

Asociación entre ansiedad y depresión en la enfermedad alérgica

Nicolás Héctor Noriega

Médico; Magister.

Centro de Enfermedades Alérgicas, Psicosomáticas y por Estrés.

Villa María, Provincia de Córdoba, Argentina.

E-mail: nicolasnoriega@arnet.com.ar

Resumen

Nuestros objetivos al realizar este estudio fueron determinar si existía asociación, o no, entre ansiedad, depresión y enfermedad alérgica, y la terapéutica recomendada. Se trabajó con 82 pacientes, con edades entre los 13 y 76 años, de ambos sexos, con enfermedad alérgica, durante 1 año. Se utilizaron escalas psicométricas: para ansiedad, de Hamilton; para depresión, de Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y Zung. Se valoró sólo la asociación o no, y su porcentaje, de ansiedad y depresión en enfermedad alérgica en pacientes que consultaban con tal sintomatología en primera consulta, libres de medicación psicofarmacológica y psicoterapias. La presencia de ansiedad y depresión se interpretó como un factor más dentro del comienzo de síntomas alérgicos. Los resultados hallados fueron, para ansiedad: una asociación positiva del 95%. Para depresión, lo que mostraron los resultados hallados de ambas escalas, fue una tendencia positiva para la asociación con la enfermedad alérgica. Las conclusiones muestran una asociación positiva entre ansiedad y enfermedad alérgica. Mientras que para depresión y enfermedad alérgica, sólo una tendencia positiva. Éstas señalarían la importancia de diagnosticar y tratar correctamente ansiedad y depresión en pacientes alérgicos, tanto psicofarmacológica como psicoterapéuticamente, sumados a los recursos ya existentes.

Palabras claves: Ansiedad - Depresión - Escalas psicométricas - Enfermedad alérgica.

ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSION IN ALLERGIC ILLNESSES

Abstract

This study aims at determining whether there was an association among anxiety, depression and allergic illnesses. It suggests the proper therapeutic treatment. During a year, our research work team worked with a group of 82 female and male patients (from 13 to 76 years old) who suffered from various types of allergies. Two psychometric scales were used to carry out this study: Hamilton's scale for anxiety whereas Beck Depression Inventory (BDI-II) and Zung's for depression. The association and its percentage were analyzed in patients who reported typical symptoms during their first check-up. They were free of psychopharmacologic drugs and psychotherapies. The presence of anxiety and depression was interpreted as another factor in the development of allergic symptoms. The following results were achieved as regards: for anxiety, an association positive 95 %. For depression, the results showed that there was a positive tendency for the association with an allergic illness. The conclusions showed that there is a positive association between anxiety and allergies. As regards depression and allergic illness, there is only a positive tendency. These final results would raise awareness of how to deal with anxiety and depression in allergic patients, both psychopharmacologically and psychotherapeutically.

Key words: Anxiety - Depression - Psychometric scales - Allergies.

Introducción

La enfermedad alérgica, o alergias, se produce cuando el sistema inmune de una persona reacciona en forma exagerada en una persona ante la presencia de sustancias extrañas (antígeno) para él y no para otros. Esta reacción puede causar alteraciones en la piel, aparatos respiratorio superior e inferior, aparato gastrointestinal e, incluso, en algunos casos, puede llegar a producir la muerte (shock anafiláctico) (17). El abordaje de esta enfermedad puede hacerse desde la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), que es el estudio integrado del comportamiento, y los sistemas neurales, endócrino y de las funciones inmunitarias, que permite a un organismo adaptarse a las múltiples demandas que están constantemente presentes sobre él (estrés), desde su medio ambiente externo e interno (1). Y es desde la PNIE desde donde surgen interrogantes tales como: ¿la ansiedad, la depresión, las afectan?, y si lo hacen, ¿de qué manera?, ¿están al comienzo, o aparecen luego, cuando las enfermedades alérgicas ya están declaradas?, ¿debemos dejar de lado reduccionismos cuando hablamos de enfermedades alérgicas?

Ante estos interrogantes se plantea un estudio tratando de determinar si la ansiedad y la depresión están asociadas, o no, en el comienzo de la enfermedad alérgica, y serían, junto a antígenos ambientales, infecciosos y al sistema inmuno-neuro-endócrino, una causa más al manifestarse la misma.

Se ha verificado un aumento de estudios y publicaciones que tratan sobre la relación existente entre enfermedades alérgicas con ansiedad y depresión. A continuación mostraremos algunos. Debido a que la dermatitis atópica es una enfermedad crónica, de origen multifactorial, en la que tanto factores inmunológicos, endócrinos y neurológicos interactúan para influir en su desarrollo, dentro de su tratamiento y dado el contexto actual de abordaje de esta enfermedad, la terapia psicológica, junto al uso de sustancias inmunológicas (factor de transferencia) mejora su evolución (3). Una revisión mostró una robusta relación de factores psicosociales y dermatitis alérgica. Como conclusión agrega que el soporte psicoterapéutico debe ser sumado a las intervenciones físicas y farmacológicas, como otro factor más de control en la prevención de la misma (4). Una revisión determinó el rol de la ansiedad y la depresión en asma. Se concluyó que la ansiedad y los factores psicosociales juegan un rol activo en la génesis del asma (5). Se evaluó el rol de los cuidadores de adultos jóvenes con crisis de asma en relación a ansiedad y depresión. Se encontró que el rol de los cuidadores es un factor muy importante a tener en cuenta en estos pacientes asmáticos en comorbilidad con ansiedad y depresión (6). Un estudio que relacionó el trastorno por stress post-traumático con la urticaria crónica idiopática aconseja la derivación a un psiquiatra para el abordaje de la salud mental de los afectados (7). Los pacientes con enfermedades dermatológicas a menudo presentan alteraciones psicológicas; en este estudio se asocian sobre todo a alergias a himenópteros. Se los evaluó para ver si presentaban somatizaciones, ansiedad,

depresión, y se estudió la calidad de vida. Se concluyó que presentaban varias somatizaciones, con índices de ansiedad-depresión no significativamente diferentes a los controles, sí altos rangos de ansiedad y con calidad de vida deteriorada (8). Relacionando desórdenes depresivos e inmunidad se concluye que la interacción mente-inmunidad es un componente esencial en las comorbilidades psiquiátricas y médicas con un alto impacto tanto en la salud como en la enfermedad (9). En un estudio con pacientes con asma severa, se encontró que éstos padecieron más distress psicosocial y dificultades en el afrontamiento emocional y de su comportamiento ante su enfermedad que aquellos que presentaban asma moderada (11). En pacientes con colon irritable, diagnosticados como alérgicos alimentarios, se encontró que tanto la ansiedad como la depresión eran frecuentes (12). Estableciendo una fuerte relación entre los mecanismos neuro-endócrinos de la disfunción inmune en pacientes con asma se pueden proveer nuevas direcciones terapéuticas para la evaluación y el manejo de los mismos, sumando además posibles estrategias profilácticas (14). Si hablamos de asma, rinitis, conjuntivitis o dermatitis atópica, la hipersensibilidad ambiental está presente, pero además hay factores psicosociales presentes, tales como ansiedad y depresión, lo que incrementaría la sensibilidad emocional (15). Estudiando la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónicas de la piel, en especial alergias, se asoció que los índices de ansiedad y depresión son más altos en pacientes con trastornos crónicos de la piel. Dentro de ese grupo se observó que, en pacientes alérgicos que presentaron altos índices de resiliencia, éstos estaban más protegidos de padecer enfermedades psiquiátricas (16). Vía PNIE se han logrado comprender los mecanismos subyacentes de la dermatitis atópica, como así también se han logrado detectar para su uso terapéutico agentes inmuno-modulares; ambos hallazgos mejorarían la calidad de vida de los pacientes (18). En pacientes con asma, la ansiedad y la depresión juegan inversamente en el control y calidad de vida de los pacientes, elevándose las posibilidades en su tratamiento si se atienden estas comorbilidades (19). Otro estudio en asma concluyó que se observó una alta morbilidad de ansiedad y depresión, independientemente de la severidad de la misma (20). En pacientes con rinitis alérgica estacional se determinó que el estado psicológico es evidentemente peor que en aquellos pacientes no alérgicos, impactando negativamente en la calidad de vida síntomas tales como obstrucción y el goteo nasal (13).

Materiales y métodos

La investigación se llevó a cabo en pacientes que asistieron por primera vez a la consulta en el Centro de enfermedades alérgicas, psicosomáticas y por estrés de la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba, República Argentina, durante un año, desde setiembre del 2010 a setiembre de 2011.

De la investigación participaron un total de 82 pacientes quienes, previamente informados de las carac-

terísticas y objetivos de la misma, otorgaron su respectivo consentimiento informado (en el caso de ser menores de edad, contaron con la autorización de los padres).

En cada paciente se determinó el nivel o grado de la ansiedad y de la depresión, en base a sus respuestas a los cuestionarios correspondientes: para la depresión, las escalas BDI-II (2) y de Zung (10), y para la ansiedad se utilizó la escala de Hamilton (10). A todos los pacientes se les realizaron los exámenes clínicos correspondientes compatibles con el diagnóstico de enfermedad alérgica, y además se les realizó la prueba de hipersensibilidad cutánea, testificación total, para certificar hipersensibilidad a antígenos ambientales.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos y libres de medicación psicofarmacológica y de tratamientos psicoterapéuticos.

Las variables de estudio fueron: edad, en años; el diagnóstico clínico de enfermedad alérgica; los niveles de ansiedad según puntuación para la escala de Hamilton; y el nivel de depresión, según puntuaciones para BDI-II y la escala de Zung.

El análisis estadístico consistió en la realización de un análisis descriptivo de las variables en estudio y se evaluaron las asociaciones entre los niveles de la ansiedad y de la depresión, respecto de los diagnósticos de enfermedad alérgica. Para establecer las asociaciones se utilizó la prueba del chi-cuadrado y el nivel de significación fue fijado en 0.005.

Resultados

Características generales de la muestra estudiada

La muestra de 82 pacientes estuvo conformada por 49 mujeres (60%) y 33 varones (40%).

La edad promedio fue de 42 años $\pm$ 19 años, con míni-

mo de 13 años y máximo de 76 años. En el 50% de la muestra las edades fueron menores o iguales a 40 años.

El diagnóstico de mayor frecuencia fue rinosinusitis (42% de los pacientes), siguiendo urticaria y dermatitis (30 y 28%, respectivamente). Se observaron también pacientes con asma (4 casos), conjuntivitis (1 caso) y prurito (1 caso), los que no fueron incluidos en el estudio de las asociaciones entre enfermedad alérgica y la ansiedad y la depresión, debido a sus escasas frecuencias.

De acuerdo a la escala de Hamilton, se encontró ansiedad en el 95% de los pacientes.

En cuanto a la depresión, los resultados del Inventario de Beck BDI-II, indicaron un 33% de pacientes con depresión mínima, 28% de pacientes con depresión moderada y cerca del 20% de pacientes, tanto con depresión leve como severa. Mayoritariamente los pacientes con edad menor o igual a 20 años presentaron depresión leve y los pacientes de más de 60 años, moderada. Entre los 21 y los 59 años, no se observó un nivel de depresión con frecuencia mayoritaria.

Cuando se utilizó la escala de Zung se identificó un 33% de pacientes sin depresión, un 33% de pacientes con nivel leve, un 24% de pacientes con nivel notable y un 10% de pacientes severos. Cabe mencionar, que en el 45% de pacientes con edad menor o igual a 30 años, no se determinó depresión, mediante la escala de Zung, y lo mismo ocurrió en el 54% de los pacientes con edad entre 51 y 60 años.

Asociación entre enfermedad alérgica y ansiedad

En todos los pacientes con diagnóstico de dermatitis o de rinosinusitis y en el 83% de los casos de urticaria, se observó presencia de ansiedad (ver Tabla 1). La presencia de ansiedad resultó asociada al diagnóstico de enfermedad alérgica ($p=0.007$).

Tabla 1. Porcentajes de cada categoría de ansiedad respecto del total de pacientes en cada diagnóstico de alergia.

Diagnóstico de alergia	Ansiedad (Escala de Hamilton)		Total (%)
	Ansiedad (%)	No - Ansiedad (%)	
Dermatitis	100	0	100
Rinosinusitis	100	0	100
Urticaria	83	17	100

Asociación entre enfermedad alérgica y niveles de depresión según BDI-II

En los pacientes con dermatitis el 57% presentó depresión al menos moderada, mientras que en los

casos con rinosinusitis o con urticaria dicho porcentaje fue del 50% y del 40% respectivamente (ver Tabla 2). Los restantes porcentajes se correspondieron a niveles mínimos o leves de depresión. Estos resultados sugieren que la dermatitis y la rinosinusitis podrían estar

relacionadas a casos con mayores niveles de depresión, mientras que la urticaria sería más frecuente en casos de depresión mínima o leve. Sin embargo no se

detectó asociación ($p=0.4094$) entre el tipo de diagnóstico de enfermedad alérgica y los diferentes niveles de depresión.

Tabla 2. Porcentajes de casos de depresión en cada diagnóstico de alergia.

Diagnóstico de alergia	Nivel de depresión (escala de Beck BDI-II)				Total (%)
	Mínima (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)	
Dermatitis	33	10	38	19	100
Rinosinusitis	28	22	22	28	100
Urticaria	43	17	30	10	100
Total	34	17	29	20	100

Asociación entre enfermedad alérgica y niveles de depresión según escala de Zung

Posiblemente el tamaño de la muestra fue insuficiente para detectar asociación significativa entre el diagnóstico de los pacientes y los niveles de depresión determinados con el cuestionario de Zung ($p=0.4406$). Sin embargo, cabe señalar que en todos los diagnósticos de alergia,

entre el 60 y el 65% de los pacientes presentaron síntomas de depresión. En los perfiles fila para los niveles de depresión según el tipo de diagnóstico (ver Tabla 3), se puede observar mayor similitud entre los resultados bajo los diagnósticos de dermatitis y de rinosinusitis, y que en dichos diagnósticos fueron más frecuentes los casos de depresión notable, mientras que en los diagnósticos de urticaria hubo mayor presencia de depresión leve.

Tabla 3. Porcentaje de casos de depresión en cada diagnóstico de alergia.

Diagnóstico de alergia	Nivel de depresión (escala de Zung)				Total (%)
	Normal (%)	Leve (%)	Notable (%)	Severa (%)	
Dermatitis	38	19	33	10	100
Rinosinusitis	34	22	28	16	100
Urticaria	35	44	17	4	100

Relación niveles de ansiedad y depresión

En los 4 pacientes que fueron clasificados como “no ansiosos”, se determinó depresión mínima según el BDI-II, y no resultaron depresivos según el cuestionario de Zung.

En los pacientes ansiosos, con el BDI-II se determinó un 31% de casos tanto con depresión mínima como con depresión moderada, y cerca del 20% para sintomatología de grado leve o severo.

Usando el cuestionario de Zung se observaron similares porcentajes de pacientes para los niveles sin depresión, grado leve y grado moderado (cerca de un 30% en

cada caso), y un 11% de casos severos. La Tabla 4 contiene los porcentajes en cada nivel de depresión, según la escala, respecto del total de pacientes en cada nivel de ansiedad.

Discusión

Las enfermedades alérgicas son, básicamente, una reacción de hipersensibilidad a sustancias ambientales, antígenos, y se manifiestan en órganos del aparato respiratorio superior e inferior, en la piel, y en el aparato

Tabla 4. Relación niveles de ansiedad y depresión (expresados en porcentajes).

Ansiedad (Escala de Hamilton)	Depresión				
	Escala de Zung				
	Normal	Leve		Notable	Severa
Con ansiedad	32	29		28	11
Sin ansiedad	100	0		0	0
	Escala de Beck				
		Leve	Mínima	Moderada	Severa
Con ansiedad		18	31	31	20
Sin ansiedad		0	100	0	0

digestivo. Dentro de los pacientes afectados, una gran mayoría no responde favorablemente a los tratamientos convencionales. De acá surgen los interrogantes planteados en la introducción con respecto al papel que jugarían la ansiedad y la depresión. Muchos de los ensayos experimentales, que se han mostrado en nuestra introducción, asocian la enfermedad alérgica con la ansiedad y la depresión una vez instalada la enfermedad alérgica. Nuestro trabajo ha sido desarrollado con la originalidad de evaluar la presencia, o no, de la ansiedad, y la depresión en la primera consulta de nuestros pacientes, tratando de encontrar asociación, o no, entre la ansiedad y la depresión, y enfermedades alérgicas. Ubicaríamos a la ansiedad y a la depresión como un factor desencadenante más, dentro de otros en la enfermedad alérgica.

Todos estos interrogantes surgen del estudio y de la aplicación de la psiconeuroinmunoendocrinología, la cual, recordamos, hace hincapié en el accionar de la ansiedad, y la depresión en la manifestación de las enfermedades en general, y en este caso en particular, con la enfermedad alérgica.

La dermatitis, la rinosinusitis y la urticaria fueron los diagnósticos de enfermedad alérgica más frecuentes en los pacientes estudiados. En estos tres principales diagnósticos se observaron casos con sintomatología de ansiedad, pudiéndose establecer una asociación significativa entre la presencia de ansiedad y el diagnóstico: la ansiedad resultó más frecuente en pacientes con dermatitis y en aquellos con rinosinusitis.

Por otro lado, la depresión fue detectada tanto al usar el cuestionario de Beck como el de Zung. Si bien al evaluar la asociación entre los diagnósticos y los niveles de depresión los resultados no fueron significativos, para ninguna de las escalas de depresión, la construcción de perfiles fila para los niveles de depresión en cada diagnóstico mostró tendencias. Al usar la escala de Beck se observó que en dermatitis y en rinosinusitis hubo mayor porcentaje de casos (57% y 50% respectivamente)

con depresión al menos moderada, que el obtenido en pacientes con urticaria (40%). Con el cuestionario de Zung, también se observaron similitudes entre los diagnósticos de dermatitis y rinosinusitis, con más casos de depresión notable, mientras que en pacientes con urticaria fue más frecuente la depresión de grado leve. Estos hallazgos indican posible falta en las pruebas de asociación; es decir, el tamaño de la muestra resultaría insuficiente para detectar una asociación entre las variables depresión-alergias.

¿Qué es lo que sucedió cuando relacionamos ansiedad y depresión?, el hallazgo fue que pacientes sin ansiedad tampoco presentaron depresión según la escala de Zung, pero sí depresión mínima según el BDI-II. Para aquellos pacientes que sí presentaron ansiedad, en ambas escalas todos los pacientes presentaron algún grado de depresión. Existiría, quedando demostrada nuestras sospechas, la relación entre ansiedad, depresión y enfermedad alérgica.

Este hallazgo no hace nada más que demostrar la importancia de la complejidad en la enfermedad alérgica, debiendo ser muy cuidadosos de evitar los reduccionismos en éstas, tratando de que cuando un paciente asista a la consulta alergológica tengamos en cuenta no sólo los factores infecciosos, ambientales, sino también los factores emocionales (como la ansiedad y la depresión), pues ellos desempeñarían también un papel importante como desencadenantes, como ha quedado demostrado en este estudio ■

Agradecimientos

Profesor de lengua inglesa: Sr. Alan Gómez. Traducción. Ingeniera Agrónoma Master en Scs: Sra. Margot Tabalada. Estadística.

Lic. en Psicología: Sra. María Sofía Pedraza. Lectura y corrección.

Referencias bibliográficas

1. Ader, R. Psiconeuroinmunoendocrinología. Introducción. *Vertex* 1995; VI (21): 175-177.
2. Beck AT, Steer RA, Brown G. BDI-II Inventario de depresión de Beck. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2006.
3. Beltrán de Paz C, Sandoval GF, Solano MO, Vera JG, Miranda ES, Flores PS, et al. Implicancias psicológicas, inmunológicas y endocrinológicas en la dermatitis atópica. *Rev Alerg Mex* 2003; 50 (2): 54-9.
4. Chida Y, Hamer M, Stepoe A. A bidireccional relation between psychological factors and atopic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2008; 70: 102-116.
5. Di Marco F, Santus P, Centanni S. Anxiety and depression in asthma. *Curr Opin Pulm Med* 2011 Jan; 17 (1): 39-44.
6. Feldman JM, Pérez EA, Canino G, McQuaid EL, Goodwin RD, Ortega AN. The role of caregiver major depression in the relationship between anxiety disorders and asthma attacks in island Puerto Rican youth and young adults. *J Nerv Ment Dis* 2011 May; 199 (5): 313-8.
7. Gupta MA, Gupta AK. Chronic idiopathic urticaria and post traumatic stress disorders (PTSD): An under-recognized comorbidity. *Clinic in Dermatology. Clin Dermatol* 2012 May-Jun; 30 (3): 351-4.
8. Hassel J, Danner D, Hassel A. Psychosomatic or allergy symptoms? High levels for somatization in patients with drug intolerance. *J Dermatol* 2011; 38: 959-965.
9. Irwin MR, Miller AH. Depressive disorders and immunity: 20 years of progress and discovery. *Brain Behav Immun* 2007 May; 21 (4): 374-83.
10. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Tratado de psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Intermedica; 1995. p. 581 y 587.
11. Lavoie KL, Bouthillier D, Bacon SL, Lemiere C, Martin J, Hamid Q, et al. Psychological distress and maladaptive coping styles in patients with severe versus moderate asthma. *Chest* 2010 Jun; 137 (6): 1324-31.
12. Lillestøl K, Berstad A, Lind R, Florvaag E, Arslan Lied G, Tangen T. Anxiety and depression in patients with self-reported food hypersensitivity. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32 (1): 42-8.
13. Lv X, Xi L, Han D, Zhang L. Evaluation of the psychological status in seasonal allergic rhinitis patients. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2010; 72 (2): 84-90.
14. Marshal G. Neuroendocrine mechanisms of immune dysregulation: applications to allergy and asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93 (2 Suppl 1): S11-7.
15. Michel FB. Psychology of the allergy patient. *Allergy* 1995; 50 (9): 775-6.
16. Ponarovsky B, Amital D, Lazarov A, Kotler M, Amital H. Anxiety and depression in patients with allergic and non-allergic cutaneous disorders. *Int J Dermatol* 2011; 50 (10): 1217-22.
17. Regueiro González JR, López Larrea C, González Rodríguez S, Martínez Neves E. Inmunología: biología y patología del sistema inmune. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006. p. 6.
18. Suárez AL, Feramisco JD, Koo J, Steinhoff M. Psychoneuroimmunology of psychological stress and atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 2012; 92 (1): 7-15.
19. Urrutia I, Aguirre U, Pascual S, Esteban C, Ballaz A, Arrizubieta I, et al. Impact of anxiety and depression on disease control and quality life in asthma. *J Asthma* 2012; 49: 201-208.
20. Valenca AM, Falcao R, Freire RC, Nascimento I, Nascentes R, Zin W, et al. The relationship between the severity of asthma and comorbidities with anxiety and depressive disorders. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28 (3): 206-8.