



Accede a apuntes, guías, libros y más de tu carrera

Rinitis Alérgica

4 pag.

# RINITIS ALÉRGICA

## DEFINICIÓN

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por **anticuerpos IgE** contra **alérgenos** específicos y por células y sustancias pro-inflamatorias. Los síntomas se desencadenan por la exposición a alérgenos. RESPUESTA DE **HIPERSENSIBILIDAD TIPO I**.

## CLASIFICACIÓN

De acuerdo a su **temporalidad**:

INTERMITENTE	PERSISTENTE
Menos de 4 días a la semana	+4 días a la semana
Menos de 4 meses de duración	+4 meses de duración

De acuerdo a su impacto en **calidad de vida**:

LEVE	MODERADA / GRAVE
Sueños sin alteraciones	Alteraciones en el sueño
Sin repercusión en actividades diarias (laboral, escolar o deportiva)	Interferencia en las actividades diarias (laboral, escolar o deportiva)
Síntomas tolerables	Síntomas molestos

## EPIDEMIOLOGÍA

- ⇒ El 10 – 20 % de la población mundial la padece
- ⇒ Ha ido en aumento de forma considerable.
- ⇒ Es la condición atópica más frecuente
- ⇒ La mayoría desarrolla sintomatología antes de los 20 años de edad.
- ⇒ Es una importante causa de pérdida de productividad en el trabajo.
- ⇒ Asociada Asma en 60% y a Dermatitis Atópica 25%

### FACTORES DE RIESGO

- **Antecedente de atopia familiar**
- Género masculino
- Primogénito.
- **AMBIENTE FAMILIAR FUMADOR**
- Uso temprano de antibióticos
- Exposición ambiental (Tabaquismo, ácaros, estacional, animales)

#### DESENCADENTANTES:

- **Ácaros de Polvo (el más)**
- Polenos
- Esporas
- Epitelio de Animales
- Alérgenos ocupacionales

Se recomienda usar fundas impermeables del colchón y almohadas par reducir la exposición a ácaros

## CLÍNICA

- Rinorrea Hialina (Presentación Estacional)
- **Obstrucción nasal (SÍNTOMA PERENE)**
- Estornudos en salva
- Prurito nasal
- Síntomas conjuntivales



### Estigmas Alérgicos:

- Saludo Nasal
- Respiración Oral
- Línea Nasal
- Ojeras
- Líneas de Dennie-Morgan

FASCIE ADENOIDEA →



## DIAGNÓSTICO

1ra elección: CUADRO CLÍNICO.

CITOLOGÍA NASAL POSITIVA → en 2º nivel (distingue alérgico de infeccioso)

- Es el **ESTUDIO DE CONFIRMACIÓN**.
- **Positivo con +10% de Eosinófilos**
- Tiene una sensibilidad del 18% y una especificidad del 96%.

PRUEBAS CUTÁNEAS (PRICK TEST) → en 3º nivel por Alergólogo

- Indicado después de **3 meses sin mejoría**.
- Al realizarla se debe **suspender la Clorfenamina por 3 días** y si es con **Loratadina o Fexofenadina** debe ser por **10 días previos**.
- Contraindicada si hay Dermografismo, Embarazo o lesiones extensas en la piel.

## PRUEBAS INTRADÉRMICAS

- Cuando las pruebas débilmente alta.



cutáneas son negativas o positivas pero sospecha

# TRATAMIENTO

## 1ra elección:

- a) ANTIHISTAMÍNICO H1 DE 2º GENERACIÓN (Loratadina, Cetrizina, Fexofenadina)
- b) ANTIHISTAMÍNICO DE 2º GENERACIÓN + ESTEROIDES NASALES (Mometasona o Fluticasona)

### Efectos Adversos Antihistamínicos 2º

#### Generación:

- **Cefalea**
- Mareos
- Fatiga
- Boca seca
- Nerviosismo

## 2da elección:

- a) ANTIHISTAMÍNICO H1 DE 1º GENERACIÓN + DESCONGESTIONANTES NASALES ó
  - a. Los antihistamínicos de 1º generación son sedantes y anticolinérgicos
  - b. Los descongestionantes no alivian prurito, estornudos ni rinorrea, solo obstrucción.
- b) ESTEROIDES NASALES + DESCONGESTIONANTES NASALES

## 3ra elección: ANTILEUCOTRIENOS (Montelukast).

- ✓ Indicado si está **asociado a rinoconjuntivitis y ASMA**
- ✓ El **efecto** de estos medicamentos es **menor que el de los esteroides**

## PIEDRA ANGULAR DEL TRATAMIENTO

### 1ra elección: Esteroides Intranasales

- ✓ Es el medicamento más eficaz para la Rinitis Alérgica
- ✓ Son de primera línea para la **CONGESTIÓN NASAL**
- ✓ Altas concentraciones en mucosa nasal no tiene efectos adversos sistémicos
- ✓ Altamente efectivo contra síntomas nasales y oculares
- ✓ Efectivos en 7 – 8 horas de tratamiento
- ✓ Buena tolerancia

Fármacos: BUDESONIDA,  
MOMETASONA Y  
FLUTICASONA

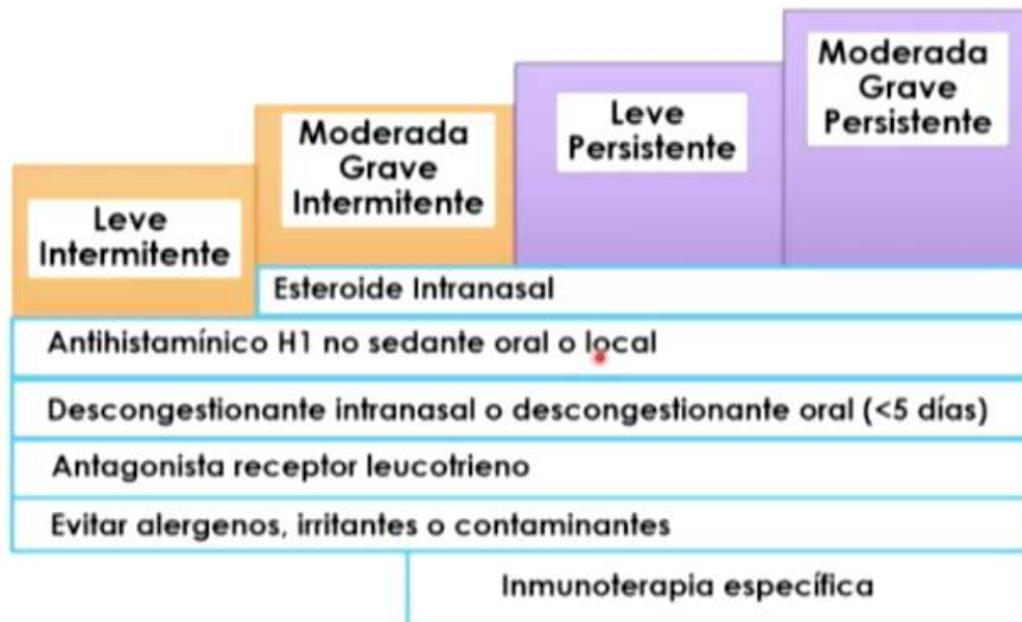
#### NO FARMACOLÓGICO

- ✓ **Fundas antiaácaros para COLCHÓN Y ALMOHADAS**
- ✓ Evitar cortinas gruesas
- ✓ Evitar peluches
- ✓ Lavado de sábanas

## INMUNOTERAPIA

- ✓ **CAMBIA LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD** (reduce hiperreactividad bronquial, mejora los síntomas, disminuye la medicación)
- ✓ **Evitar Nuevas Sensibilizaciones**
- ✓ **Administración gradual de concentraciones** crecientes de extractos **alergénicos** a los cuales el paciente se encuentra sensibilizado induce mayor tolerancia inmunológica.
- ✓ Puede ser subcutánea o inyectada.

## ESCALA DE TRATAMIENTO



## RINITIS MEDICAMENTOSA

La Rinitis Medicamentosa es una afección inducida por el uso excesivo de algunos medicamentos, incluidos los DESCONGESTIVOS SALES

Disminución de la producción de Norepinefrina simpática endógena a través de un mecanismo de retroalimentación negativa.

Con el uso prolongado o después de su interrupción, los nervios simpáticos son incapaces de mantener la vasodilatación y cada vez necesitan más dosis.

- ∅ No usar por Descongestionantes nasales como OXIMETAZOLINA por más de 5 días.

## PRONÓSTICO

- Asociado a pólipos nasales
- Complicaciones: Sinusitis y Otitis Media