

RINITIS ALERGICA

La rinitis alérgica es una enfermedad inmunológica que produce inflamación de la mucosa nasal caracterizada por comezón, estornudos, escurrimiento y obstrucción de nariz.

Es una enfermedad muy frecuente que afecta del 12 al 17% de la población mexicana, es muy común en niños y adultos jóvenes y se asocia a otras enfermedades alérgicas.

El origen de la enfermedad radica varios factores. La carga genética, pues al igual que el asma y dermatitis atópica tienen un fuerte componente hereditario, identificándose familiares cercanos con la misma enfermedad o alergias similares. La otra explicación radica en el componente ambiental representado en primer lugar por los alérgenos (sustancias que producen la alergia) más comunes siendo: el polvo casero, hongos (intra y extra-domiciliarios), pólenes (pastos, plantas y árboles), mascotas caseras, alimentos y medicamentos.

La rinitis alérgica se clasifica en base a su intensidad como: leve, moderada y severa. En cuanto a su frecuencia como intermitente y persistente. Facilitándose así el manejo clínico por el médico y aplicar además un tratamiento especial para cada una de estas modalidades.

Existen factores que empeoran los síntomas o los favorecen estos son el frío, los cambios bruscos de temperatura, irritantes químicos (perfumes, limpiadores, detergentes, smog) contaminación ambiental, humo de cigarro e infecciones (virales o bacterianas).

¿Como se manifiesta la rinitis alérgica?

La sintomatología depende de la gravedad de la alergia nasal; Clásicamente el paciente presenta estornudos matutinos, obstrucción nasal, escurrimiento de moco hialino, picazón o comezón de la nariz y de los ojos. En su aspecto general luce pálido, ojeroso, ojos rojos y llorosos. La voz es "gangosa", respira por la boca, puede roncar en las noches, carraspeo persistente, tos, comezón de garganta, comezón de paladar y de oídos; En ocasiones disminución del olfato y del gusto.

¿Cuales son las complicaciones de la Rinitis Alérgica?

Sinusitis: Aguda subaguda o crónica. Moco verde o amarillo, dolor de cabeza, obstrucción nasal, carraspeo, mal aliento y tos persistentes.

Otitis media con derrame u otitis media crónica : asociada en 53% con disminución de la audición. Puede relacionarse con el retraso en lenguaje y aprendizaje.

Conjuntivitis alérgica: coexistiendo frecuentemente con alergia ocular produciendo rinoconjuntivitis alérgica ojos rojos, lagrimeo y comezón ocular recurrente.

Trastornos en el sueño: obstrucción nasal y de la rinofaringe asociadas a crecimiento de adenoides y amígdalas, problemas respiratorios acompañados de ronquidos nocturnos y sueño intranquilo.

Asma bronquial: Coexiste en el 50% de los pacientes con rinitis. El 80 % de los pacientes que sufren de asma bronquial presentan rinitis alérgica. Si el paciente inicia con rinitis alérgica, éste es un factor predisponente a que se manifieste asma bronquial en años posteriores de la vida. (3 veces más que en la población sin rinitis). A todos los pacientes con rinitis alérgica se les revisará detalladamente la posibilidad de que tengan también asma bronquial, así como todos los pacientes con asma bronquial deberán ser revisados por la alta posibilidad de padecer también de rinitis alérgica.

Dermatitis atópica: este padecimiento coexiste con la rinitis alérgica y asma bronquial en más del 50% de los pacientes. Suele ser la primera manifestación clínica de las enfermedades alérgicas.

Trastornos dentarios y faciales: el paciente con obstrucción nasal persistente y respirador oral obligado tiene deformidades del maxilar con protusión y deformidades maxilofaciales.

Pólipos nasales: aunque no es regla que rinitis alérgica se asocie a estas tumoraciones benignas puede coexistir con obstrucción nasal, pérdida del olfato y sinusitis asociada.

Pobre calidad de vida: bajo rendimiento en el trabajo y escuela, poca tolerancia, falta de concentración, cansancio, Es una de las enfermedades que peor calidad de vida brindan.

¿Cómo se hace el diagnóstico de rinitis alérgica?

El diagnóstico se hará primeramente estudiando la historia clínica, los antecedentes y los síntomas clínicos comentados anteriormente del paciente. Una excelente exploración física que incluye nariz, ojos, oídos, garganta, tórax y piel.

Se harán pruebas especiales del moco y mucosa nasal para determinar el tipo de rinitis y mecanismos inflamatorios o infecciosos asociados.

Asociado a esto el Alergólogo indicara y realizara las pruebas cutáneas específicas de inmunología en donde al paciente se le aplican a través de gotitas y un pequeño rasguño los alérgenos que comúnmente producen la alergia (polvos, mascotas, pólenes, hongos) y algunos alimentos en casos probables. Las pruebas son rápidas, inocuas, no dolorosas y muy exactas en el diagnóstico, pues se descubrirá el origen y causas de la rinitis alérgica. Esto aportará datos necesarios e indispensables para efectuar un plan de tratamiento adecuado. Desde el control de alérgenos y causas involucradas, el uso cuidadoso de medicamentos y la aplicación en caso necesario de su vacunación terapéutica antialérgica.

Ante la sospecha de complicaciones anatómico estructurales o sinusitis, adenoiditis, o crecimiento del tejido adenoideo se necesitará efectuar exámenes especiales de diagnóstico como la endoscopia flexible diagnóstica que nos proporcionará información muy útil para el tratamiento específico de las complicaciones. En otros casos la tomografía axial computarizada nos ayudará a conocer la patología y complicaciones de la rinosinusitis crónica.

¿Que otros tipos de rinitis existen y con que otros padecimientos se pueden confundir?

Rinitis infecciosa: viral o bacteriana, con síntomas infecciosos predominantes.

Rinitis hormonal: asociadas al embarazo e hipotiroidismo

Rinitis idiopática o vasomotora: los síntomas son intensos con sustancias irritantes como cloro, tabaco, olores fuertes, cambios de temperatura, sitios húmedos o muy secos.

Rinitis eosinofílica no alérgica: presentan síntomas similares, sin embargo, presentan pruebas cutáneas de inmunología negativa, requerirá tratamiento específico.

Alteraciones anatómicas: causada por tabique nasal desviado, malformaciones congénitas, tumoraciones benignas o malignas, crecimiento de adenoides o amígdalas, pólipos nasales, etc.

¿Qué tratamiento deber recibir el paciente con rinitis alérgica?

a) **Control medio ambiental: evitar todos los factores causales de su alergia, desencadenantes o provocadores de malestar nasal.**

b) **Tratamiento con medicamentos:**

Preventivos: en sprays locales, o via oral (, anti-inflamatorios, antileucotrienos) etc.

Sintomaticos: sprays anti-inflamatorios, anti-histaminicos via oral o local. Antibioticos en caso de sinusitis o infección agregada.

c) **Inmunoterapia o vacunación terapéutica antialérgica.- realizada sólo por el especialista en inmunología clínica y alergia.**

¿Como actúan los medicamentos?

Antihistamínicos.- bloquean a los mediadores que inflaman la nariz (histamina) quitan los síntomas de la alergia.

Anti-inflamatorios.- derivados de cortisona con acción local no absorbibles y seguros actualmente, son muy efectivos ante la congestión y obstrucción nasal.

Anti-leucotrienos.- su empleo inicial fue en asma pero también son de utilidad, bloquean a los leucotrienos que son mediadores químicos que inducen inflamación.

¿Cómo actúa la vacunación antialérgica específica en la rinitis alérgica?

La vacunación antialérgica o inmunoterapia es el método empleado por el especialista en alergia e inmunología clínica, con la finalidad de desensibilizar al paciente frente a los alérgenos causales que producen su alergia nasa, mejorando así la respuesta clínica, sus síntomas y su calidad de vida. En muchos casos evitando que el paciente que presenta rinitis alérgica evolucione y presente asma bronquial posteriormente. Existen dos vías de aplicación. La subcutánea; tradicionalmente la mas empleada por medio de agujas pequeñas con dosis cada semana., posteriormente aplicadas cada 15 -20 días, durante un promedio ideal de 3 a 4 años.

La inmunoterapia local; la intranasal donde la vacuna se aplica por gotas o spray nasal o la sublingual donde se aplica debajo de lengua y se deglute. Actualmente avaladas por la organización mundial de salud (OMS)

¿Cual es el pronóstico de la rinitis alérgica?

En general es bueno si el paciente se adhiere al tratamiento y consulta sus dudas en la visita con el especialista. Se tiene que apegar a los cuidados preventivos, el uso de sus medicamentos y cumplir con el esquema de inmunoterapia o vacunación.

Los conceptos vertidos en esta publicación tienen el aval académico y científico del COMITÉ DE RINITIS.
Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas en Alergia e Inmunología Clínica.

**Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas en
Inmunología Clínica y Alergia.
Comité de Rinitis Alérgica.**

Para más información sobre este tema, acuda a la sección "comités" para encontrar un especialista quien lo orientará debidamente.