

# RINITIS ALÉRGICA

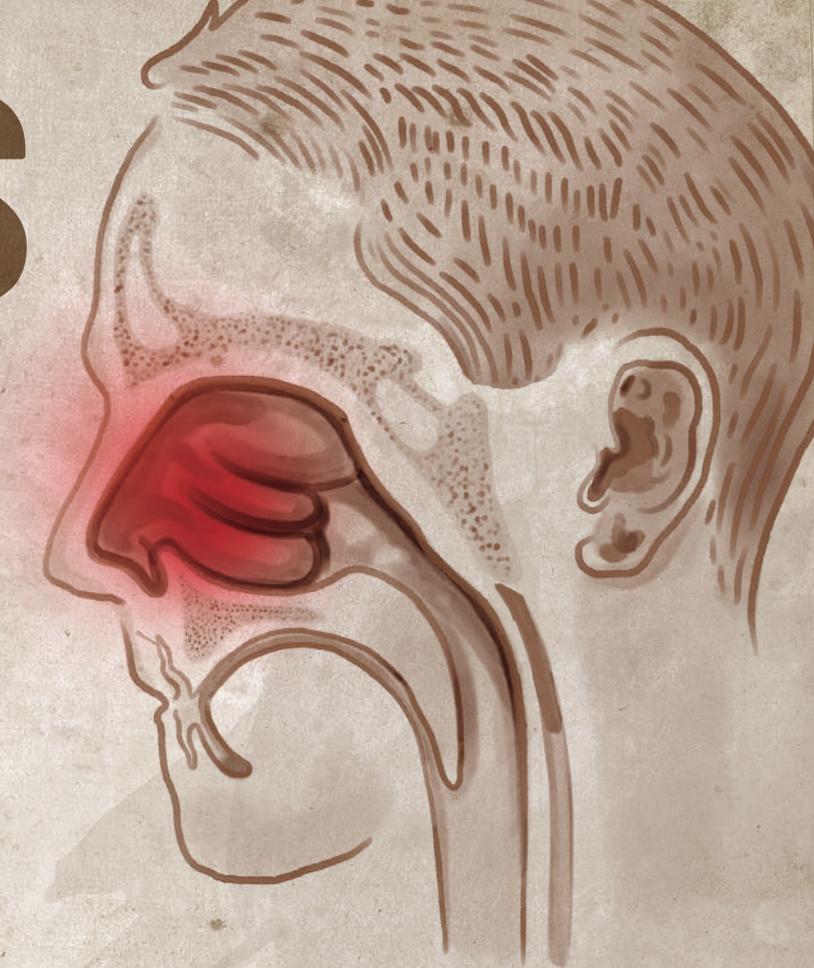
**Jaime Mariano Del Río Chivardi**

Alergólogo pediatra, egresado del Hospital Infantil de México Federico Gómez, médico adscrito a esa institución, profesor adjunto del curso de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica.

## Carga de la enfermedad

Es la inflamación crónica de la mucosa nasal, con infiltrado celular, concentraciones de IgE elevadas y persistencia de rinorrea hialina, prurito, obstrucción y estornudos.<sup>1</sup>

LA PREVALENCIA DE RINITIS ALÉRGICA es de entre **10 y 20% en adultos y en niños alcanza, incluso 30%**; en Estados Unidos hay 60 millones de individuos con esta enfermedad.<sup>1</sup>



En México, el diagnóstico médico de rinitis alérgica es de 4.5% y se estima que **su prevalencia en escolares es 40% y en adolescentes de 47%.**<sup>2</sup>

La rinitis alérgica, sin duda, **AFECTA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEBIDO A LOS CUADROS REPETITIVOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS Y BAJAS**, incluidas otitis, sinusitis. La pérdida de sueño y la falta de apetito son frecuentes. La apnea obstructiva y el asma son complicaciones serias: **80% de los pacientes con asma tienen rinitis alérgica.**<sup>3</sup>

El proceso inflamatorio en la mucosa nasal afecta toda la vía aérea superior; es común que los pacientes resulten con sinusitis, por lo que el **término rinosinusitis suele ser más preciso.**<sup>1</sup>

A brown-toned illustration of a person's face and hands, depicted in a sketchy, line-art style. The person has their eyes closed and is sneezing, with their hands held up to their face. The background is filled with various pollen grains, some spherical and some spiky, rendered in a similar brownish tone. A vertical yellow and orange gradient bar is on the right side of the page.

## Patogenia

**Los pólenes y los ácaros son los alérgenos más comunes.** Su inhalación y depósito en la vía aérea activa el epitelio, libera citocinas y quimiocinas **RESPONSABLES DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA**, aumenta la presentación de los antígenos a los linfocitos T (LT) y se estimula la diferenciación de clonas de linfocitos T y B, finalmente se producen anticuerpos IgE específicos.<sup>1</sup>

Es una respuesta de hipersensibilidad clásica tipo I, común al asma. **El estado proinflamatorio dilata los vasos sanguíneos, genera edema y obstrucción, aumenta la producción de moco;** la histamina es responsable del prurito, rinorrea y estornudos. La vía sensorial también está afectada y genera, entre otros, estornudos paroxísticos.<sup>1</sup>

La fase aguda sucede en los primeros minutos y hasta 4 horas; la fase tardía suele alcanzarse entre 48 a 72 horas. **LO MÁS DESTACADO EN LA FASE AGUDA ES EL INICIO SÚBITO DE LOS SÍNTOMAS.** La fase crónica se caracteriza por la obstrucción nasal persistente.<sup>1</sup>

## Diagnóstico

Se establece con base en la coexistencia de: estornudos, rino-rrea hialina, obstrucción nasal tos, descarga retr nasal y prurito nasal. La fatiga, irritabilidad, comezón en el paladar y síntomas oculares son menos frecuentes, pero también patognomónicos. Los pacientes son capaces de identificar los agentes desencadenantes, los más frecuentes son: **ÁCAROS, CUCARACHAS, POLEN DE PASTOS, ÁRBOLES Y HONGOS.**<sup>1</sup>

El diagnóstico diferencial es imprescindible con: rinitis vasomotora, por alimentos, infecciosa, ocupacional, por medicamentos, hormonal o asociada con inmunodeficiencias.<sup>1</sup>

**La rinitis alérgica es intermitente** si los síntomas duran menos de 4 días a la semana y menos de 4 semanas. **SI PERSISTE POR MÁS DE ESTE PERIODO SE CONSIDERA PERSISTENTE.** Si afecta la calidad de vida será moderada-grave, o leve si no la afecta.<sup>1</sup>

La determinación de IgE específica, por pruebas cutáneas o in vitro, es de gran ayuda para **determinar la etiología del cuadro y decidir si el paciente es apto para la inmunoterapia u otros tratamientos.**<sup>2</sup>



## Diagnóstico

Lo principal es evitar el contacto con los factores desencadenantes. Pero como esto no siempre es posible lo conveniente es apoyarse con la **PRESCRIPCIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS QUE ALIVIARÁN LOS SÍNTOMAS MÁS AGUDOS: ESTORNUDO, RINORREA Y PRURITO**. Los esteroides tópicos nasales alivian la obstrucción. Cuando la rinitis alérgica es leve, **lo indicado son los antihistamínicos** (de nueva generación), antileucotrienos y descongestionantes nasales; sobre todo tópicos y por poco tiempo.<sup>1,3</sup>

En el caso de pacientes con rinitis moderada debe agregarse un esteroide nasal y valorar la

inmunoterapia específica. La rinitis estacional puede tratarse con antileucotrienos por lapsos intermitentes, aunque un esteroide tópico es superior.<sup>4</sup>

**La inmunoterapia específica está indicada en pacientes con rinitis alérgica leve persistente o moderada-grave persistente**, rinitis estacional y en quienes padecen rinitis y asma. La vía de administración puede ser sublingual o subcutánea.<sup>4</sup>

Hasta ahora **NO EXISTE EVIDENCIA** de que la medicina alternativa sea un buen tratamiento para la rinitis alérgica.<sup>4</sup>

**Levante**<sup>®</sup>  
Furoato de Mometasona



## Bibliografía consultada

- 1 Dykewicz MS, et al. Rhinitis and sinusitis. J Allergy Clin Immunol. 2010; 125(S2): S103-S115. doi:10.1016/j.jaci.2009.12.989
- 2 Del-Río-Navarro BE, et al. Factors associated with allergic rhinitis in children from northern Mexico City. J Investig Allergol Clin Immunol. 2007; 17 (2): 77-84.
- 3 Schuler IV, et al. Allergic rhinitis in children and adolescents. Pediatr Clin North Am. 2019; 66 (5): 981-93. doi:10.1016/j.pcl.2019.06.004
- 4 Larenas-Linnemann D, et al. ARIA México 2014. Adaptación de la Guía de Práctica Clínica ARIA 2010 para México. Metodología ADAPTE. Rev Alerg Mex. 2014;61(S1):S3-S116.

Levante<sup>®</sup> Reg. Núm. 053M2016 SSA IV

\*Reporte las sospechas de reacción adversa al correo:

farmacovigilancia@liomont.com.mx o en la página de internet: [www.liomont.com.mx](http://www.liomont.com.mx)

Material exclusivo para el profesional de la salud

Editado y producido por Edición y Farmacia S.A. de C.V. 2020

nuevo

# Levante<sup>®</sup>

Furoato de Mometasona *Destape el alivio*

Tratamiento de **1a línea** en pacientes con **RINITIS ALÉRGICA** <sup>1</sup>

## EFICACIA Y TOLERABILIDAD <sup>2</sup>

Alta potencia

Efecto rápido y efectivo\*

Menor riesgo de efectos adversos por su baja concentración sistémica



\*Inicio del efecto de 12h a 3d



www.liomont.com

Reg. No. 053M2016 SSA IV Num. Aviso: 163300202C4279

REFERENCIAS: 1. Management of Allergic Rhinitis and its impact on Asthma. Pocket Guide 2007 2. Sacre, JA. Prescripción de corticosteroides intranasales para la rinoconjuntivitis alérgica y rinosinusitis en la edad pediátrica. Revista Alergia México 2007;54(6):205-12

