

# **Wiki de Rinitis Alérgica preparado en Moodle por los estudiantes de Fisiopatología 4° D de la carrera de Medicina de la ULEAM**

**Autor docente<sup>1</sup>:** MSc. Carlos Alberto García-Escovar MD<sup>1</sup>

**Autores estudiantes<sup>2</sup>:** Alava Vera Jhon Alejandro, Calderon Cedeño Jandry Alexander, Delgado Olaves Juleisy Tiffany, Espinales Bailon Camila Joeliz, Flores Medina Stephanie Cecilia, Moreno Molina Rooswill Sthephania, Panta Solorzano Angie Norma, Quiñonez Quiñonez Lilian Jasmin, Reyes Mendoza Joe Michael, Ricachi Bayas Carlos Andres, Rivera Cedeño Juan Emanuel, Salazar Rodriguez Angy Andrea, Sarango Morocho Nathaly Katherine, Soledispa Quijije Kimberlyn Juliana.

**Revisión por pares (estudiantes)<sup>2</sup>:** Suarez Bastidas Leslie Lisbeth, Suarez Garcia Alejandra Lisseth, Vera Cedeño Daniela Fernanda, Yopez Carlozama Mayra Joseline, Zambrano Cevallos Mary Carmen, Zambrano Mejia Jordan Leonardo.

<sup>1</sup>Docente y Presidente de la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador. Doctorante Universidad de Zulia, Ciencias Médicas. [carlosg.garcia@uleam.edu.ec](mailto:carlosg.garcia@uleam.edu.ec)  
[servimedgarcia@gmail.com](mailto:servimedgarcia@gmail.com)

<sup>2</sup>Estudiantes de Fisiopatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, ULEAM. Ecuador.

Fecha de publicación: 26 de julio de 2020

Cómo citar este documento académico: Catedra de Fisiopatología FCM-CM-4D. 2020. Rinitis Alérgica. Disponible en:

<http://revistafdm.uleam.edu.ec/category/ensayos-estudiantes/>

Publicaciones o actualizaciones:

<http://revistafdm.uleam.edu.ec/quienes-somos/>  
[carlosg.garcia@uleam.edu.ec](mailto:carlosg.garcia@uleam.edu.ec)

(En el área de las Ciencias Médicas todos los conocimientos generados pueden ser modificados por nuevos estudios científicos. Todo investigador debe esperar que sus aportes científicos queden obsoletos en corto tiempo, y no solo eso, sino que debe seguir investigando para superar sus propios aportes en bien de la comunidad planetaria, esto es lo que la Facultad de Ciencias Médicas de la ULEAM les inculca a sus estudiantes investigadores. Por tal razón ni los autores profesores o estudiantes, ni los editores de esta revista científica podemos garantizar la fidelidad de esta información).

# Wiki sobre rinitis alérgica

La rinitis alérgica (RA) se define como una **inflamación** de la mucosa nasal mediada por IgE después de la exposición a un determinado alérgeno en personas previamente sensibilizadas, los síntomas característicos incluyen prurito nasal, rinorrea, estornudos y congestión nasal, que pueden acompañarse de síntomas óticos, faríngeos y con mucha frecuencia síntomas oculares como conjuntivitis, prurito ocular y lagrimeo (se denomina rinoconjuntivitis alérgica), afecta al 25% de la población general y su prevalencia está aumentando en los países desarrollados, según datos del estudio ISAAC un 8,5% de los niños de 6-7 años y un 16,3% de los de 13-14 años refieren haber tenido síntomas de rinitis alérgica durante el último año, estudios de seguimiento de cohortes de recién nacidos muestran un incremento de la prevalencia de RA en los niños del 5,4% al 14% desde los 4 a los 8 años de edad. (Bercedo Sanz A, 2016)

La **rinitis** alérgica es un proceso inflamatorio de la mucosa nasal y los síntomas más frecuentes son: (**rinorrea**, estornudos, congestión nasal y picor nasal). Se presentan dos o más días consecutivos y más de una hora cada crisis. Es no infecciosa y está mediada por el anticuerpo IgE ante la presencia de alérgenos ambientales o laborales. Es un problema de salud muy común en todo el mundo, que afecta entre el 10 y 30% de la población. (Europa press 2020).

Las complicaciones alérgicas e infecciosas de la mucosa nasal representan dos de las enfermedades más frecuentes de las vías aéreas superiores tanto en niños como en adultos jóvenes.

La reacción alérgica se da a través de la inhalación de un alérgeno, que al establecer contacto con la mucosa nasal se encuentra con las células dendríticas, que lo van a fagocitar y procesar. Los antígenos procesados se presentan a las células T cooperadoras, a través del mecanismo del complejo de histocompatibilidad de clase II de la célula dendrítica y el receptor de las células T.

El linfocito Th2, por medio de las interleucinas IL-4 e IL-13, estimula la secreción de IgE. La respuesta linfocitaria dependerá del tipo de citocina que se produzca : el linfocito Th1 secreta IL-2, interferón gamma (INF- $\gamma$ ) y factor de necrosis tumoral (TNF); y el linfocito Th2 secreta IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-10 e IL-13 y promueve la síntesis y secreción de IgE, mientras que los Th1 la inhiben. (Río-Navarro, Ito-Tsuchiya, & Zepeda-Ortega, 2009).

## Epidemiología

La creciente importancia epidemiológica de la rinitis alérgica en las últimas décadas se basa en el aumento constante de su prevalencia, sobre todo en los países industrializados. En algunos de estos países la rinitis alérgica puede afectar a más del 25 % de la población. Por ejemplo, en los países de la Unión Europea, la rinitis alérgica afecta a unos 55 millones de personas (10 - 20 %), mientras que en los EE.UU. son 50 millones de personas (20 - 30 %) las afectadas por esta enfermedad, lo que la convierte en la sexta enfermedad crónica en ese país. Se estima que el 20 % de los casos presentan rinitis alérgica estacional, 40 % tiene rinitis perenne y otro 40 % son mixtos.<sup>3</sup> En Inglaterra afecta al 10 % de la población y en Australia al 28. En España, unos 6 millones de personas padecen de rinitis alérgica (el 15 % de la población), 4-6 mientras, comparativamente, el **asma bronquial** afecta a unos 2,5 millones de españoles (7 %). Tanto la rinitis como el asma suelen darse con la misma frecuencia en varones y hembras. La edad media de los pacientes con rinitis alérgica es de 23 años, y el 75 % de los atópicos la inician en edad pediátrica, para ser mayor la incidencia antes de los 5 años. (Mirta Álvarez Castelló, 2004)

## FISIOPATOLOGÍA DE LA RINITIS ALÉRGICA

Al hablar del proceso fisiopatológico de la Rinitis Alérgica podemos subdividirlo en dos etapas: Tenemos la fase inicial, de sensibilización, la presentación del alérgeno induce la formación de anticuerpos de tipo IgE específicos frente a éste por parte de los linfocitos B; más tarde, en la fase clínica, aparecen los síntomas como respuesta a las exposiciones subsiguientes. (Celis, Jañes, & Melcon, 2009)

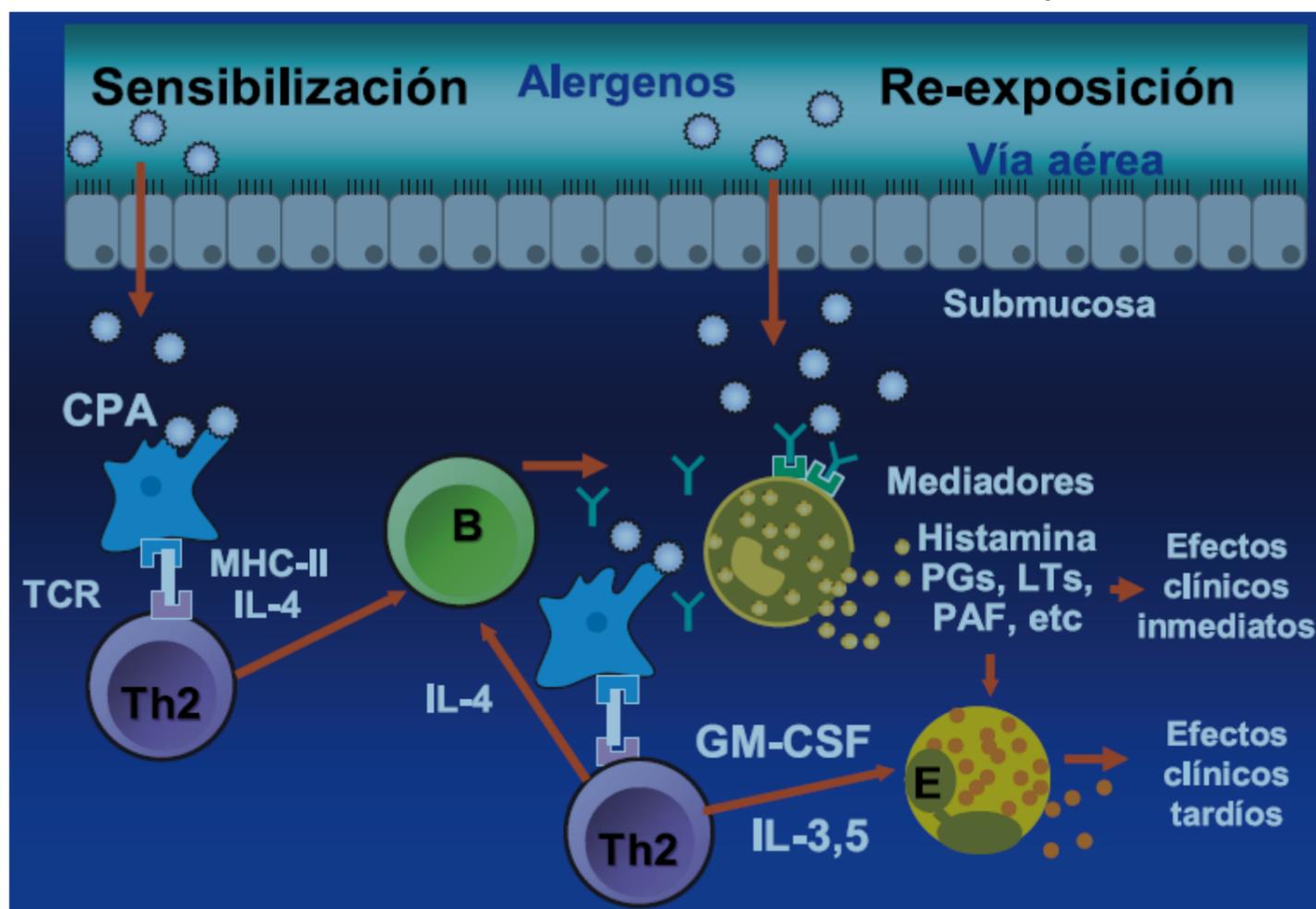
### FASE DE SENSIBILIZACIÓN INICIAL

En esta fase se produce una primera exposición del antígeno (alérgeno) a células presentadoras de antígenos, los linfocitos CD4 (subtipo Th2). En esta exposición los linfocitos Th2 generan citoquinas Th2 (por ejemplo IL4, IL 2 e IL 13) las cuales se unen a receptores de linfocitos B y T estimulando un isotipo determinado de linfocito B que sintetiza Ig E específicas. Las IgE producidas durante la fase de sensibilización o primer contacto con el alérgeno se fijan sobre receptores de los mastocitos en los tejidos y los basófilos.

### FASE CLÍNICA

En el momento de un nuevo contacto con el alérgeno éste se fija sobre las IgE específicas de los mastocitos, esta fase clínica se subdivide a su vez en dos etapas:

1. **Precoz:** la fase precoz depende en gran parte de la mediación de los mastocitos. En los pacientes sensibilizados previamente la reexposición al alérgeno provoca la unión cruzada de moléculas de IgE específicas ligadas a la superficie de los mastocitos adyacentes. Debido a ello se produce la degranulación de los mismos donde se liberan dos tipo diferentes de compuestos como la histamina cisteinil-leucotrienos C, D y E y prostaglandina D2, que llevan a cabo múltiples acciones. La liberación de estos compuestos provoca por una lado la rinorrea acuosa y por otro lado la congestión nasal. (Bleuca, 2012)
2. **Tardía:** En esta respuesta existe atracción de células inflamatorias, migración de éstas a través del endotelio e infiltración de la mucosa nasal por eosinófilos, basófilos, neutrófilos, macrófagos y linfocitos T activados. Estas células liberan numerosos mediadores entre los que destacan los leucotrienos, las cininas y la histamina. La infiltración de tejidos por las células normalmente sólo presentes en la sangre, produce la expresión de moléculas de adhesión celular como son la ICAM-1 y la selectina E que permiten a los eosinófilos, basófilos y linfocitos T circulantes, adherirse a las células endoteliales antes de atravesar el epitelio y penetrar en los tejidos (diapédesis). (Mendoza & Gonzalo, 2002)



Las reacciones alérgicas se manifiestan según la fase de reacción:

1. **Reacción de la fase temprana:** Se manifiesta por una reacción de hipersensibilidad de tipo I, donde se produce la liberación de histamina y otros mediadores que provocan el estornudo, prurito nasal y rinorrea. Las fibras nerviosas del sistema parasimpático secretan acetilcolina, que permite estimular la actividad glandular.
2. **Reacción de la fase tardía:** Se manifiesta de 3 a 12 horas después de la exposición con el alérgeno y se caracteriza por una congestión nasal.

El antecedente familiar aporta datos relevantes de la enfermedad alérgica. Estudios han demostrado que si un familiar de primer grado ya sea padre, madre o hermano, padece de alergias, existe una posibilidad de 40 a 60% de que su hijo sea alérgico. Y si ambos padres son alérgicos, la posibilidad de padecer alguna enfermedad alérgica, incrementa entre 60 y 80%.

Los pacientes preescolares padecen ocasionalmente de alergia, relacionada con alérgenos intradomiciliarios, como los ácaros del polvo, mohos y epitelios de animales. A lo largo de la vida, puede haber reactividad nasal por algún alimento, como los síntomas producidos por anafilaxia. Es importante indagar acerca del tabaquismo pasivo, contacto con humo de leña o carbón, gases relacionados con el uso de estufas, vapores de cloro en piscinas, pinturas, solventes, insecticidas, perfumes, aromatizantes, polvos derivados de la construcción u otras sustancias volátiles cercanas que aumenten el riesgo de una inflamación de la mucosa nasal. (Radulovic, Calderon, Wilson, & Durham, 2010).

Los desencadenantes ambientales más frecuentes son el polvo, los mohos, el polen, las hierbas, los árboles y los animales.

En los últimos años se ha constatado un crecimiento progresivo en la prevalencia de la rinitis alérgica, llegando a colocarse como una de las diez principales causas para acudir al médico de atención primaria. El médico puede diagnosticar una rinitis alérgica basándose en los antecedentes de los síntomas de la persona. A menudo hay antecedentes familiares de alergia. Los análisis de sangre o las pruebas cutáneas permiten obtener información más detallada. (MSD 2020)

Su incidencia máxima se sitúa en adolescentes y adultos jóvenes. Es rara antes de los 5 años de edad, después de los 35 años la aparición de una rinitis polínica es muy poco frecuente, sobre todo si la persona no cambia de ambiente. Pasados los 60 años los síntomas tienden a mejorar espontáneamente.

La aparición de este cuadro es multifactorial, depende de factores genéticos, de la exposición ambiental y de la compleja interrelación entre estos dos elementos.

La contaminación atmosférica aumenta la prevalencia de polinosis. Los contaminantes atmosféricos provocan lesiones inflamatorias del epitelio respiratorio que inducen aumento de la permeabilidad a los alérgenos y una disminución de la capacidad de la eliminación del tapiz mucociliar. (SEOLR 2020).

La rinitis alérgica con base al tipo de alérgeno implicado se puede clasificar en:

- **Rinitis alérgica estacional:** Se presenta durante las estaciones de florecimiento de plantas. La rinitis alérgica estacional podría ser menos evidente cuando el individuo es sensible a muchos tipos de pólenes producidos en diferentes meses del año. Además de los signos nasales clásicos a menudo se acompaña de prurito agudo en los ojos, oídos y orofaringe.
- **Rinitis alérgica perenne:** Los mayores alérgenos son: ácaro del polvo, epitelio de animales, mohos, alimentos. Los síntomas son los mismos de la rinitis alérgica estacional, pero la obstrucción nasal es generalmente aguda y el prurito ocular es leve. Esto puede causar respiración bucal, voz nasal, pérdida del olfato y gusto, disminución de la audición, tos crónica y epistaxis. Durante las crisis alérgicas, los pacientes refieren falta de energía y flacidez. En los niños con rinitis alérgica perenne la obstrucción nasal es generalmente atribuida a hipertrofia adenoidea que puede resultar en una adenoidectomía innecesaria e ineficaz
- **Rinitis ocupacional:** Es una enfermedad inflamatoria de la nariz originada por las condiciones de trabajo y que se caracteriza por la aparición de estornudos, picor, secreción y obstrucción nasal, generalmente unido a conjuntivitis. (Canelas, 2002)

**Rinitis del embarazo o gestacional :** Llamamos rinitis del embarazo a cuando las fosas nasales de una mujer gestante se irritan e inflaman, dando lugar a congestión nasal, estornudos y abundante segregación de mucosidad. Los cuadros de rinitis en el embarazo pueden tener una duración de hasta seis semanas y surgen espontáneamente en cualquier momento de la gestación aunque es más común en el primer trimestre del embarazo. Los síntomas desaparecen por completo a las dos semanas aproximadamente después del parto. Entre estos por lo general suelen constar de tos constante, estornudos, congestión y picazón nasal. Algunas mujeres pueden padecer además jaquecas relacionadas con la propia congestión nasal. En ocasiones esta mucosa que encontramos dentro de las fosas nasales se irrita y consecuentemente de ello se produce una cantidad extra de mucosidad nasal que se vuelve más espesa provocando congestión nasal. También puede volverse extremadamente más delgada, provocando un moqueo constante y un goteo post nasal. A esto es lo que sucede cuando se padece rinitis



en el embarazo o gestacional.

Se piensa que la Rinitis del Embarazo está causada por los cambios en los niveles hormonales propios de la gestación, aunque su causa exacta no se ha determinado fehacientemente. Durante el embarazo, la placenta produce grandes cantidades de estrógeno. Se ha comprobado que el estrógeno exagera la producción de moco y puede llegar a provocar que el moco se vuelva muy espeso o muy delgado. Por otro lado, el estrógeno también parece ser el causante de que los cornetes nasales (pequeñas estructuras óseas que sostienen a la mucosa) se inflamen, lo cual podría dificultar una adecuada respiración. Similares episodios causados por la rinitis han sido documentados en mujeres que han tomado la píldora anticonceptiva y se han sometido a terapias de reemplazo hormonal. **(Marcos, 2020)**

Un consenso de especialistas en contribución con la OMS ha propuesto una nueva clasificación, está dependiendo de la duración de los síntomas en “intermitente” o “persistente” y, según la dificultad de los mismo y por supuesto el impacto sobre la eficacia de vida de los pacientes, en “leve” o “moderada-grave”

#### Intermitente

- < 4 días semana
- o < 4 semanas consecutivas

#### Persistente

- >4 días semana
- Y >4 semanas consecutivas

#### Leve

- Duerme bien
- No interfiere con actividades diarias
- No interfiere estudio/trabajo
- Síntomas no producen mayores molestias

#### Moderada/Severa

- Interfiere con el sueño
- Interfiere con actividades diarias
- Interfiere estudio/trabajo
- Síntomas producen molestias **(El Medico Interactivo, 2011)**

La rinitis alérgica en los niños se manifiestan los signos clásicos incluyen el saludo alérgico (llevar la mano hacia la nariz en respuesta al prurito y rinorrea), enrojecimiento de la piel debajo de uno o ambos ojos y pliegue alérgico (surco sobre el puente de la nariz causado por la repetición del saludo alérgico).

La repetida exposición al alérgeno deteriora la mucosa nasal, resultando en hipersensibilidad, motivo por el cual los síntomas se presentan en respuesta a bajos niveles de alérgenos o irritantes inespecíficos (perfumes, humo de tabaco, cambios bruscos de temperatura, etc.)

Los signos al examen nasal son: mucosa nasal pálida o hiperémica; abundante rinorrea (generalmente cristalina) y aumento de volumen de los cornetes. El examen físico también deberá descartar la presencia de pólipos nasales. **(Amatller, 2002)**

## DIAGNÓSTICO

Se basa en la realización de una cuidadosa historia clínica y exploración física, que se complementan con la realización de otras pruebas de laboratorio, en general escasas.

## Anamnesis

Debe dirigirse hacia los siguientes puntos: inicio de la sintomatología, frecuencia de la misma (estacional, diaria), tipo de síntomas, carácter y color de las secreciones, factores precipitantes (alergenos, irritantes, condiciones climáticas), factores asociados (enfermedades sistémicas o locales, infecciones y medicación).

Es importante conocer datos sobre la existencia de antecedentes familiares y factores medioambientales. Se interrogará siempre sobre síntomas como la tos irritativa o mala tolerancia al esfuerzo, expresión de asma leve que pudiera pasar desapercibido. Cualquier dato discordante sobre lo esperado, o que sugiera presencia de alguno de los cuadros similares a rinoconjuntivitis alérgica, deberá ser tenido en cuenta, ya que obliga a exploraciones complementarias específicas para su confirmación, que no se deben solicitar de manera rutinaria en la mayoría de casos.

## Exploración física

Incluirá además de la nariz, los ojos, oídos, senos paranasales, boca, faringe y pulmón. Se debe reseñar en la exploración ocular la inyección conjuntival, lagrimeo, secreción mucosa, etc. A nivel de los párpados pueden observarse las denominadas ojeras alérgicas, consecuencia de la obstrucción venosa por la congestión nasal.

La presión sobre los senos paranasales puede causar dolor en presencia de sinusitis. Como consecuencia de rinitis crónica aparecen alteraciones a nivel de boca y faringe como hiperplasia gingival y anomalías dentarias. El pulmón se examina para descartar la existencia de asma asociado. La exploración física de las fosas nasales incluye la configuración externa, color de la mucosa, presencia de secreciones, estado de los cornetes, puntos de epístaxis o existencia de pólipos. Puede realizarse por rinoscopia anterior o rinofaringoscopia de fibra óptica. (Rodríguez Mosquera, 2000, pág. 5)



En circunstancias especiales como en el embarazo, hay que tener en cuenta que hay un empeoramiento de una rinitis preexistente. Los descongestionantes nasales no se aconsejan en mujeres gestantes puesto que pueden atravesar la barrera placentaria.

El diagnóstico de la rinitis gestacional es de gran importancia, evitando las complicaciones de una rinitis no tratada, los ataques de asma e infecciones secundarias de los senos y el tracto respiratorio superior. El papel de las hormonas en estas condiciones ha sido sugerido por muchos estudios, pero el conocimiento de la patogenia de la rinitis del embarazo sigue siendo escasa (Baratela, Bastos, & Pinheiro, 2017)



La etiología de la rinitis es muy diversa como: alérgica, infecciosa, fármacos, hormonal, ocupacional, en la hereditaria existe una predisposición de un porcentaje entre el 15% y 30% de pacientes que padecen rinitis es debido a sus antecedentes, otro factor importante son los traumatismos, las cirugías de los cornetes y la exposición a ciertas sustancias y otros factores. Por esta razón es importante recoger datos sobre el patrón de presentación, estacionalidad, cronicidad, desencadenantes, antecedentes personales y familiares. (Almela & Arichábal, 2016)

## CLÍNICA

Generalmente en el tipo de rinitis vírica, a los tres o cinco días de haber empezado la sintomatología nasal, las secreciones se hacen mucopurulentas es decir existe presencia de moco y pus, mejorando los estornudos y pueden complicarse con sinusitis u otitis. El diagnóstico se realiza con estudios microbiológicos de las secreciones nasales y la identificación de la bacteria responsable. (Suárez et al, 2008)

## DIAGNÓSTICO PATOGENICO.

- 1. Eosinofilia en sangre periférica:** la eosinofilia sanguínea en enfermos alérgicos no suele exceder del 15-20%. No es específica del estado de atopia.
- 2. IgE total sérica:** elevada en pacientes atópicos. No específica del proceso alérgico, de interés limitado.
- 3. Citología nasal:** puede ser efectuada mediante un frotis o un cepillado nasal. La mucosa nasal normal no contiene polimorfonucleares eosinófilos. En la mucosa nasal existen células libres que son en su mayoría polimorfonucleares neutrófilos. En un paciente alérgico en fase de exposición al alérgeno, la eosinofilia mucosa y secretora resulta importante. No obstante, una infiltración de polimorfonucleares eosinófilos no es sinónimo de alergia, ya que existen rinitis inflamatorias no alérgicas caracterizadas por una hipereosinofilia secretora (NARES).
- 4. Determinación de la ECP (proteína catiónica del eosinófilo):** la ECP es liberada por los polimorfonucleares eosinófilos durante la reacción inflamatoria. Puede ser medida mediante técnicas radioinmunológicas. Varios estudios han demostrado el aumento de la ECP en las secreciones nasales en períodos de exposición alérgica. La medición asociada de los grados de ECP y de eosinófilos en las secreciones nasales da información sobre la participación de los eosinófilos en la rinitis y también sobre su actividad. (L. Sgambatti Celis & M. Jañes Moral & M. Gil Melcón, 2015, págs. 9 - 10)

## TRATAMIENTO

En cuanto al tratamiento de la rinitis alérgica los médicos pueden recomendar lo siguiente :

1. Los médicos pueden recomendar evitar los alérgenos conocidos o pueden recomendar controles ambientales (es decir, la eliminación de mascotas; el uso de sistemas de filtración de aire, fundas de cama y acaricidas [agentes químicos formulados para matar los ácaros del polvo]) en pacientes con RA que han identificado alérgenos que se correlacionan con síntomas clínicos.
2. Los médicos pueden ofrecer antihistamínicos intranasales para pacientes con RA estacional, perenne o episódica.
3. Los médicos pueden ofrecer terapia farmacológica combinada en pacientes con RA que tienen una respuesta inadecuada a la monoterapia farmacológica.
4. Los médicos pueden ofrecer, o referir a un cirujano que pueda ofrecer, una reducción del cornete inferior en pacientes con RA con obstrucción de las vías respiratorias nasales y cornetes inferiores agrandados que han fallado en el tratamiento médico.
5. Los médicos pueden ofrecer acupuntura, o referirse a un médico que pueda ofrecer acupuntura, para pacientes con RA que estén interesados en una terapia no farmacológica.

El grupo de desarrollo no proporcionó ninguna recomendación sobre el uso de la terapia a base de hierbas para pacientes con RA. (Seidman, y otros, 2015)

## OTROS TRATAMIENTOS

A) Curas termales: Las curas termales: la crenoterapia en el marco de las RA puede ser considerada cuando el paciente no está controlado con un tratamiento adecuado o cuando existe sobreinfección crónica (el entorno climático o psicológico parece ejercer una acción predominante sobre la evolución de la afección).

B) Desensibilización: La desensibilización permanece como el único tratamiento que puede modificar la respuesta inmunitaria ante el alérgeno. Consiste en administrar gradualmente cantidades cada vez mayores de una vacuna del alérgeno a un sujeto alérgico con el fin de mejorar los síntomas asociados con la exposición posterior al alérgeno causal.

La inmunoterapia específica mejora los síntomas y reduce las necesidades de medicación de los pacientes con rinoconjuntivitis alérgica y como consecuencia mejora su calidad de vida. La inmunoterapia debe iniciarse en un período precoz de la enfermedad para reducir los riesgos de efectos secundarios y evitar el desarrollo posterior de una enfermedad grave. En el caso de RA, la eficacia de la desensibilización ha sido demostrada mediante pruebas clínicas con estudios doble ciego para un número limitado de alérgenos, esencialmente los ácaros, algunos pólenes u hongos. El beneficio obtenido debe ser comparado con otras opciones terapéuticas. Generalmente se propone a los pacientes con síntomas intensos que necesitan un tratamiento medicamentoso asociado y prolongado, cuando es imposible evitar los alérgenos. La presencia de signos respiratorios tipo asmático es un elemento suplementario a favor de la desensibilización cuando la causa alérgica de los síntomas es clara.

4.-TRATAMIENTO ESCALONADO DE LA RINITIS ALÉRGICA (ARIA). La propuesta de tratamiento farmacológico de la RA en el documento ARIA se escalona según la frecuencia e intensidad de los síntomas siguiendo la nueva clasificación.

A) Intermitente-leve: antihistamínicos (orales o intranasales) o descongestivos intranasales (durante menos de 10 días sin repetirse más de dos veces al mes).

B) Intermitente moderada/grave: antihistamínicos orales o intranasales, o antihistamínicos orales y descongestivos, o corticoides intranasales. }

C) Persistente leve: antihistamínicos orales o intranasales, o antihistamínicos orales y descongestivos, o corticoides intranasales. El paciente se reevalúa a las 2-4 semanas. Si ha experimentado mejoría se continúa el tratamiento, pero la dosis de corticoides intranasales debe reducirse. Si el paciente no mejora y estaba siendo tratado con antihistamínicos cambiar a corticoides intranasales.

D) Persistente moderada/grave: corticoides intranasales como primera línea de tratamiento. Si existe obstrucción nasal importante se puede añadir un corticoide general en pauta corta o vasoconstrictores. Tras la reevaluación a las 2-4 semanas si no ha mejorado añadir un antihistamínico con posibilidad de asociarlo a un descongestivo. Si ha mejorado bajar un escalón en el tratamiento (persistente leve). El tratamiento debe durar al menos tres meses. (L. Sgambatti Celis)

## Complicaciones

Las principales complicaciones de una rinitis alérgica no tratada son las infecciones respiratorias altas, entre las principales tenemos a la sinusitis u otitis. (Salinas, 2016)

Indica la Dra. Jessica Salinas, que se produce debido a que la inflamación alérgica favorece al crecimiento de varios gérmenes. El más complicado de los casos puede ser el de la sinusitis, ya que con frecuencia los pacientes se acostumbran a estar congestionados y con la nariz bloqueada, debido a esto se provoca una demora en el diagnóstico de sinusitis. La segunda complicación que se debe considerar, aunque sea menos frecuente, es la progresión de la rinitis alérgica a asma, sobre todo en los niños. En general, a mayor severidad de la rinitis, mayor probabilidad de presentar alguna complicación asociada.

Una tercera complicación relacionada con la rinitis no tratada tiene que ver con la calidad del sueño de los pacientes que, al estar congestionados, los pacientes con rinitis alérgica frecuentemente roncan en la noche, se oxigenan menos cuando duermen, y al día siguiente están muy cansados y con somnolencia excesiva. En los adultos esta somnolencia se traduce en una baja de la productividad laboral. En el caso de los niños con rinitis más severas, frecuentemente está relacionada con una disminución en el rendimiento escolar.

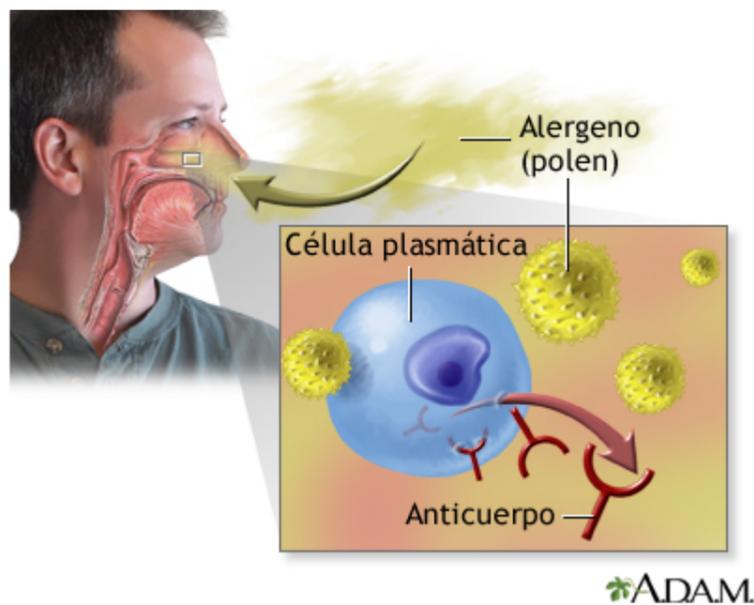
## Seguimiento: Educación y Derivación.

Por tratarse de una patología recidivante, directamente relacionada con la exposición al alérgeno, es fundamental la educación del paciente no sólo para realizar un óptimo control ambiental con medidas de evitación de alérgenos, sino también en el uso de su medicación. El paciente debe aprender a identificar la sintomatología, conocer su propio calendario polínico, e instaurar un tratamiento precoz. El mejor tratamiento es el preventivo, y por eso debe aprender a anticiparse 1-2 semanas al inicio de sintomatología. Con este motivo es útil el dar esta información por escrito, concertando una consulta preparatoria previa a la estación sintomática (por ejemplo, uno-dos meses antes). Se le debe instruir para poder hacer un seguimiento de los recuentos polínicos (Red Palinológica, Red Española de Aerobiología, etc.) de su localidad (mediante Internet, teletexto y medios de comunicación). Se debe hacer especial hincapié en desaconsejar la compra de mascotas de pelo, sobre todo gatos. Una vez que se les coge afecto, es más difícil desprenderse de ellas.

Las medidas de evitación tienen sus particularidades según el alérgeno implicado. Para los ácaros del polvo pueden ser útiles medidas ambientales como la disminución de la humedad en las habitaciones, uso de fundas antiácaros, lavar la ropa de cama a 55-60° y toda una serie de medidas dirigidas a disminuir la exposición del paciente a los ácaros, aspecto que muchas veces resulta muy difícil de implementar en otros lugares diferentes al domicilio como el colegio, estancias deportivas, etc. Para los pólenes, se deben disminuir las actividades al aire libre durante los días de máximo recuento polínico, manteniendo las ventanas cerradas del hogar y automóviles, siendo recomendable el uso de aire acondicionado y filtros anti-partículas. La presencia de RA suele preceder al desarrollo de asma y puede dar lugar a un asma de difícil control. En caso de sospecha de síntomas asmáticos asociados, la espirometría forzada es una prueba diagnóstica que debe realizarse. Se debe derivar a la consulta del especialista hospitalario aquellos casos no controlados con el tratamiento habitual, cuando exista organicidad o comorbilidad asociada (otitis medias de repetición, poliposis nasal, desviación tabique nasal, hipertrofia adenoidea, síndrome de alergia oral asociado a polinosis, alergia alimentaria, urticarias y anafilaxia, etc.). **(Bercedo Sanz A, 20016)**

## SÍNTOMAS

Los síntomas que ocurren poco después de estar en contacto con la sustancia a la cual usted es alérgico pueden ser: (MEDLINEPLUS,2018)



- Picazón en la nariz, la boca, los ojos, la garganta, la piel o en cualquier área
- Problemas con el olfato
- Rinorrea
- Estornudos
- Ojos llorosos

Los síntomas que se pueden desarrollar posteriormente abarcan:

- Nariz tapada (congestión nasal)
- Tos
- Oídos tapados y disminución del sentido del olfato
- Dolor de garganta
- Círculos oscuros debajo de los ojos
- Hinchazón debajo de los ojos
- Fatiga e irritabilidad
- Dolor de Cabeza

#### RINITIS ALÉRGICA (FIEBRE DEL HENO) VS RESFRIADO COMÚN

Como los signos y síntomas pueden ser similares, es de gran importancia distinguirlos.

Afección	Signos y síntomas	Comienzo	Duración
<b>Fiebre del heno</b>	Moqueo con secreción acuosa escasa; sin fiebre	Inmediatamente después de la exposición a alérgenos	Mientras estás expuesto a los alérgenos
<b>Resfriado común</b>	Moqueo con secreción amarillenta acuosa o espesa; dolores generalizados; fiebre ligera	De uno a tres días después de la exposición al virus del resfriado	De tres a siete días

#### ESTUDIOS REALIZADOS.

##### Impacto de los síntomas autoinformados de rinitis alérgica y asma en la respiración con trastornos del sueño y trastornos del sueño en ancianos con estudio de polisomnografía

Se ha informado que la respiración desordenada del sueño (SDB) y las alteraciones del sueño están asociadas con rinitis alérgica y asma. Sin embargo, los estudios poblacionales de este tema en los ancianos son raros.

Se incluyeron un total de 348 sujetos de edad avanzada que se sometieron a un estudio de polisomnografía de una noche entre una muestra seleccionada al azar. Los sujetos del estudio se sometieron a evaluaciones antropométricas y clínicas. Simultáneamente, la prevalencia y el estado comórbido del asma y la rinitis alérgica, y la calidad subjetiva del sueño se evaluaron mediante un cuestionario autoinformado.

#### Resultados

El diagnóstico siempre de rinitis alérgica fue significativamente más prevalente en sujetos con SDB en comparación con aquellos sin SDB. Los sujetos con un diagnóstico continuo de rinitis alérgica mostraron un índice de saturación de O<sub>2</sub> más alto y una duración media de la apnea. Los índices con respecto a la eficiencia del sueño se vieron afectados en sujetos con un tratamiento reciente de rinitis alérgica o asma. La vigilia después del inicio del sueño fue más larga y la eficiencia del sueño fue menor en los sujetos que habían recibido tratamiento para la rinitis alérgica en los últimos 12 meses. Los sujetos que habían recibido tratamiento para el asma en los últimos 12 meses mostraron una eficiencia del sueño significativamente menor que otros.

#### Conclusión

Nuestro estudio indica que un historial de rinitis alérgica se asocia con un mayor riesgo de SDB en los ancianos. La alteración del sueño y la disminución de la eficiencia del sueño se encontraron en los sujetos que habían recibido tratamiento reciente de rinitis alérgica o asma. Los médicos deben ser conscientes del alto riesgo de trastornos del sueño en pacientes mayores con enfermedades alérgicas respiratorias. (Kim SH, Won HK, Moon SD, Kim BK, Chang YS, et al. (2017))

### **Rinosinusitis aguda en pacientes pediátricos con rinitis alérgica: un estudio de cohorte basado en la población a nivel nacional**

Si bien la rinosinusitis crónica es una complicación común de la rinitis alérgica, el vínculo entre la rinosinusitis aguda y la rinitis alérgica no está claro. El objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de rinosinusitis aguda incidente entre pacientes pediátricos con rinitis alérgica, utilizando una base de datos de investigación de reclamos de salud basada en la población a nivel nacional.

Los pacientes recién diagnosticados con rinitis alérgica de 5 a 18 años fueron identificados a partir de los registros de reclamos de salud de la Longitudinal Health Insurance Database 2000 de la Base de Datos de Investigación de Seguro de Salud Nacional de Taiwán. Se formó una cohorte de comparación seleccionando al azar pacientes de la misma base de datos con coincidencia de frecuencias por sexo, grupo de edad y año índice. Todos los pacientes fueron seguidos hasta el diagnóstico de rinosinusitis aguda o al final del período de seguimiento. Se utilizó el modelo de riesgos proporcionales de Cox para evaluar la asociación entre la rinitis alérgica y la rinosinusitis aguda.

#### **Resultados**

De los 43,588 pacientes pediátricos incluidos en este estudio, el 55.4% eran hombres y el 43.9% tenían entre 5.0 y 7.9 años. El riesgo de rinosinusitis aguda fue significativamente mayor en pacientes pediátricos con rinitis alérgica en comparación con aquellos sin la afección (razón de riesgo ajustada = 3.03, intervalo de confianza del 95% = 2.89-3.18). Se observaron razones de riesgo similares entre pacientes pediátricos masculinos y femeninos.

#### **Conclusiones**

Este estudio de cohorte secundario que utiliza datos de reclamos de salud basados en la población a nivel nacional del NHIRD de Taiwán mostró que la rinitis alérgica se asoció significativamente con un mayor riesgo de rinosinusitis aguda entre los pacientes pediátricos. (Shi-Wei Lin, Sheng-Kai Wang, Ming-Chi Lu, Chun-Lung Wang, Malcolm Koo, 2019)

## **FACTORES DE RIESGO**

Factores del lugar de residencia o del ambiente, que desencadenan los síntomas

Como menciona la literatura mundial, uno de los disparadores para desarrollar RA es el contacto con alérgenos intradomiciliarios, tales como ácaros, moho o epitelio de mascotas. Explorar las asociaciones entre estos factores y los síntomas relacionados con las vías respiratorias y las enfermedades respiratorias en niños en edad preescolar, fue el objetivo de un estudio realizado en Alemania. Se analizaron los datos de 4.732 niños con una edad media de 5.3 años. Los resultados arrojaron una asociación positiva entre el moho visible en el hogar y los síntomas relacionados con las vías respiratorias y las enfermedades alérgicas en los niños, y no se encontraron asociaciones entre el almacenamiento de residuos orgánicos, plantas en macetas o mascotas y los resultados antes mencionados. (Revista Universidad y Sociedad, 2019)

Sabiendo que los alérgenos domiciliarios causan gran parte de los episodios de RA, es racional actuar con intervenciones de prevención en el hogar. Con esta premisa se realizó un metaanálisis, en el que se revisaron 26 estudios controlados que se ocuparon de la prevención y el control de enfermedades respiratorias, especialmente asma y enfermedades alérgicas, a través de intervenciones ambientales en el hogar. En general, los estudios abarcados respaldan la efectividad de las intervenciones domiciliarias, lo que se demuestra con la disminución de los síntomas respiratorios y de las visitas a urgencias. (Revista Universidad y Sociedad, 2019)

Si comparamos los resultados de la literatura revisada, con los de este estudio, se puede inferir que el contacto con animales domiciliarios es un factor de riesgo para desarrollar síntomas de rinitis alérgica. (Revista Universidad y Sociedad, 2019)

## Referencias bibliográficas

- «Almela & Arichábalá, 2016 rinitis alérgica.  
[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00sjkQL4vamhlf4oKOYNXxF-wrjA%3A1595767872335&ei=QHwdX\\_2CFM-vggeZzpS4CA&q=Almela+%26+Arich%C3%A1bala%2C+2016+rinitis+alérgica&og=Almela+%26+Arich%C3%A1bala%2C+2016+rinitis+alérgica&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQA1Ct1jIL2DhNmgAcAB4AIAbnwKIAd0DkgEFMC4xLjGYAQCgAQKqAQGqAQdnd3Mtd2l6wAEB&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwj9orLJ-urqAhXPI-AKHRknBYcQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00sjkQL4vamhlf4oKOYNXxF-wrjA%3A1595767872335&ei=QHwdX_2CFM-vggeZzpS4CA&q=Almela+%26+Arich%C3%A1bala%2C+2016+rinitis+alérgica&og=Almela+%26+Arich%C3%A1bala%2C+2016+rinitis+alérgica&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1Ct1jIL2DhNmgAcAB4AIAbnwKIAd0DkgEFMC4xLjGYAQCgAQKqAQGqAQdnd3Mtd2l6wAEB&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwj9orLJ-urqAhXPI-AKHRknBYcQ4dUDCAw&uact=5)
- Alvarez, Mirta & Gómez, Iris & Castro Almarales, Raúl & Díaz, Mercedes. (2004). Rinitis alérgica y rinosinusitis: Una revisión necesaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 20.  
[https://www.researchgate.net/publication/262783393\\_Rinitis\\_alérgica\\_y\\_rinosinusitis\\_Una\\_revisión\\_necesaria](https://www.researchgate.net/publication/262783393_Rinitis_alérgica_y_rinosinusitis_Una_revisión_necesaria)
- Bercedo Sanz A, Callen Bleuca M, Guerra Pérez MT y Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de Rinitis Alérgica. *El Pediatra de Atención Primaria y la Rinitis Alérgica. Protocolo del GVR* (publicación P-GVR-6). Disponible en:  
<http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>
- Bleuca, 2012. rinitis alérgica.  
[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03KIUJtKMqN70\\_t-LUprFt5p\\_qeq%3A1595766652143&ei=fHcdX7ywCKi1ggfdmYrQBw&q=Bleuca%2C+2012+rinitis+alérgica&og=Bleuca%2C+2012+rinitis+alérgica&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoECCMQJzoFCCEQoAE6BAghEBU6BwghEAoQoAE6BgghEAoQFVDXi gFYjBwBYNPAAWgAcAB4AIAb7QGIAZ4bkqEGMC4xMy41mAEAoAEBqgEHZ3dzLXdpesABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwi83seD9urqAhWomuAKHd2MAnoQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03KIUJtKMqN70_t-LUprFt5p_qeq%3A1595766652143&ei=fHcdX7ywCKi1ggfdmYrQBw&q=Bleuca%2C+2012+rinitis+alérgica&og=Bleuca%2C+2012+rinitis+alérgica&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoECCMQJzoFCCEQoAE6BAghEBU6BwghEAoQoAE6BgghEAoQFVDXi gFYjBwBYNPAAWgAcAB4AIAb7QGIAZ4bkqEGMC4xMy41mAEAoAEBqgEHZ3dzLXdpesABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwi83seD9urqAhWomuAKHd2MAnoQ4dUDCAw&uact=5)
- Celis, Jañes, & Melcon, 2009. rinitis alérgica.  
[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00yXdnZw4qyRLjcVq9h-lxHTomnSw%3A1595764491668&ei=C28dX9akKOOc\\_Qa3-KHgDQ&q=Celis%2C+Ja%C3%B1es%2C+%26+Melcon%2C+2009&og=Celis%2C+Ja%C3%B1es%2C+%26+Melcon%2C+2009&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQA1DfLjflmCjN2gAcAB4AIAb8QGIAfEBkgEDMi0xmAEAoAECOAEBqgEHZ3dzLXdpesABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiW1q797erqAhVjTt8KHTd8CNwQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00yXdnZw4qyRLjcVq9h-lxHTomnSw%3A1595764491668&ei=C28dX9akKOOc_Qa3-KHgDQ&q=Celis%2C+Ja%C3%B1es%2C+%26+Melcon%2C+2009&og=Celis%2C+Ja%C3%B1es%2C+%26+Melcon%2C+2009&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1DfLjflmCjN2gAcAB4AIAb8QGIAfEBkgEDMi0xmAEAoAECOAEBqgEHZ3dzLXdpesABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiW1q797erqAhVjTt8KHTd8CNwQ4dUDCAw&uact=5)
- Eder Balziskueta, Begoña Encabo, Marta Gaminde, Ana Gutiérrez, Laura Gracia, Ainhoa Gurrutxaga, Letizia Sakona. 2002. Rinitis alérgica. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-rinitis-alérgica-13028023>
- EUROPA PRESS «La rinitis alérgica provoca pérdida de efectividad en las funciones cognitivas». 2001. <https://www.europapress.es/ciencia/laboratorio/noticia-rinitis-alérgica-provoca-perdida-efectividad-funciones-cognitivas-20010314160242.html>
- LOSS, Thais Baratela; FERIA, Mariana Bastos; ESPÓSITO, Mário Pinheiro. rinitis gestacional. *Revista Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento*. edición especial de la Salud. Año 02, Vol. 04. pp 114-122, noviembre de 2017 mil. ISSN:2448-0959
- Mendoza Amatlter, Alfredo, & Mansilla Canelas, Gonzalo. (2002). Rinitis alérgica. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 41(1), 50-53. Recuperado en 26 de julio de 2020, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752002000100017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000100017&lng=es&tlng=es)
- Peter J. Delves . 2019. Rinitis alérgica - Inmunología y trastornos alérgicos - Manual MSD versión para profesionales.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/inmunolog%C3%ADa-y-trastornos-al%C3%A9rgicos/enfermedades-al%C3%A9rgicas.-autoinmunitarias-y-otros-trastornos-por-hipersensibilidad/rinitis-al%C3%A9rgica>

- Philco Toaza, Priscila Elizabeth, & Proaño Cortez, Paul Filiberto. (2019). Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 135-140. Epub 02 de septiembre de 2019.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000400135&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400135&lng=es&tlng=es)
- Radulovic S, Calderon MA, Wilson D, Durham S. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD002893. DOI: 10.1002/14651858.CD002893.pub2
- Río-Navarro BE, Mitsutoshi Ito-Tsuchiya F, Zepeda-Ortega B «Rinitis, sinusitis y alergia». 2009. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26403>
- Seidman, y otros, 2015 rinitis alérgica.  
[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk02QNXROkN5dBa-rb1hOtc9h\\_tKvAQ%3A1595768057655&ei=XwdX47HJ4a4ggfq55fACQ&q=Seidman%2C+y+otros%2C+2015+rinitis+alergica&oq=Seidman%2C+y+otros%2C+2015+rinitis+alergica&gs\\_lcp=CqZwc3ktYWIQA1D7tgVY-7YFYMO7BWgAcAB4AIABugGIABoBkgEDMC4xmAEAoAECOAEBggEHZ3dzLXdpesABAQ&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjOp-Gh--rqAhUGnOAKHerzBZgQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk02QNXROkN5dBa-rb1hOtc9h_tKvAQ%3A1595768057655&ei=XwdX47HJ4a4ggfq55fACQ&q=Seidman%2C+y+otros%2C+2015+rinitis+alergica&oq=Seidman%2C+y+otros%2C+2015+rinitis+alergica&gs_lcp=CqZwc3ktYWIQA1D7tgVY-7YFYMO7BWgAcAB4AIABugGIABoBkgEDMC4xmAEAoAECOAEBggEHZ3dzLXdpesABAQ&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjOp-Gh--rqAhUGnOAKHerzBZgQ4dUDCAw&uact=5)
- Shi-Wei Lin, Sheng-Kai Wang, Ming-Chi Lu, Chun-Lung Wang, Malcolm Koo, 2019 rinitis alérgica 2020. <https://es.slideshare.net/SLaai/sesin-acadmica-del-craic-rinitis-alrgica-2019>
- Suárez et al, 2008 rinitis alérgica.  
[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk01MXe\\_ocOAuaBPMS8-DPgcjQNdruQ%3A1595767956015&ei=IHwdX98o54v9BtGLsdAB&q=Su%C3%A1rez+et+al%2C+2008+rinitis+alergica&oq=Su%C3%A1rez+et+al%2C+2008+rinitis+alergica&gs\\_lcp=CqZwc3ktYWIQA1Cs6QRYrOKEYJntBGgAcAB4AIABYQGIAckBkgEDMi0xmAEAoAECOAEBggEHZ3dzLXdpesABAQ&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwifwqXx-urqAhXnRd8KHdFFDBoQ4dUDCAw&uact=5](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk01MXe_ocOAuaBPMS8-DPgcjQNdruQ%3A1595767956015&ei=IHwdX98o54v9BtGLsdAB&q=Su%C3%A1rez+et+al%2C+2008+rinitis+alergica&oq=Su%C3%A1rez+et+al%2C+2008+rinitis+alergica&gs_lcp=CqZwc3ktYWIQA1Cs6QRYrOKEYJntBGgAcAB4AIABYQGIAckBkgEDMi0xmAEAoAECOAEBggEHZ3dzLXdpesABAQ&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwifwqXx-urqAhXnRd8KHdFFDBoQ4dUDCAw&uact=5)
- Zozaya GA, Huerta LJG, López PGT, et al. Rinitis alérgica: tiempo de mejoría de síntomas con inmunoterapia en pacientes mexicanos y revisión de la literatura. *Alerg Asma Inmunol Pediatr*. 2019;28(1):8-17.