

RINITIS ALERGICA

- La rinitis es una enfermedad crónica con alta prevalencia, considerada un problema global en el sistema sanitario, sus síntomas pueden deteriorar la calidad de vida de forma importante tanto en niños como en adultos; con un impacto socioeconómico importante.^(1,2)
- Se calcula que la RA afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo. Con una prevalencia general 22.7%

FACTORES DE RIESGO

- La conjuntivitis alérgica es muy prevalente y presenta una estrecha relación con la rinitis. Así es frecuente que estos dos procesos vayan asociados en un 60-80% de casos.
- La rinitis alérgica se debe considerar como un factor de riesgo para el asma.
- Existe una correlación entre la gravedad del asma y de la rinitis: cuanto más gravedad del asma (GINA) más gravedad de la rinitis (ARIA).
- Los pacientes con rinitis alérgica persistente deben ser evaluados sobre el asma; y así planificar un tratamiento integral de la vía respiratoria.^(1,2,3-6)

DIAGNOSTICO

- Se realiza en base a los síntomas y los factores de riesgo. En aquellos casos de rinitis persistente y/o moderada grave, se aconseja confirmar la sospecha mediante estudio alergológico con Pruebas cutáneas de Prick –Test que tienen sensibilidad y especificidad altas o Determinación de Ig E específica.^(1,2,3)

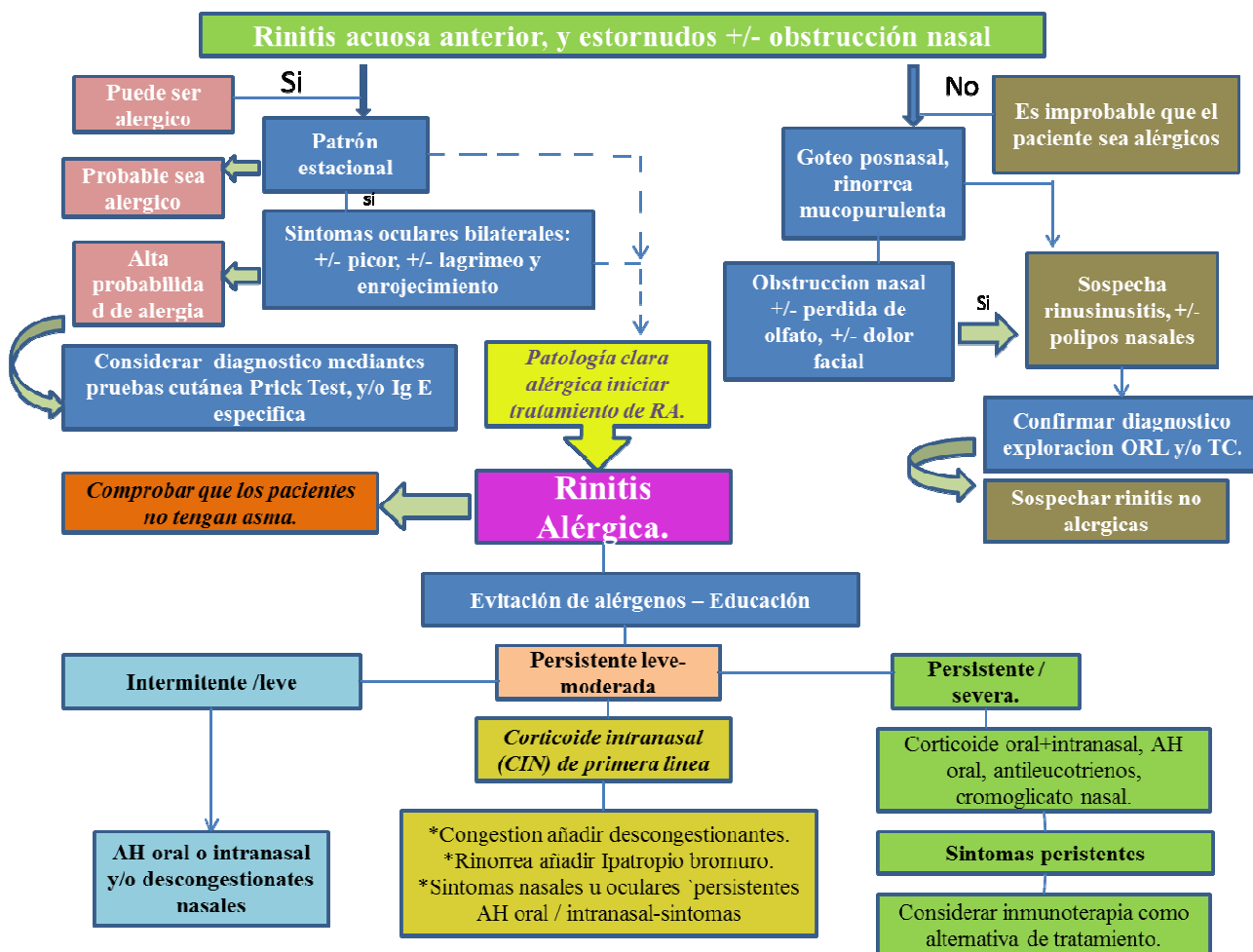
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA RINITIS ALERGICA.

Síntomas que sugieren existencia de Rinitis Alérgica	Síntomas no asociados a Rinitis Alérgica.
2 o más de los siguientes síntomas durante >1 hora la mayoría de los días: *Rinorrea anterior acuosa. *Estornudos especialmente paroxísticos. *Prurito nasal. *Obstrucción nasal *+/-conjuntivitis.	*Síntomas unilaterales. *Obstrucción nasal sin otros síntomas. *Rinorrea mucopurulenta. *Rinorrea posterior (goteo postnasal) con mucosidad densa, y/o rinorrea anterior. *Dolor. *Epistaxis recurrente *Anosmia

CLASIFICACIÓN

Según la duración de los síntomas	Intermitente	Síntomas < 4 días/semana ó < 4 semanas consecutivas
	Persistente	Síntomas > 4 días/semana, y > 4 semanas consecutivas.
Según la gravedad de los síntomas	Leve	No interfiere en el sueño. No interfiere en las actividades diarias, deportivas, ocio No interfiere en las actividades escolares y laborales Síntomas presentes pero no molestos.
	Moderada-grave (1 o > ítems)	Interfiere en el sueño Interfiere en las actividades diarias, deportivas y de ocio Interfiere en las actividades escolares y laborales Síntomas presentes molestos.

MANEJO DE LA RINITIS ALERGICA



TRATAMIENTO.

El tratamiento de la Rinitis Alérgica comprende:

- Evitar factores desencadenantes.



- Tratamiento farmacológico.
- Inmunoterapia.
- Educación.

Los corticoides nasales son la primera línea de tratamiento para Rinitis alérgica, siendo su uso ineludible en rinitis moderada-grave. **Deben administrarse en forma pautada en ciclos de al menos 2-4 semanas, son menos eficaces si se usan de forma intermitente.**

Cuando no hay una respuesta adecuada al tratamiento indicado se puede asociar un antihistamínico (AH). Una vez controlado se volverá a un solo fármaco.

Los descongestivos nasales pueden ser útiles cuando hay un gran componente obstructivo (usarlo minutos antes del CN), **máximo usar 3-5 días.**

Se puede emplear lavados con solución fisiológica a nivel nasal.

Otras medicaciones pueden ser coadyuvantes o alternativas en algunos casos como cromoglicato (síntomas oculares), anticolinérgicos (rinorrea), antileucotrienos (en asma).^(1,2-5-7)

EFFECTOS DE LOS DIVERSOS FARMACOS EN LA RINITIS ALÉRGICA

Medicamento	Estornudos	Rinorrea	Obstrucción	Anosmia	Prurito
Cromoglicato	++/+	+	+	-	+
Descongestionante	-	-	++/+++	-	-
Antihistamínico nasal	++	++/+++	+	-	++
Antihistamínico oral	+++	+++	-/+		+++
Bromuro Ipratropio	-	++/+++	-	-	-
Corticoides tópicos	+++	+++	+++	+	
Corticoides orales	+++	+++	+++	++	
Antileucotrienos	-	+	++		-

SITUACIONES ESPECIALES.

- En embarazo hay que tener en cuenta que hay un empeoramiento de una rinitis preexistente. Se considera al Cromoglicato sódico intranasal como terapia de primera línea. Los antihistamínicos (AH) con categoría B pueden usarse con precaución a partir del primer trimestre.
- **Los descongestionantes nasales no se aconsejan en gestantes pueden transmitirse al feto.**
- En la Lactancia los AH de segunda generación la desloratadina, fexofenadina, y loratadina son de uso compatible. ^(1,2-6-7)

DERIVACION

Se realizara en aquellos casos no controlados con el tratamiento habitual, cuando exista organicidad o comorbilidad asociada (poliposis nasal severa), o cuando inmunoterapia SC este indicada. ⁽²⁻⁵⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de difusión CONFOR consenso en rinitis para profesional sanitario.
2. Antonio J, Romero E, De Mier Morales M, Martinez E; Guía Clínica Fistera. Rinitis Diciembre 2011. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/rinitis/>
3. Bousquet J y cols. Allergy. 2008;63(suppl 86):8–160. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23040884
4. Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008. Documentos ARIA completos y recursos en: www.whiar.org.
5. Llauger M; Manejo Integral del paciente. con patología crónica. Actualización en Asma y Rinitis. GruprespiratoriCamfic. Colabora: 2012. Disponible en: http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Formacio/Docs/12_13/PresentacioAsmaRinitis.ppt.
6. Bauchau V y cols. EurRespir J. 2004;24:758–764 <http://www.mmcpub.com/scsaia/AdultSummary.pdf>. Consultado en febrero del 2011.
7. Guia Española para el Manejo del Asma GEMA, 2009. Rinitis. Disponible en http://www.gemasma.com/images/stories/GEMASMA/Presentaciones/PresentacionGema-ORL/GEMA_presentacion_RINITIS_ORL.pdf.

AUTOR:

Ma Carmen Arichabala Veintimilla. Servicio Urgencias Hospital de Manises.
Ma Teresa Almela Tejedo.C.S.Salvador Pau

FUENTE DE FINANCIACIÓN Y/O POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES:

Ninguna