

ACTUALIZADO
AGOSTO DE 2006

ARIA

Guía básica de bolsillo sobre la rinitis alérgica en pacientes ambulatorios



**BASADA EN EL INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE RINITIS
ALÉRGICA Y SU IMPACTO SOBRE EL ASMA (ARIA)**
En colaboración con la Organización Mundial de la Salud

2006

www.whiar.org

PREFACIO

- ❑ La rinitis alérgica se **define clínicamente** como un trastorno sintomático de la nariz que se produce por la exposición a alérgenos y la inflamación mediada por IgE de las membranas nasales.
- ❑ La rinitis alérgica supone un **problema de salud global**. Es una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta al menos del 10 al 25 % de la población, y su prevalencia está aumentando. Aunque la rinitis alérgica no suele ser una enfermedad grave, altera la vida social de los pacientes y afecta al rendimiento escolar y la productividad laboral. Además, los gastos que ocasiona la rinitis alérgica son importantes.
- ❑ **El asma y la rinitis** son comorbilidades asociadas, lo que implica el concepto de “una vía respiratoria, una enfermedad”.
- ❑ Los nuevos descubrimientos sobre los mecanismos que hay detrás de la inflamación alérgica de las vías respiratorias han facilitado la aparición de mejores estrategias terapéuticas. También se han estudiado y validado nuevos métodos de administración, dosificación y planes.
- ❑ Las normativas para el diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica ya se han publicado. No obstante, no se han basado en pruebas, mediante una evaluación formal de las evidencias para poder hacer recomendaciones, y además no se han tenido en cuenta las recomendaciones en relación con las comorbilidades de los pacientes.
- ❑ La iniciativa Rinitis Alérgica y su Impacto sobre el Asma (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, ARIA) se ha desarrollado junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este documento pretende ser una guía de referencia de bolsillo actualizada, destinada para el especialista y el médico generalista. Sus objetivos son:
 - actualizar el conocimiento del profesional sanitario sobre la rinitis alérgica;
 - destacar el impacto de la rinitis alérgica sobre el asma;
 - proporcionar un enfoque basado en pruebas para diagnosticar la enfermedad;
 - proporcionar un enfoque basado en pruebas para tratar la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Clasificar la rinitis alérgica como una enfermedad crónica importante de las vías respiratorias por su:
 - prevalencia
 - impacto sobre la calidad de vida;
 - impacto en el rendimiento escolar/laboral y la productividad;
 - carga económica;
 - relación con el asma;
 - asociación con la sinusitis y otras comorbilidades, como la conjuntivitis.
2. La rinitis alérgica debe considerarse como otro factor de riesgo de padecer asma, además del resto de factores de riesgo conocidos.
3. Se ha realizado una nueva subdivisión de la rinitis alérgica:
 - intermitente;
 - persistente.
4. La gravedad de la rinitis alérgica se clasifica como "leve" o "moderada/grave", dependiendo de la gravedad de los síntomas y las consecuencias para la calidad de vida.
5. Dependiendo de la subdivisión y la gravedad de la rinitis alérgica, se puede esbozar un enfoque terapéutico escalonado.
6. El tratamiento de la rinitis alérgica debería combinar:
 - la no exposición a alérgenos (cuando sea posible);
 - farmacoterapia;
 - inmunoterapia.
7. Los factores medioambientales y sociales deberían optimizarse para permitir que el paciente lleve una vida normal.
8. Debería examinarse a los pacientes con rinitis alérgica persistente por si padecieran asma según su historial, mediante exploración torácica y, cuando sea posible, analizando la obstrucción respiratoria antes y después de la administración de un broncodilatador.
9. Debería examinarse adecuadamente a los pacientes con asma (historial y exploración física) por si padecieran rinitis.
10. Lo ideal sería emplear una estrategia combinada para tratar enfermedades de las vías respiratorias superiores e inferiores coexistentes con eficacia y seguridad.
11. En los países en desarrollo, se necesitaría una estrategia específica dependiendo de los tratamientos y las intervenciones disponibles, y su coste.

COMORBILIDADES

La inflamación alérgica no se limita a la vía nasal. Se han asociado muchas enfermedades a la rinitis.

Asma

- ❑ La mucosa nasal y bronquial tienen muchas similitudes.
- ❑ Los estudios epidemiológicos han demostrado consecuentemente que el asma y la rinitis coexisten a menudo en el mismo paciente.
 - La mayoría de los pacientes con asma alérgica y no alérgica padecen rinitis.
 - Muchos pacientes con rinitis tienen asma.
 - La rinitis alérgica se asocia con el asma y también supone un factor de riesgo para esta enfermedad.
 - Muchos pacientes con rinitis alérgica tienen un aumento de la hiperreactividad bronquial no específica.
- ❑ Existen estudios fisiopatológicos que demuestran que hay una fuerte relación entre la rinitis y el asma. Aunque hay diferencias entre las dos enfermedades, se cree que las vías respiratorias superiores e inferiores se ven afectadas por un proceso inflamatorio común que, probablemente, también se desarrolla a la vez, y que podría mantenerse y amplificarse por mecanismos interrelacionados.
- ❑ Las enfermedades alérgicas pueden ser generalizadas. Los problemas bronquiales producen inflamación nasal y los problemas nasales producen inflamación bronquial.
- ❑ Cuando se esté considerando el diagnóstico de rinitis o asma, debería realizarse una exploración de las vías respiratorias superiores e inferiores.

Otras comorbilidades

- ❑ Se incluyen enfermedades como la sinusitis y la conjuntivitis.
- ❑ Las asociaciones entre rinitis alérgica, pólipos nasales y otitis media aún no son muy conocidas.

TRATAMIENTO DE RINITIS Y ASMA CONCOMITANTES

- ❑ **El tratamiento del asma debería seguir las directrices de la Iniciativa Global para el Asma (GINA).**
- ❑ Algunos de los fármacos son eficaces en el tratamiento de la rinitis y el asma (p. ej., los glucocorticoesteroides y los antileucotrienos).
- ❑ No obstante, otros sólo son eficaces en el tratamiento de la rinitis o el asma (p. ej., los agonistas α - y β -adrenérgicos, respectivamente).
- ❑ Algunos fármacos son más eficaces contra la rinitis que contra el asma (p. ej., los antihistamínicos H1).
- ❑ El tratamiento óptimo de la rinitis puede mejorar el asma coexistente.
- ❑ Los fármacos administrados oralmente pueden actuar sobre los síntomas nasales y bronquiales.
- ❑ La seguridad de los glucocorticoesteroides intranasales está ampliamente demostrada. No obstante, las dosis altas de glucocorticoesteroides inhalados (intrabronquiales) pueden producir efectos secundarios. Uno de los problemas de la administración dual es la posibilidad de añadir más efectos secundarios.
- ❑ Se ha propuesto que la prevención o el tratamiento temprano de la rinitis alérgica pueden ayudar a prevenir la aparición de asma o que los síntomas bronquiales sean muy graves. No obstante, aún se necesitan más datos.

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

- ❑ La **rinitis alérgica** se define clínicamente como un trastorno sintomático de la nariz inducido por una inflamación mediada por IgE tras exposición a alérgenos de las membranas nasales.
- ❑ Entre los **síntomas** de la rinitis alérgica se incluyen:
 - rinorrea;
 - obstrucción nasal;
 - picor nasal;
 - estornudos,reversibles espontáneamente o mediante tratamiento.
- ❑ La rinitis alérgica se subdividió previamente, basándose en la duración de la exposición, en estacional, perenne, y ocupacional. Esta subdivisión no es del todo satisfactoria.
- ❑ La nueva clasificación de la rinitis alérgica:
 - utiliza parámetros como los síntomas y la calidad de vida;
 - se basa en la duración, y se subdivide en "intermitente" o "persistente";
 - se basa en la gravedad, y se subdivide en "leve" o "moderada-grave", dependiendo de los síntomas y la calidad de vida.

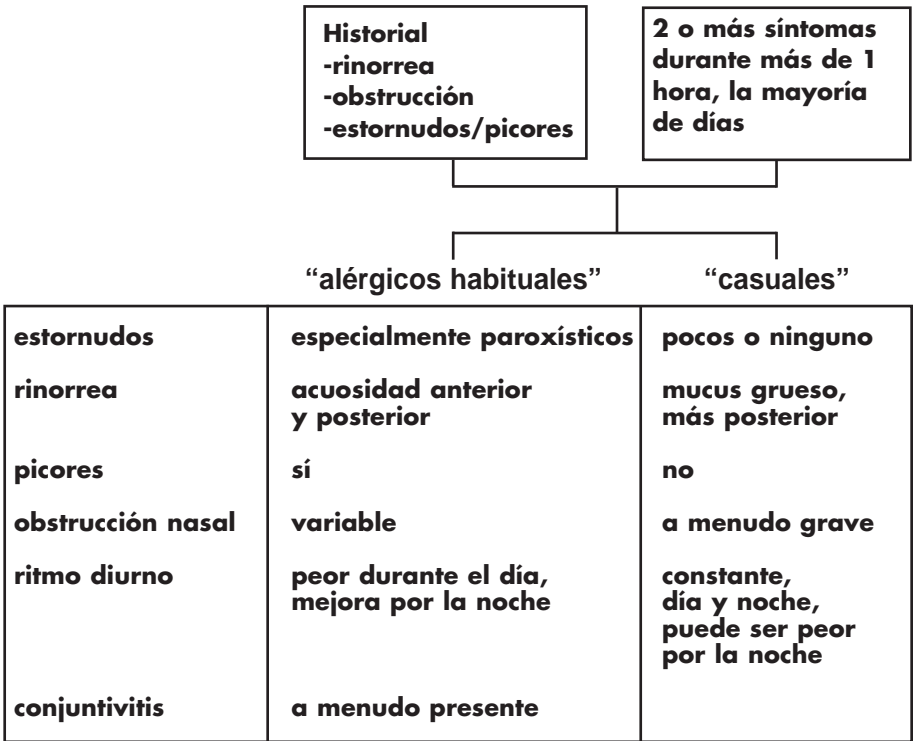
Figura 1: Clasificación de la rinitis alérgica



SÍNTOMAS DE LA RINITIS ALÉRGICA

- ❑ El historial clínico es esencial para diagnosticar con eficacia la rinitis, evaluar su gravedad, y la mejor respuesta posible ante el tratamiento.
- ❑ En pacientes con rinitis alérgica leve intermitente, una exploración nasal es óptima. Todos los pacientes con rinitis alérgica persistente necesitan pasar por una exploración nasal. La rinoscopia anterior, usando un rinoscopio y un espejo, proporciona información limitada. La endoscopia nasal, que normalmente realizan los especialistas, es más útil.

Figura 2: Evaluación clínica y clasificación de la rinitis



Lund, V. J., et al., International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis. International Rhinitis Management Working Group. *Allergy*, 1994; 49 (Suppl 19): 1-34.

LAS RECOMENDACIONES SE BASAN EN PRUEBAS

□ **El nivel de pruebas es:**

- A: recomendación basada en pruebas controladas aleatorizadas o metaanálisis
- B: recomendación basada en prueba controlada aleatorizada o un metaanálisis

Nivel de prueba ¹	Rinitis estacional		Rinitis perenne		Rinitis persistente†
	adultos	niños	adultos	niños	
Antihistamínicos H1 orales	A	A	A	A	A
Antihistamínicos H1 intranasales	A	A	A	A	B*
Corticoesteroides intranasales	A	A	A	A	B*
Antileucotrienos	A	A	B		B**
Anti-IgE mAb	A	A	A	A	B*
Cromonas intranasales	A***	A***	A***	A***	

B*: por extensión de estudios sobre rinitis alérgica persistente de 4 semanas o más, aunque deben realizarse estudios que usen la nueva clasificación para confirmar la eficacia de esta indicación.

B**: por extensión de estudios sobre rinitis alérgica estacional de 4 semanas.

A***: la mayoría de estudios incluían pequeños números de pacientes.

†Adolescentes y adultos.

¹Bousquet J, et al, Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis: ARIA update. *Allergy* 2006;61:1086-1096.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA RINITIS ALÉRGICA

Efecto de los tratamientos en los síntomas de la rinitis					
	estornudos	rinorrea	obstrucción nasal	picores nasales	síntomas oculares
Antihistamínicos H1					
orales	++	++	+	+++	++
intra nasales	++	++	+	++	0
intra oculares	0	0	0	0	+++
Corticoesteroides					
intra nasales	+++	+++	+++	++	++
Antileucotrienos ¹	++	++	++	++	++
Cromonas					
intra nasales	+	+	+	+	0
intra oculares	0	0	0	0	++
Descongestionantes					
intra nasales	0	0	++++	0	0
orales	0	0	+	0	0
Anticolinérgicos	0	++	0	0	0

Efecto relativo: (0) = ningún efecto, (+) = efecto mínimo, (++++) = efecto máximo

Adaptado de van Cauwenberge, P., et al., Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*, 2000; 55(2): p.116-34.

¹Bousquet J, et al, Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis: ARIA update. *Allergy* 2006;61:1086-1096.

GLOSARIO DE MEDICACIONES CONTRA LA RINITIS

Nombre y sinónimos	Nombre genérico	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Comentarios
Antihistamínicos H1 orales	De 2ª. generación Cetiricina Ebastina Fexofenadina Loratadina Mizolastina Acrivastina Azelastina Nuevos productos Desloratadina Levocetirizina De 1ª. generación Clorfenamina Clemastina Hidroxizina Ketotifeno Mequitazina Oxatomida <i>Otros</i> Con toxicidad cardiovascular Astemizol Terfenadina	- bloqueo del receptor H1 - cierta actividad antialérgica - los fármacos de nueva generación pueden ser usados una vez al día - no desarrollan taquifilaxia	De 2ª. generación - sin sedación para la mayoría de medicamentos - sin efecto anticolinérgico - sin toxicidad cardiovascular - acrivastina tiene efectos sedantes - la azelastina oral puede generar sedación y tiene un sabor amargo De 1ª. generación - el efecto sedante es normal - pueden aparecer efectos anticolinérgicos	- los antihistamínicos H1 orales de última generación son los preferidos por su favorable relación eficacia/seguridad y farmacocinética - de efecto rápido (menos de una hora) sobre los síntomas nasales y oculares - poco eficaces sobre la congestión nasal - los medicamentos que causen toxicidad cardiovascular deberían evitarse
Antihistamínicos H1 tópicos (intranasales, intraoculares)	Azelastina Levocabastina	- bloqueo del receptor H1 - azelastina tiene cierta actividad antialérgica	- efectos secundarios locales menores - azelastina: sabor amargo en ciertos pacientes	- de efecto muy rápido (< 30 minutos) sobre los síntomas nasales u oculares
Glucocorticoesteroides intranasales	Beclometasona Budesonida Flunisolida Fluticasona Mometasona Triamcinolona	- reducción de la hiperreactividad nasal - reducción potente de la inflamación nasal	- efectos secundarios locales menores - amplio margen de efectos secundarios generalizados - preocupación suscitada en relación al crecimiento de los niños por el uso de sólo algunas moléculas (véase sección <i>pediátrica</i> , p.20 de la <i>Guía de Bolsillo de la Iniciativa ARIA</i>) - en los niños, debe tenerse en cuenta la combinación de medicamentos inhalados e intranasales	- el tratamiento farmacológico más eficaz de la rinitis alérgica - eficaz sobre la congestión nasal - eficaz sobre el olfato - su efecto se observa a las 6-12 horas después de su administración, pero el máximo efecto no aparece hasta unos días después
Glucocorticoesteroides orales / IM (intramusculares)	Dexametasona Hidrocortisona Metilprednisolona Prednisolona Prednisona Triamcinolona Betametasona Deflazacort	- reducción potente de la inflamación nasal - reducción de la hiperreactividad nasal	- son comunes los efectos secundarios generalizados, particularmente con las medicaciones IM - las inyecciones depot pueden causar atrofia local del tejido	- si es posible, reemplazar la medicación oral o IM por glucocorticoesteroides intranasales - sin embargo, ante síntomas graves puede ser necesaria la administración de glucocorticoesteroides orales en tandas cortas

GLOSARIO DE MEDICACIONES CONTRA LA RINITIS (CONTINUACIÓN)

Nombre y sinónimos	Nombre genérico	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Comentarios
Anti-leucotrienos ^{1,2}	Montelukast Pranlukast Zafirlukast	- bloqueo de receptores CisLT	- bien tolerados	- tan eficaces como los antihistamínicos para todos los síntomas nasales y oculares - en pacientes con rinitis y asma, Montelukast mejoró los síntomas nasales y bronquiales
Cromonas tópicas (intranasales, intraoculares)	Cromoglicato Nedocromil	- mecanismos de acción poco conocidos	- efectos secundarios locales menores	- las cromonas intraoculares son muy eficaces - las cromonas intranasales son menos efectivas; su efecto dura poco - en general, son muy seguras
Descongestionantes orales	Efedrina Fenilefrina Pseudoefedrina Otros	- fármacos simpaticomiméticos - alivio de los síntomas de la congestión nasal	- hipertensión - palpitaciones - fatiga - agitación - temblores - insomnio - dolor de cabeza - sequedad de las membranas mucosas - retención urinaria - reagudización del glaucoma o tirototoxicosis	- usar los descongestionantes orales con precaución en pacientes con cardiopatías - la combinación de antihistamínico H1 / descongestionante por vía oral puede ser más eficaz que el uso aislado de los medicamentos; sin embargo, también se combinan los efectos secundarios
Descongestionantes intranasales	Epinefrina Nafazolina Oximetazolina Fenilefrina Tetrisolina Xilometazolina Otros	- fármacos simpaticomiméticos - alivio de los síntomas de la congestión nasal	- mismos efectos secundarios que los descongestionantes orales, aunque menos intensos - rinitis medicamentosa (efecto de rebote debido al uso prolongado > 10 días)	- actúan con mayor rapidez y eficacia que los descongestionantes orales - la duración del tratamiento debe limitarse a menos de 10 días para evitar rinitis medicamentosa
Anticolinérgicos intranasales	Ipratropio	- los anticolinérgicos bloquean casi exclusivamente la rinorrea	- efectos secundarios locales menores - prácticamente sin actividad anticolinérgica generalizada	- eficaces en pacientes alérgicos y no alérgicos con rinorrea

¹Bousquet J, et al, Pharmacologic and anti-IgE treatment of allergic rhinitis: ARIA update. *Allergy* 2006;61:1086-1096.

²Philip G, et al, The effect of montelukast on rhinitis symptoms in patients with asthma and seasonal allergic rhinitis *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 1549-1558.

La impresión y distribución de este documento de la ARIA
ha sido posible gracias a:



La Iniciativa ARIA ha sido patrocinada por becas de investigación donadas por:



Adaptada de la Guía de Bolsillo de la Iniciativa ARIA.
Los documentos de la ARIA se pueden encontrar en www.whiar.org