
Publicación : 02-03-2021

Categoría : » Rinología

Autor : Alfonso Del Cuvillo Bernal

ISBN : 978-84-09-19164-2

Rinitis alérgica

Introducción / Definición

La rinitis se define como el proceso inflamatorio de la mucosa nasal que cursa con dos o más de los síntomas obstrucción nasal, prurito nasal o nasofaríngeo, rinorrea anterior o posterior y/o estornudos, durante más de una hora en dos o más días consecutivos, la mayoría de los días.



Etiología

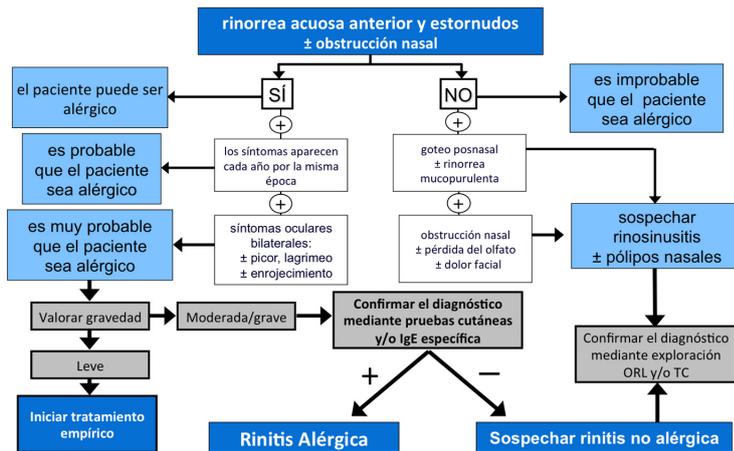
La rinitis alérgica es la rinitis que tiene como desencadenante un mecanismo Ig E mediado de liberación de mediadores inflamatorios y pro-inflamatorios. La alergia respiratoria tiene como desencadenantes más frecuentes en nuestro medio aeroalergenos del tipo de los ácaros del polvo doméstico, o presentes en ambientes laborales, pólenes de la flora más predominante en la zona, en nuestro medio las gramíneas y el olivo, u hongos como la alternaria.

Epidemiología

La rinitis alérgica (RA) es la más frecuente de todas las rinitis crónicas afectando a entre un 20-30% de la población, siendo la enfermedad crónica más prevalente de todas las conocidas.

Clínica

Los síntomas más frecuentes y que definen la enfermedad son la obstrucción nasal, prurito nasal o nasofaríngeo, rinorrea anterior o posterior y/o estornudos. Los síntomas oculares son muy frecuentes por lo que se considera más adecuado denominar a la enfermedad rinoconjuntivitis alérgica, dada la altísima prevalencia de la comorbilidad. Los síntomas de vías respiratorias inferiores (asma) también acompañan con frecuencia a los síntomas propios de la rinitis, por lo que deben siempre de investigarse en el proceso diagnóstico.

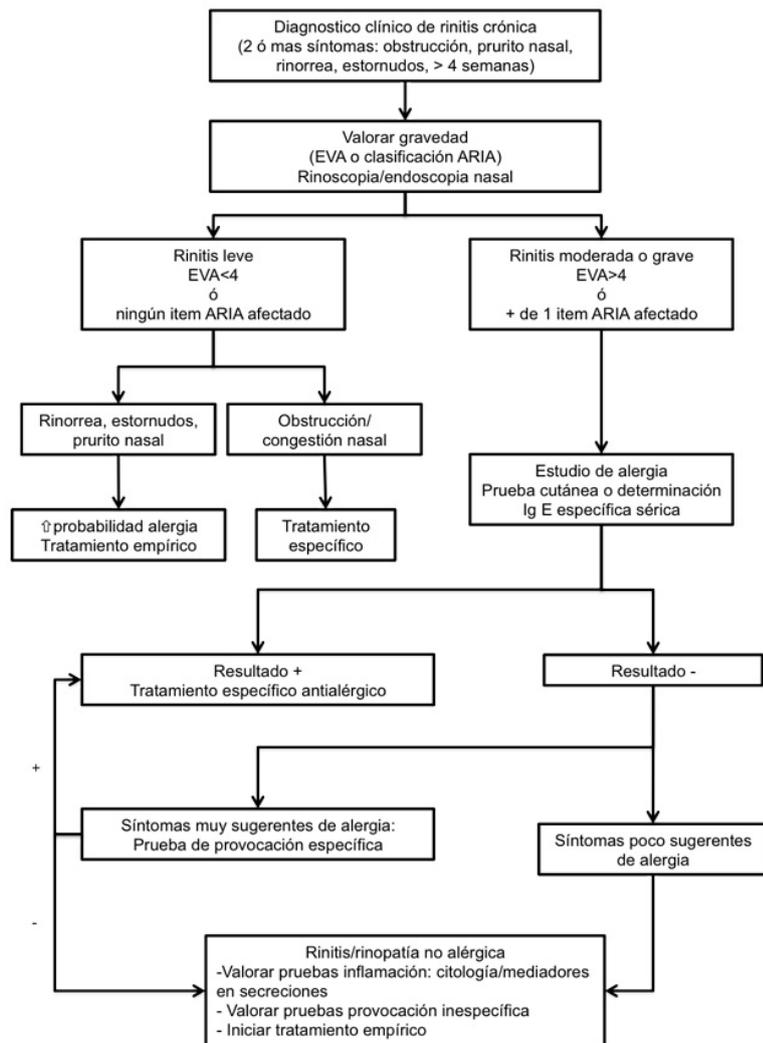


Diagnóstico / Pruebas

El **diagnóstico** de la rinitis en general y de la alérgica en particular es fundamentalmente clínico, inicialmente no se requieren pruebas adicionales. Se ha visto que, dada la alta prevalencia de la enfermedad, la probabilidad de acertar basando el diagnóstico en la sintomatología es alto, por lo que atendiendo a la seguridad de las opciones de tratamiento se recomienda iniciar tratamiento empírico en la mayoría de los casos, quedando relegado el diagnóstico de certeza mediante pruebas alérgicas a los pacientes con afectación moderada o grave.

El diagnóstico basa en confirmar la presencia de los síntomas definitorios, valorar su evolución temporal (más de cuatro semanas) y su gravedad mediante escala visual analógica (<4 leve, 4 a 7 moderada y >4 grave) o afectación de aspectos relacionados con la calidad de vida (ocio/deporte, tareas escolares/laborales, sueño, síntomas molestos: ninguno leve, de 1 a 3 moderada, 4 grave). Son síntomas muy sugerentes de rinitis alérgica la rinorrea acuosa, estornudos en salvas y picor nasal, coincidiendo con síntomas oculares -picor y enrojecimiento- con presentación estacional. La obstrucción nasal es un síntoma muy inespecífico y poco definitorio de la etiología alérgica o no.

Para el diagnóstico de confirmación de la RA se evalúa la correlación entre síntomas y exposición a alérgenos a los que el paciente está sensibilizado (pruebas de provocación nasal o positividad en la determinación de IgE específica mediante pruebas cutáneas o detección de IgE específica sérica).



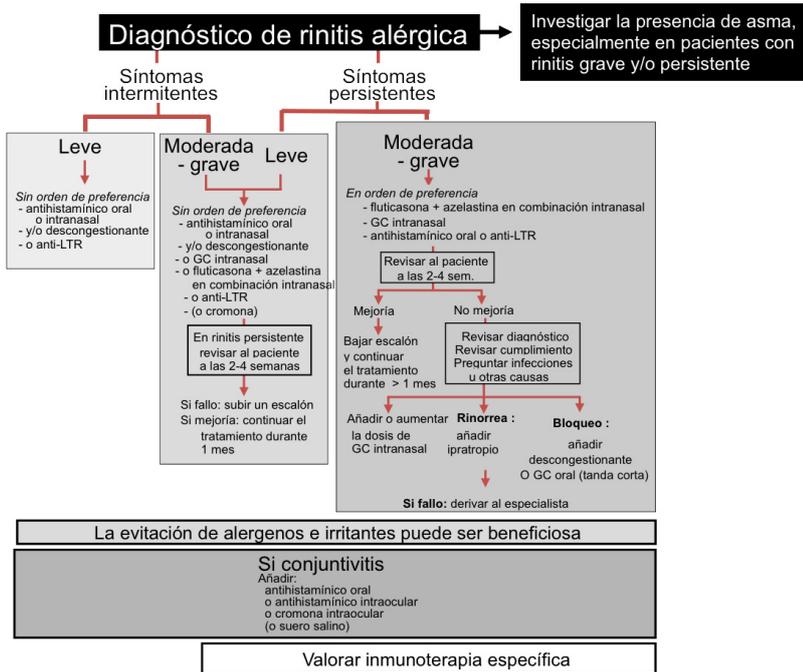
Tratamiento

El tratamiento es escalonado según gravedad: monoterapia con antihistamínicos orales o nasales en la RA leve, glucocorticoide intranasal con o sin antihistamínico oral en la moderada, combinación de glucocorticoide +antihistamínico intranasal en la grave. En todos los casos proponer el único tratamiento sintomático y etiológico para la RA que son las vacunas con alérgenos, evaluando la relación beneficio/riesgo (efectos adversos/coste/duración tratamiento).

Puede añadirse al tratamiento para mejorar los síntomas vasoconstrictores tópicos nasales (< 2 semanas) u orales (cuidar efectos adversos y contraindicaciones), montelukast (sobre todo en caso de asma coexistente) o en casos de gran obstrucción nasal una tanda de corticoides orales o reducción del volumen de los cornetes inferiores mediante intervención quirúrgica (turbinoplastia/turbinectomía).

Síntoma	Anticolinérgico nasal	Vasoconstrictor	Estabilizador mastocito	Antagonista leucotrienos	Omalizumab	Tratamiento 1ª línea			
						AntiH ₁ Oral	AntiH ₁ Intranasal	Corticoide intranasal	Combinación AntiH ₁ +Corticoide intranasal
Congestión nasal	-	++	+/-	+/-	+	+/-	+	++	++
Prurito nasal	-	-	+	+/-	+	+	+	+	++
Rinorrea	+	-	+	+	+	+	+	++	++
Estornudos	-	-	+	+	+	+	++	++	++
Picor ocular	-	-	-	+/-	+	+	++	+	++
Lagrimo	-	-	-	+/-	+	+	++	+	++
Enrojecimiento Ocular	-	-	-	+/-	+	+	++	+	++
Efecto comorbilidades	-	-	-	+	++	-	-	-/+	?
Coste	++	++	++	+	-	++	+	+ / ++	-

Resultados



Lecturas Recomendadas

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A 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 Suppl 86:8–160.
2. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 Sep;126(3):466-76
3. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Cox L, Khan DA, Lang DM et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol*. 2008 Aug;122(2 Suppl):S1-84.
4. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol -- Head Neck Surg* 2015;152:S1–S43.