

ABC de la Alergología en Atención Primaria: rinitis alérgica

Supuesto clínico

Mujer de 24 años, que desde que comenzó el año, presenta episodios de estornudos en salvas, prurito nasal y faríngeo e hidrorrea de un paquete de kleenex al día, por lo que inició tratamiento con un antihistamínico que le habían prescrito años atrás para un catarro nasal. Aunque mejoraba la sintomatología, le producía somnolencia lo cual interfería en su trabajo; por ello comienza a usar Utabon® (descongestionante tópico nasal), el cual debe utilizar cada vez con mayor frecuencia para poder controlar los síntomas. Como antecedentes, cabe destacar que desde hace 3 meses toma anticonceptivos. Acude a su médico de Atención Primaria, para saber que tratamiento le puede ayudar.

Preguntas que debemos incluir al realizar la historia clínica

¿Estamos ante una rinitis alérgica? La rinitis alérgica se caracteriza por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas:

- Prurito, nasal, ocular, ótico, palatino o faríngeo.
- Estornudos en salvas, generalmente más de 20 al día.
- Hidrorrea de varios pañuelos al día.
- Obstrucción nasal. En el área mediterránea, es muy típica en los alérgicos al polen de parietaria judaica.
- Dura 1 hora o más al día, durante el período de presencia del alérgeno al que se es alérgico.

¿La clínica interfiere en el estudio, trabajo o sueño de la paciente? En caso de una respuesta afirmativa a la última pregunta, es preciso valorar añadir al tratamiento un antihistamínico de primera generación antes de acostarse.

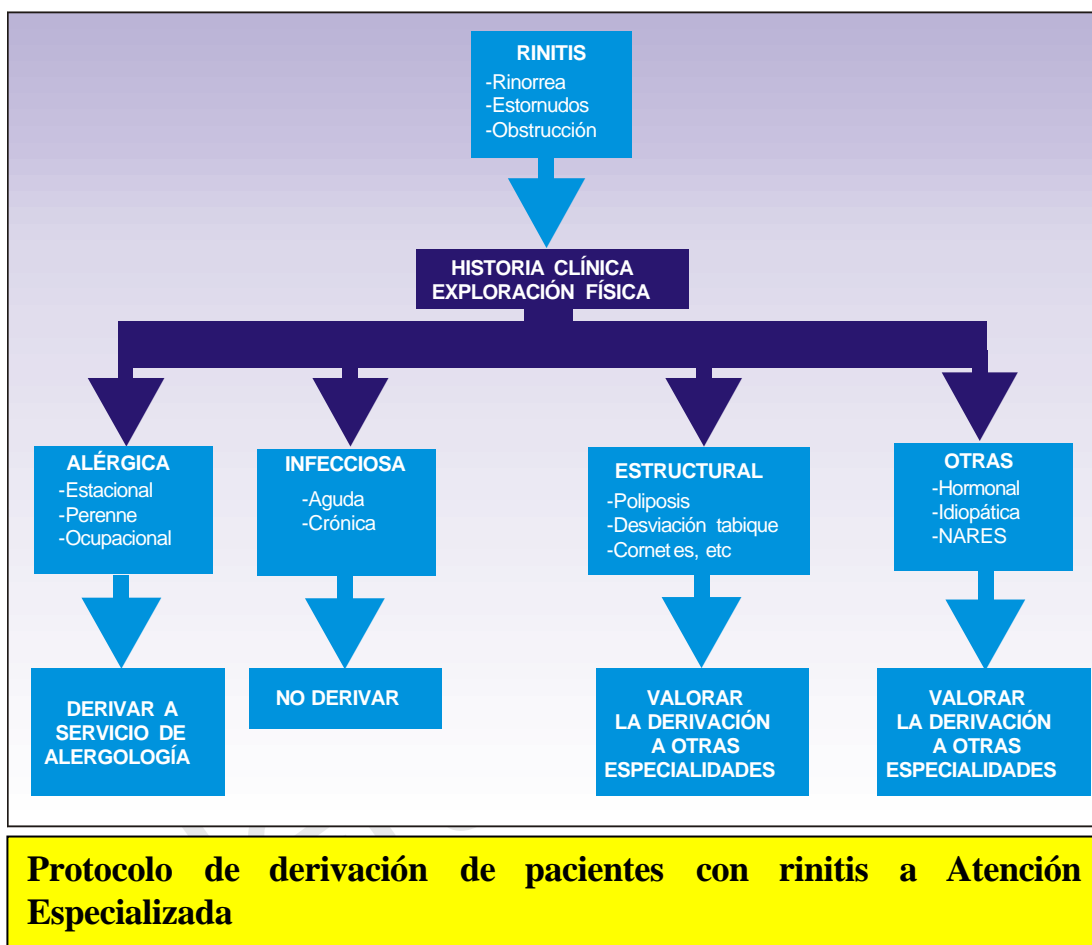
¿Interfiere en sus relaciones personales?

¿La paciente tiene antecedentes familiares o personales de atopia? Su presencia nos va a orientar, por lo que es preciso preguntar por antecedentes de rinitis y/o asma alérgicos y dermatitis atópica. Preguntar sobre el empleo de fármacos concomitantes con la aparición de los síntomas y sobre los empleados para el tratamiento de la rinitis, así como sobre la respuesta al tratamiento.

¿Cuál es la posible causa subyacente? La alergia es una causa común de síntomas crónicos de rinitis. Si estos son estacionales, el polen (fiebre del heno) y esporas de hongos son las causas más probables; los síntomas perennes son típicamente debidos a los ácaros del polvo de casa o a animales de compañía. Los síntomas durante los períodos de máxima polinización, se suelen acompañar inflamación conjuntival y en algunos pacientes, de tos irritativa, e incluso asma.

Si hay razones para establecer una sospecha fundada de una enfermedad alérgica, se le remitirá a un **Alergólogo** de su Área de Salud para realizar las pruebas oportunas que permitan confirmar el diagnóstico. Puede consultar las

Unidades Asistenciales de Alergología de la Región de Murcia en:
www.alergomurcia.com



¿Los síntomas podrían ser debidos a efectos secundarios de otros fármacos? Por ejemplo, el empleo prolongado de descongestionantes tópicos, causa de rebote el empeoramiento de los síntomas, como refiere la paciente del supuesto clínico.

¿El efecto del tratamiento o el cumplimiento era pobre, y, si es así, esto ha sido relacionado con los efectos secundarios del tratamiento? Por ejemplo, la taquicardia en relación con la ingesta de antihistamínicos asociados a pseudoefedrina, hace que muchos pacientes abandonen el tratamiento.

Otras causas de síntomas de rinitis incluyen la infección (viral o bacteriana), los problemas estructurales de la nariz y, menos comúnmente, problemas endocrinos (hipotiroidismo), iatrogenia (por ejemplo, la píldora combinada anticonceptiva), etc.

La poliposis nasal, el asma, y la intolerancia a la aspirina y otros analgésicos inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, coexisten en un pequeño porcentaje de pacientes.

La sinusitis y en ocasiones la otitis pueden ser complicaciones de la rinitis alérgica.

La presencia de obstrucción nasal unilateral y la descarga manchada de sangre nasal, pueden sugerir la presencia de un carcinoma nasofaríngeo.

Conducta a seguir ante estos pacientes

- Si presenta síntomas alarmantes, como por ejemplo sangre acompañando a la rinorrea, una vez descartada HTA y otras causas evidentes, debe remitirse el paciente al especialista.
- Tratar la causa subyacente si es posible; infecciones virales y bacterianas, evitación del alérgeno, etc.
- Los problemas estructurales nasales por lo general requerirán la opinión de un especialista.
- Tratamiento sintomático de acuerdo con la evidencia científica.

Bibliografía recomendada

1. Van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *Allergy* 2000; 55: 2: 116-34.
2. Negro JM, Periago J, Navarro C, López Sánchez JD, Pagán JA, García Sellés FJ. Guía de actuación ante una rinitis alérgica en atención primaria. *ORLDIPS* 2001; 28: 4: 190-99.
3. Negro Alvarez JM, Miralles López JC, Félix Toledo R, Navarro C, de Lara E, Hurtado T. ABC de la Alergología en Atención Primaria: rinitis alérgica. *SEMERGEN* 2002; 28: 9: 489-95.
4. GLORIA (Global Resources in Allergy). Allergic Rhinitis. An educational program of World Allergy Organization. Revised guidelines June 2003.
5. La rinitis alérgica y su impacto sobre el asma. ARIA Workshop Report. *Alegol Inmunol Clin* 2003; 18 (Supl 1).

José M^a Negro Alvarez

Sección de Alergología. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Murcia (España).
Profesor Asociado de Alergología. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia (España).

Juan Carlos Miralles López

Unidad de Alergología del Hospital general Universitario. Murcia (España).
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Alergología.

Fecha última actualización: marzo 2004

© 2004 AlergoMurcia

Este folleto proporciona una visión general de este problema y puede no ser aplicable a todo el mundo.

Tiene permiso para reproducir este material cuando sea con un objetivo educativo y sin ánimo de lucro. Solicite permiso por escrito si lo requiere para otros usos, incluidos usos electrónicos.