idiomas, como el turco,²⁷ chino,²⁸ entre otros, los principales conceptos del original y peculiaridades regionales de estos planes de difusión en distintos idiomas para facilitar el acceso de los equipos de salud.

La actualización ARIA²

- Fue un proceso continuo precedido de una revisión de la bibliografía de aspectos no considerados previamente (por ejemplo, medicina complementaria y alternativa,¹³ deportes,¹⁴ e incluyó la actualización acerca de los nexos entre rinitis y asma,⁵ así como prevención¹⁵ y tratamientos.¹⁶
- Fue desarrollada utilizando el mismo modelo y siguiendo las recomendaciones actuales de la medicina basada en evidencias.¹¹

Cuadro 1. Revisión ARIA¹⁹

		<i>Prevención de la rinitis o el asma</i>	<i>Tratamiento de la rinitis</i>	<i>Tratamiento de la rinitis y el asma comórbidas</i>
Número de preguntas clínicas analizadas	Total ¹	10	39	7
	Niños	5	9	21
	Adultos	2	10	21
	No declarado ²	3	20	6
Calidad de la evidencia	Alta	0	3	1
	Moderada	0	8	3
	Baja	55	15	3
	Muy baja	5	14	2
Recomendación	Alta	4	4	1
	Baja	6	36	7

¹ En varios incisos se dan algunas recomendaciones bajo una sola pregunta clínica, por ello los totales de las preguntas clínicas no son equivalentes a la suma de las subcategorías.

² Recomendación generalmente aplicable a niños y adultos.

Cuadro 2. Informes, consensos y recomendaciones de ARIA

EAACI: requerimientos para los medicamentos comúnmente prescritos en el tratamiento de la rinitis alérgica²⁰

GA²LEN-WAO: necesidades insatisfechas en enfermedad severa crónica de la vía aérea superior²¹

GA²LEN-CC OMS: definición uniforme de severidad, control y exacerbaciones de asma: documento presentado para la Consulta de la OMS sobre Asma Severa²²

GA²LEN-CC OMS: guía práctica para pruebas cutáneas prick con aeroalergenos²³

MeDALL-GA²LEN-CC OMS: enfermedades alérgicas crónicas severas (y relacionadas): una aproximación uniforme²⁴

GA²LEN: cómo diseñar y evaluar estudios controlados aleatorizados de inmunoterapia contra la rinitis alérgica²⁵

Aplicabilidad global de ARIA y necesidades insatisfechas

Fenotipos de rinitis alérgica

Subtipos de rinitis alérgica. Identificar distintos fenotipos puede ayudar a caracterizar y predecir la severidad, la progresión y la respuesta al tratamiento y puede ayudar a identificar objetivos únicos para el tratamiento. Un enfoque cada vez más popular consiste en aplicar métodos estadísticos (parcialmente) no supervisados (por ejemplo, análisis de grupos –cluster analysis– o análisis de factores) para evaluar características fenotípicas de los distintos grupos (clusters).²⁹ En un estudio prospectivo nacional efectuado en México se caracterizaron los fenotipos de rinitis alérgica –tanto los descritos por ARIA como los antiguos fenotipos de rinitis estacional y perenne– en una población de pacientes con prueba cutánea positiva y vistos por alergólogos. Se encontró

rinitis intermitente en 56.4% y persistente en 43.6%. Sólo 15% tenía rinitis leve y 82% rinitis perenne.³

Control de la enfermedad: el concepto de enfermedad severa crónica de la vía aérea superior²¹ define a pacientes cuyos síntomas son inadecuadamente controlados a pesar de la administración de los tratamientos farmacológicos disponibles más eficientes y de acuerdo con las recomendaciones de las guías. Estos pacientes tienen alteraciones en su calidad de vida en el sentido de un deterioro y limitaciones en su desempeño escolar, laboral y social.³⁰ Este concepto de definición de control y gravedad de síntomas orientada al paciente se ha extendido a otras enfermedades alérgicas, como la urticaria crónica espontánea y algunas enfermedades respiratorias crónicas, como el asma.³¹ Las medidas de control de la rinitis alérgica incluyen puntajes de síntomas, escalas visuales análogas,³² resultados reportados

por los pacientes, como calidad de vida³³ o puntajes con diversos ítems.^{34,35} En rinitis alérgica, una medida simple como la escala visual análoga puede ser suficiente para el seguimiento de los pacientes y apreciar el nivel de control.²¹ Por medio de la investigación clínica debería identificarse una prueba de control más apropiada para la rinitis alérgica.

Pediatría: los documentos de ARIA siempre han tenido en cuenta los aspectos pediátricos que en la rinitis alérgica son desatendidos y subdiagnosticados muy frecuentemente; en consecuencia, estos niños y adolescentes son tratados de manera insuficiente. Esta realidad es aún más notoria en niños pre-escolares, lo que trae como consecuencia el frecuente subtratamiento.

Se estima que en América Latina viven 141,000,000 de niños, de los cuales cerca de 81 millones viven en situación de pobreza y 32 millones están en extrema pobreza, según un informe reciente de la Cepal y Unicef. El estudio Pobreza infantil en América Latina y el Caribe revela que 45% de los niños se ve afectado por una privación moderada o grave en sus derechos y advierte que existe una gran diferencia entre países (www.unicef.org/lac/Libro-pobreza-infantil-America-Latina).

Las restricciones económicas de estos 81 millones de niños suelen dificultar el acceso a la atención médica primaria, el diagnóstico adecuado y las medidas de manejo racional de la enfermedad, finalmente, los medicamentos pueden no estar disponibles o su costo ser inalcanzable, especialmente en los niños indigentes. En éstos se suman adicionalmente factores de riesgo ambientales y socioeconómicos (tabaquismo, hacinamiento, humedad, higiene insuficiente, exposición elevada a aeroalergenos domésticos, especialmente de cucarachas, etc.) que contribuyen al empeoramiento de la inflamación de las vías aéreas, la pérdida del control de los síntomas y el aumento de la gravedad de la rinitis alérgica y sus comorbilidades. ARIA ha puesto atención especial en los aspectos pediátricos y en los sectores poblacionales más pobres de cualquier país del mundo, no obstante, se requieren más investigaciones en este grupo etario, especialmente en preescolares y en grupos de riesgo.

Personas de edad avanzada: varios pacientes con rinitis alérgica son mayores de 65 años, pero aún no se dispone de datos suficientemente fidedignos para este grupo etario.

Tratamiento de la rinitis alérgica

Las guías de diagnóstico y tratamiento deben ser actualizadas continuamente. Nuevas incógnitas y factores, como la influencia del cambio climático, y nuevas preguntas pueden ser propuestos. La mayoría de los pacientes con rinitis alérgica son atendidos en cuidados primarios y las recomendaciones deben ser adaptadas para esta situación. En la mayor parte de los países, muchos medicamentos para tratar la rinitis alérgica son de venta libre, sin prescripción médica (OTC por sus siglas en inglés). Es importante, por tanto, asistir a los farmacéuticos para que puedan aconsejar debidamente a los pacientes; para ello ARIA desarrolló una guía de bolsillo para farmacias, así como diversos planes educativos y un sitio específico de ARIA en la red global (www.whiar.org/Pharmacy.php).

El conocimiento de los pacientes acerca de la rinitis alérgica es vital porque ellos necesitan estar involucrados en su propio tratamiento; esto puede lograrse a través de la educación al paciente y planes de automanejo. Las organizaciones de pacientes han participado en el diseño, diseminación e implementación de ARIA siguiendo las recomendaciones estandarizadas para la confección de guías como las de la OMS.

Ensayos clínicos e investigación

En estudios clínicos aleatorizados es esencial tener en claro la definición de enfermedad, gravedad y control. También deben considerarse las comorbilidades y otras condiciones que pueden actuar produciendo síntomas similares o formar parte del grupo de afecciones propias del diagnóstico diferencial (por ejemplo, infecciones virales, tabaquismo, etc.). El desarrollo de estudios clínicos aleatorizados y las publicaciones acerca de la rinitis alérgica deben seguir una estructura uniforme. Se requiere urgentemente investigación adicional de las enfermedades alérgicas severas. Las definiciones estandarizadas son fundamentales en estudios epidemiológicos de investigación de poblaciones, en la mejor comprensión de los factores de riesgo y para permitir comparaciones entre diferentes estudios.

Países en desarrollo

Una definición uniforme de rinitis alérgica es aplicable a las condiciones locales y geográficas de todos los países,

fenotipos y factores de riesgo, que difieren ampliamente en todo el mundo. La implementación de ARIA en los países en desarrollo debe aumentar la disponibilidad y provisión de los medicamentos efectivos. En la actualidad disponemos de reportes globales y generadores de hipótesis relacionadas con las enfermedades alérgicas que están estimulando nuevas investigaciones.

Planificación de la salud pública

En salud pública, se necesita una definición uniforme de rinitis alérgica para identificar la prevalencia, el efecto y los costos para mejorar la calidad de la atención y optimizar la planificación y las políticas de atención sanitaria en tal sentido.

Desarrollo de terapias novedosas

Para el tratamiento de la rinitis alérgica y no alérgica severa y resistente al tratamiento es necesario identificar marcadores celulares y moleculares más específicos para tener nuevos objetivos hacia los cuales desarrollar terapias novedosas y para mejorar las terapias actuales optimizando la relación costo-beneficio.

Membresía de acceso abierto a ARIA

ARIA está abierta a todas las partes interesadas globalmente y las solicitudes de membresía deben dirigirse al Centro Colaborador de la OMS en Asma y Rinitis (anna.bedbrook@inserm.fr).

Interacciones con el sector privado

El sector privado ha estado involucrado en ARIA en condición de observador, descrito en arreglo a los lineamientos de la Alianza Global contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas de la OMS (GARD: <http://www.who.int/gard>).

ARIA en la agenda política

ARIA se inició durante un taller de la OMS (1999) y fue publicado en 2001. Luego se involucró activamente en las actividades del Centro Colaborador en Asma y Rinitis de Montpellier, Francia. La Actualización 2008 se realizó en colaboración con la OMS, GA2LEN (FP6) y AllerGen (red Canadiense sobre alergia).²

ARIA se ha utilizado como base en varias guías recomendadas por agencias de salud gubernamentales

(por ejemplo, Brasil y Singapur, el Plan de Alergia Finlandés³⁶ y sociedades científicas de diversos países, tal como ocurre con sociedades nacionales relacionadas de América Latina y la Sociedad Latino Americana de Alergia Asma e Inmunología (SLaai).

La prioridad para la Presidencia Polaca 2011 del Consejo de la Unión Europea ha sido reducir las desigualdades entre las sociedades europeas y, dentro de su organización, promover la investigación y el control de las enfermedades respiratorias de la infancia, incluidas la rinitis alérgica y el asma.³⁷ ARIA promueve los mismos objetivos a nivel global enfocándose en la rinitis alérgica y sus comorbilidades con el fin último de reducir el efecto de la alergia y el asma en los niños en todo el mundo para lograr un envejecimiento más activo y saludable.

Diseminación en Argentina y en América Latina

Poco tiempo después de la publicación del documento completo de ARIA en 2001¹ se produjo el lanzamiento para América Latina de las recomendaciones propuestas en un simposio que tuvo lugar en Córdoba, Argentina, bajo el auspicio de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba.³⁸ Hasta ese momento las guías de rinitis alérgica más populares en Argentina y en otros países de la región eran el Consenso Europeo para el Tratamiento de la Rinitis y los Parámetros Clínicos propuestos por especialistas de Estados Unidos, que eran empleados alternativamente.^{39,40} Al ser ARIA la primera guía basada en la evidencia en el campo de las enfermedades respiratorias crónicas y alergia y sus comorbilidades, rápidamente se adoptó como la principal recomendación para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica.

En años anteriores se había terminado la fase I del estudio ISAAC que permitió encuestar a niños escolares de 6 y 7 años de edad y adolescentes de 13 y 14 años de 18 centros en 9 países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay). Los resultados de este estudio (www.isaac.ac.nz) colocaron a Latinoamérica en el grupo de países con más alta prevalencia de rinitis alérgica en el mundo.⁴⁰⁻⁴³ La necesidad de satisfacer la gran demanda de pacientes afectados por esta enfermedad, el enfoque integral propuesto por ARIA en el sentido de que las comorbilidades ocupan un lugar muy relevante en los

pacientes, la participación de los médicos generales en el diagnóstico y tratamiento de la afección y, finalmente, las ya mencionadas características metodológicas de la medicina basada en la evidencia hicieron que ARIA se convirtiera en la guía líder para los médicos especialistas y no especialistas en rinitis alérgica en el mundo.

Después del simposio de Córdoba, comenzó una activa difusión en Chile, Brasil, Ecuador, Colombia, Paraguay, Venezuela y México, entre otros países de la región.⁴

La primera traducción de la guía de bolsillo ARIA a otro idioma que no fuera el inglés se realizó en Argentina y es la que se usó, con adaptaciones, en los otros países hispano-parlantes. El grupo de ARIA en Brasil realizó inmediatamente después la traducción al portugués con lo que la guía de bolsillo de ARIA se distribuyó entre miles de médicos de la región. En la actualidad ARIA es la guía de recomendaciones en rinitis alérgica más popular en América Latina.

ARIA en Español

Teniendo en cuenta el gran alcance que están adquiriendo los sitios web, el grupo de ARIA Argentina decidió crear un sitio web bajo el título ARIA en Español cuyo url es el siguiente www.ariaenespanol.org. Este medio facilitó el conocimiento y la diseminación de ARIA en la región y en la actualidad cuenta con cerca de 4,000 miembros registrados.

La página se desarrolló originalmente para Argentina y España (Carlos E Baena-Cagnani, Juan C Ivancevich, Joaquín Mullol y Mario E Zernotti) y posteriormente se incorporaron nuevos colaboradores de otros países de la región. En la actualidad el sitio ARIA en Español incorporará a todos los países de América Latina y España y los coordinadores nacionales de cada uno de los países se integrarán como editores de la página a los efectos de hacer una página en castellano que permita el intercambio de ideas y experiencias. Asimismo, existe un link entre ARIA en español y la página central de ARIA cuya dirección es www.whiar.com. Los materiales disponibles en las páginas de ARIA internacional y la de ARIA en español para América Latina pueden bajarse sin cargo.

En los últimos años las redes sociales han ganado un lugar prominente como medios de comunicación y ARIA en Español desarrolló un sitio en facebook que

en la actualidad cuenta con 1,775 miembros registrados que participan activamente ([ariaenespanol@groups.facebook.com](https://www.facebook.com/ariaenespanol@groups))

ARIA también desarrolló un sitio en twitter (<https://twitter.com/ARIAGuideline>). De esta manera estos medios de comunicación electrónica han contribuido a la expansión del conocimiento y diseminación de las recomendaciones de ARIA no sólo entre médicos especialistas y no especialistas y otros profesionales de la salud, sino además entre pacientes y familiares que tienen acceso libre a estas redes.

Taller Latinoamericano de ARIA

En abril de 2011 tuvo lugar el primer Taller Latinoamericano de ARIA bajo el auspicio de la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología (SLAAI), Fundación LIBRA, Buenos Aires, Argentina, y CIMER (Centro de Investigación en Medicina Respiratoria) de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba en Córdoba, Argentina.

El taller reunió a un grupo de especialistas en rinitis alérgica invitados de 12 países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela) más algunos colegas de Italia, Portugal y España que durante 10 años han colaborado con la difusión de ARIA en América Latina. Este taller tuvo por objetivo promover la actualización de ARIA 10 años después. Además, se desarrolló una actividad dedicada a difundir y esclarecer la metodología GRADE que fue la utilizada para jerarquizar la evidencia en la última revisión de 2010.¹⁹ Durante el taller se discutieron las peculiaridades de los pacientes con rinitis alérgica en los distintos países de la región en términos de cobertura sanitaria pública y privada, barreras económicas para la accesibilidad a la atención y al tratamiento médico.

ARIA recomienda adaptar las guías a la realidad de cada país manteniendo el espíritu general y el cumplimiento de las recomendaciones basadas en medicina basada en evidencia. ARIA Argentina adaptó las guías a la realidad local siguiendo las premisas mencionadas. Para ello se reunió un grupo de expertos de la Sociedad Argentina de Alergia, de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria y de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (FASO); se hizo

particular hincapié en los aspectos pediátricos. El resultado fue la publicación del documento CARA, sigla de Consenso Argentino de Rinitis Alérgica, que se imprimió y se difundió entre 3,000 médicos del país. En algunos otros países de la región se ha trabajado y aún se está trabajando en adaptaciones locales (Brasil, Uruguay, Paraguay, México y Venezuela), para facilitar con ello la difusión de los mensajes de ARIA y su adopción por órganos regulatorios de sanidad a nivel nacional.

REFERENCIAS

- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S147-334.
- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63:8-160.
- Larenas-Linnemann D, Dinger H, Shah-Hosseini K, Michels A, Mösges R; Mexican Study Group on Allergic Rhinitis and SPT Sensitivity. Over diagnosis of persistent allergic rhinitis in perennial allergic rhinitis patients: A nationwide study in Mexico. *Am J Rhinol Allergy* 2013;27:495-501.
- Cagnani CE, Sole D, Diaz SN, et al. [Allergic rhinitis update and its impact on asthma (ARIA 2008). Latin American perspective] Actualización de rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA 2008). La perspectiva latinoamericana. *Rev Alerg Mex* 2009;56:56-63.
- Cruz AA, Popov T, Pawankar R, et al. Common characteristics of upper and lower airways in rhinitis and asthma: ARIA update, in collaboration with GA(2)LEN. *Allergy* 2007;62 S84:1-41.
- Price D, Zhang Q, Kocevar VS, Yin DD, Thomas M. Effect of a concomitant diagnosis of allergic rhinitis on asthma-related health care use by adults. *Clin Exp Allergy* 2005;35:282-7.
- Ohta K, Bousquet PJ, Aizawa H, et al. Prevalence and impact of rhinitis in asthma. SACRA, a cross-sectional nation-wide study in Japan. *Allergy* 2011;66:1287-95.
- Magnan A, Meunier JP, Saugnac C, Gasteau J, Neukirch F. Frequency and impact of allergic rhinitis in asthma patients in everyday general medical practice: a French observational cross-sectional study. *Allergy* 2008;63:292-8.
- Valero A, Justicia JL, Anton E, et al. Epidemiology of allergic rhinitis caused by grass pollen or house-dust mites in Spain. *Am J Rhinol Allergy* 2011;25:e123-8.
- Dinger H, Michels A, Shah-Hosseini K, Mösges R, Larenas Linnemann D. Topographical profile of allergic rhinoconjunctivitis with coexisting asthma in a nation-wide study in Mexico. *Allergy* 2012;67:452-586.
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: developing guidelines. *BMJ* 1999;318:593-6.
- Price D, Bond C, Bouchard J, et al. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: management of allergic rhinitis. *Prim Care Respir J* 2006;15:58-70.
- Passalacqua G, Bousquet PJ, Carlsen KH, et al. ARIA update: Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:1054-62.
- Bonini S, Bonini M, Bousquet J, et al. Rhinitis and asthma in athletes: an ARIA document in collaboration with GA2LEN. *Allergy* 2006;61:681-92.
- Custovic A, Wijk RG. The effectiveness of measures to change the indoor environment in the treatment of allergic rhinitis and asthma: ARIA update (in collaboration with GA(2)LEN). *Allergy* 2005;60:1112-5.
- Bousquet J, van Cauwenberge P, Ait Khaled N, et al. Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis ARIA update (in collaboration with GA2LEN). *Allergy* 2006;61:1086-96.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924-6.
- Brozek JL, Baena-Cagnani CE, Bonini S, et al. Methodology for development of the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma guideline 2008 update. *Allergy* 2008;63:38-46.
- Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126:466-76.
- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Bachert C, et al. Requirements for medications commonly used in the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). *Allergy* 2003;58:192-7.
- Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, et al. Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol* 2009;124:428-33.
- Bousquet J, Mantzouranis E, Cruz AA, et al. Uniform definition of asthma severity, control, and exacerbations: document presented for the World Health Organization Consultation on Severe Asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126:926-38.
- Bousquet J, Heinzerling L, Bachert C, et al. Practical guide to skin prick tests in allergy to aeroallergens. *Allergy* 2012;67:18-24.
- Bousquet J, Anto JM, Demoly P, Schunemann HJ, et al. Severe chronic allergic (and related) diseases: a uniform approach--a MeDALL--GA2LEN--ARIA position paper. *Int Arch Allergy Immunol* 2012;158:216-31.
- Bousquet J, Schunemann HJ, Bousquet PJ, et al. How to design and evaluate randomized controlled trials in immunotherapy for allergic rhinitis: an ARIA-GA(2) LEN statement. *Allergy* 2011;66:765-74.
- Bousquet J, Schunemann HJ, Samolinski B, et al. World Health Organization Collaborating Center for Asthma and Rhinitis. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130:1049-62.
- Yorgancıoğlu A, Özdemir C, Kalaycı Ö, et al.; WHO Collaborating Center on Asthma and Rhinitis. [ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) achievements in 10 years and future needs]. *Tuberk Toraks* 2012;60:92-7.

28. Cheng L, Chen YZ; ARIA expert panel. [Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) achievements in 10 years and future needs]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2012;47:619-22.
29. Anto JM, Pinart M, Akdis M, Auffray C, Bachert C, Basagana X, et al. Understanding the complexity of IgE-related phenotypes from childhood to young adulthood: a Mechanisms of the Development of Allergy (MeDALL) seminar. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:943-54.
30. 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;126:666-8.
31. Bousquet J, Anto J, Auffray C, et al. MeDALL (Mechanisms of the Development of ALLergy): an integrated approach from phenotypes to systems medicine. *Allergy* 2011;66:596-604.
32. Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines. *Allergy* 2007;62:367-72.
33. Baiardini I, Bousquet PJ, Brzoza Z, et al. Recommendations for assessing patient-reported outcomes and health-related quality of life in clinical trials on allergy: a GA(2)LEN taskforce position paper. *Allergy* 2010;65:290-5.
34. Schatz M, Meltzer EO, Nathan R, Derebery MJ, Mintz M, Stanford RH, et al. Psychometric validation of the rhinitis control assessment test: a brief patient-completed instrument for evaluating rhinitis symptom control. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;104:118-24.
35. Demoly P, Calderon MA, Casale T, et al. Assessment of disease control in allergic rhinitis. *Clin Transl Allergy* 2013;3:7.
36. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008;63:634-45.
37. Samolinski B, Fronczak A, Kuna P, et al. Prevention and control of childhood asthma and allergy in the EU from the public health point of view: Polish Presidency of the European Union. *Allergy* 2012;67:726-31.
38. Baena-Cagnani CE. [Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) in Latin America]. *Rev Alerg Mex* 2002;49:181-8.
39. van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy* 2000;55:116-34.
40. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, et al. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. *American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol* 1998;81:478-518
41. Strachan D, Sibbald B, Weiland S, et al. Worldwide variations in prevalence of symptoms of allergic rhinoconjunctivitis in children: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Pediatr Allergy Immunol* 1997;8:161-76.
42. Mallol J, Sole D, Baeza-Bacab M, et al. Regional variation in asthma symptom prevalence in Latin American children. *J Asthma* 2010;47:644-50.
43. Sole D, Mallol J, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF. Prevalence of rhinitis-related symptoms in Latin American children - Results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:e127-36.