



Médicos de El Salvador – <http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo fue escrito por:

Dra. Marta Alicia Larín López

Inmunólogo Clínico, Alergóloga y Medicina Interna

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctora/larin>

Todos los derechos reservados.

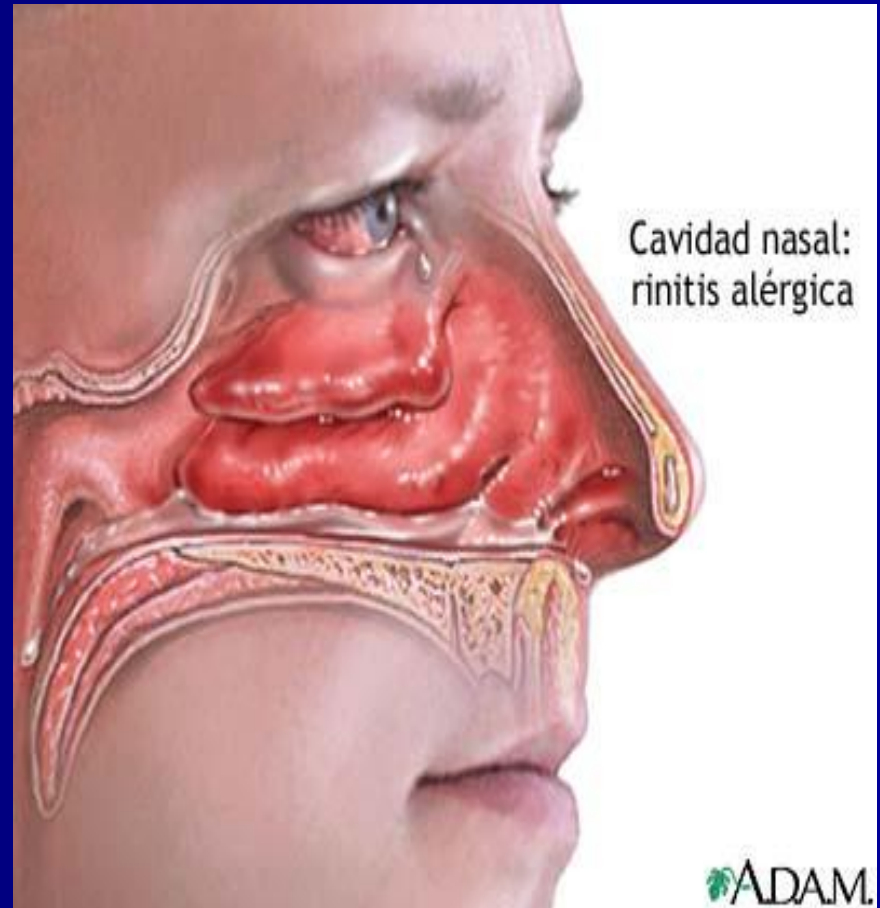


RINITIS ALERGICA

Dra. Marta Alicia Larín López.
Inmunólogo Clínico

RINITIS ALERGICA

- **Inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE (Hipersensibilidad tipo I)**



CLASIFICACION DE RINITIS

- 1. Alérgica**
- 2. Infecciosa**
- 3. No Alérgica**

RINITIS INFECCIOSA

Causada por:

– Virus:

- Rinovirus
- Syncytial respiratorio
- Coxsackie A y B
- Mixovirus
- Influenza
- Parainfluenza

– Bacterias

- Haemophilus influenza
- Streptococo pneumoniae
- Bramamelia catarmalis

– Hongos

RINITIS NO ALERGICA NO INFECCIOSA

- **No alérgica con eosinofilia (NARES)**
 - Ocurre en 15% de rinitis perenne
 - Episodios esporádicos: estornudos, rinorrea, prurito, ocular y garganta
- **No alérgica no eosinofílica**
 - Incluye:
 - Rinitis idiopática o vasomotora
 - Hormonal
 - Medicamentosa
 - Ocupacional

RINITIS ALERGICA

Se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas:

- 1. prurito nasal y/o ocular**
- 2. estornudos**
- 3. Rinorrea :**
- 4. obstrucción nasal**
- 5. descarga retronasal**

Rinitis Alérgica

1. Estacional

Aparece en épocas del año

2. Perenne

Persiste todo el año

RINITIS ALERGICA ESTACIONAL

- **Ocurre por exposición a los alergenos de la estación de pólenes de árboles, malezas, gramas y flores.**
- **Ocurre en países con estaciones bien definidas.**

Rinitis Alérgica Perenne

- **Inflamación crónica del epitelio nasal y de la submucosa.**
- **Consecuencia de exposición a alérgenos perennes:**
 - *Acaros del polvo casero*
 - *Hongos anemófilos*
 - *Cucarachas*
 - *Alérgenos de mascotas hogareñas*

EPIDEMIOLOGIA

- **10-25% de la población**
- **10% niños, 15% adolescentes**
- **Incidencia máxima 10 a 15 años**
- **Más común región urbana**
- **Sexo masculino > femenino**
- **Máxima inc. Pólipos edad > 40**
- **Promedio de remisión 10% por año**
- **Historia familiar positiva**
- **Mayor Incidencia en primogénito**
- **En asma bronquial presente en el 80%**

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- A. Desviación del Septum Nasal**
- B. Infección Aguda**
- C. Cuerpo Extraño**
- D. Pólipos Nasales**
- E. Hipertrofia Adenoidea**
- F. Neoplasia**
- G. Drogas**
- H. Atresia de Coanas**
- I. Otras**

CUADRO CLINICO

- **Saludo alérgico**



- **Estornudos paroxísticos**



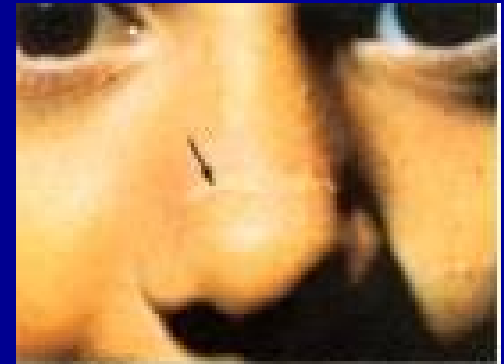
EXAMEN FISICO



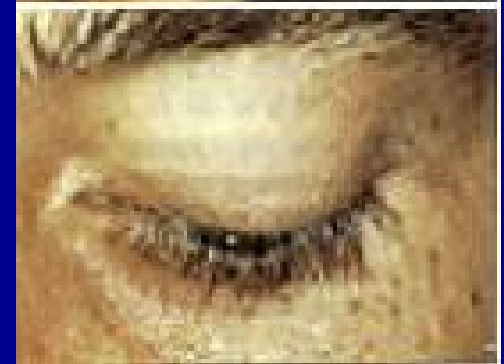
Epistaxis espontánea



Rinorrea acuosa



Surco nasal

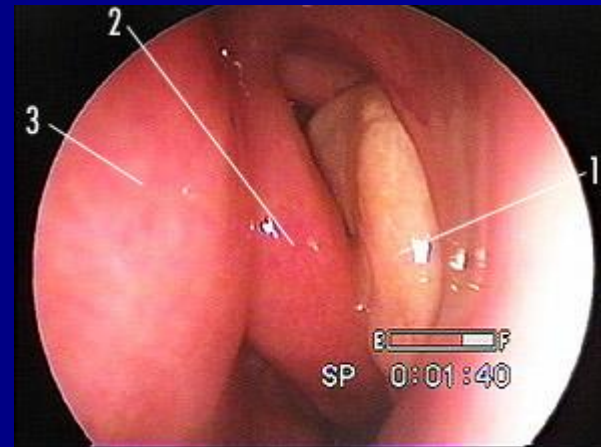


Eccema palpebral

EXAMEN FISICO



**MUCOSA PALIDA
CORNETES HIPERTROFICOS**

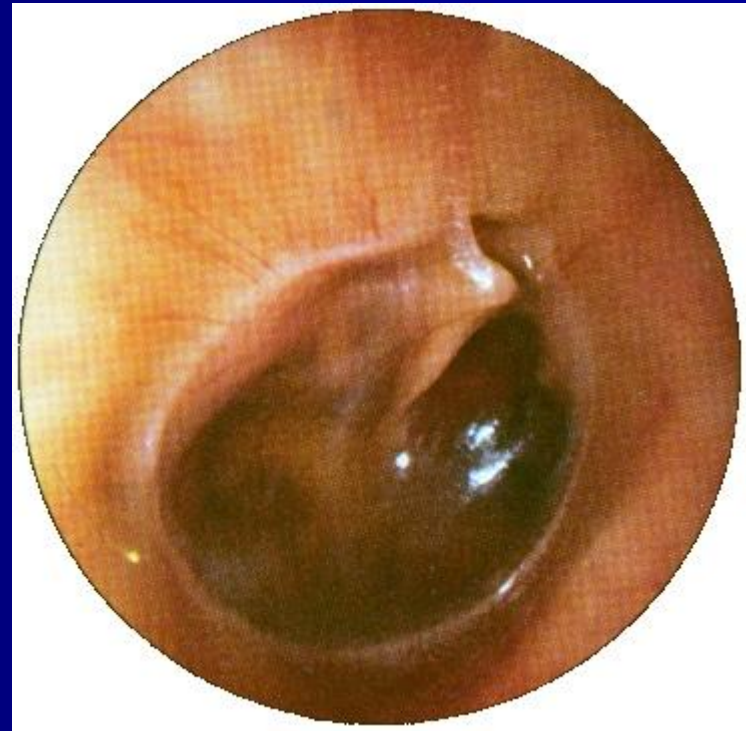


POLIPOS NASALES

COMPLICACIONES



ANOSMIA



OTITIS MEDIA SEROSA

Clasificación de Rinitis Alérgica (O.M.S.)

■ Intermittente

– Síntomas

- <4 días/semana
- Ó <4 semanas

● Persistente

- Síntomas
- >4 días / semana
- Y >4 semanas

● Leve

- No interfiere el sueño
- Normalidad para las actividades diarias, deportivas y recreativas
- Actividades laborales y escolares normales
- Sin síntomas molestos

● Moderada-Severa

- Uno o más Items
- Interferencia del sueño
- Interfiere con las actividades diarias, deportivas y recreativas
- Dificultades laborales y escolares
- Síntomas molestos

RINITIS ALERGICA

Mecanismo

- **La inflamación implica interacción de:**
 - Alergenos
 - Inmunoglobulinas IgE específicas
 - Mastocitos
 - Eosinófilos
- **Estos conducen a cambios en la mucosa y submucosa nasal:**
 - Edema
 - Vasodilatación
 - Aumento de la secreción glandular
 - Infiltración celular mayor eosinofílica

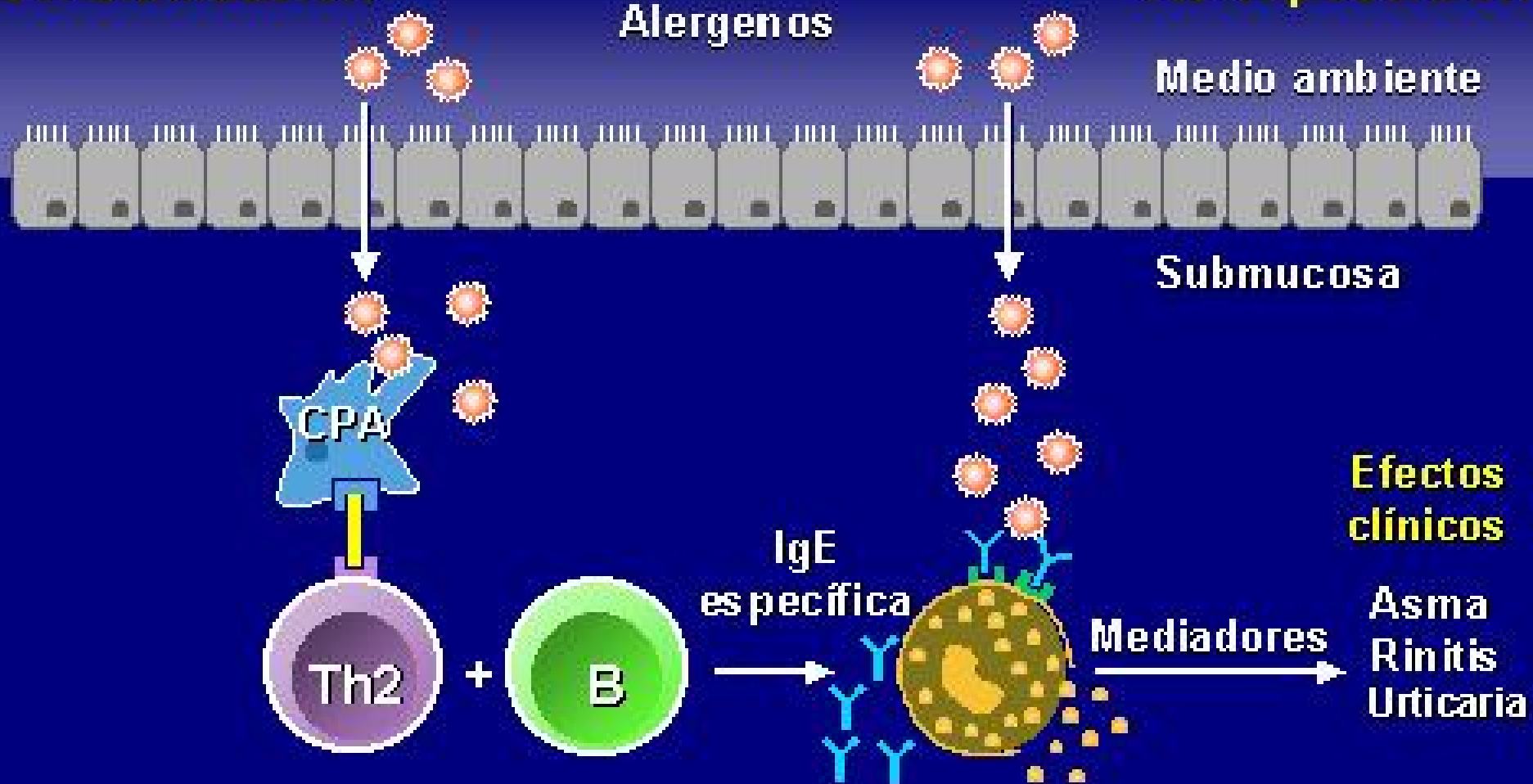
SENSIBILIZACION



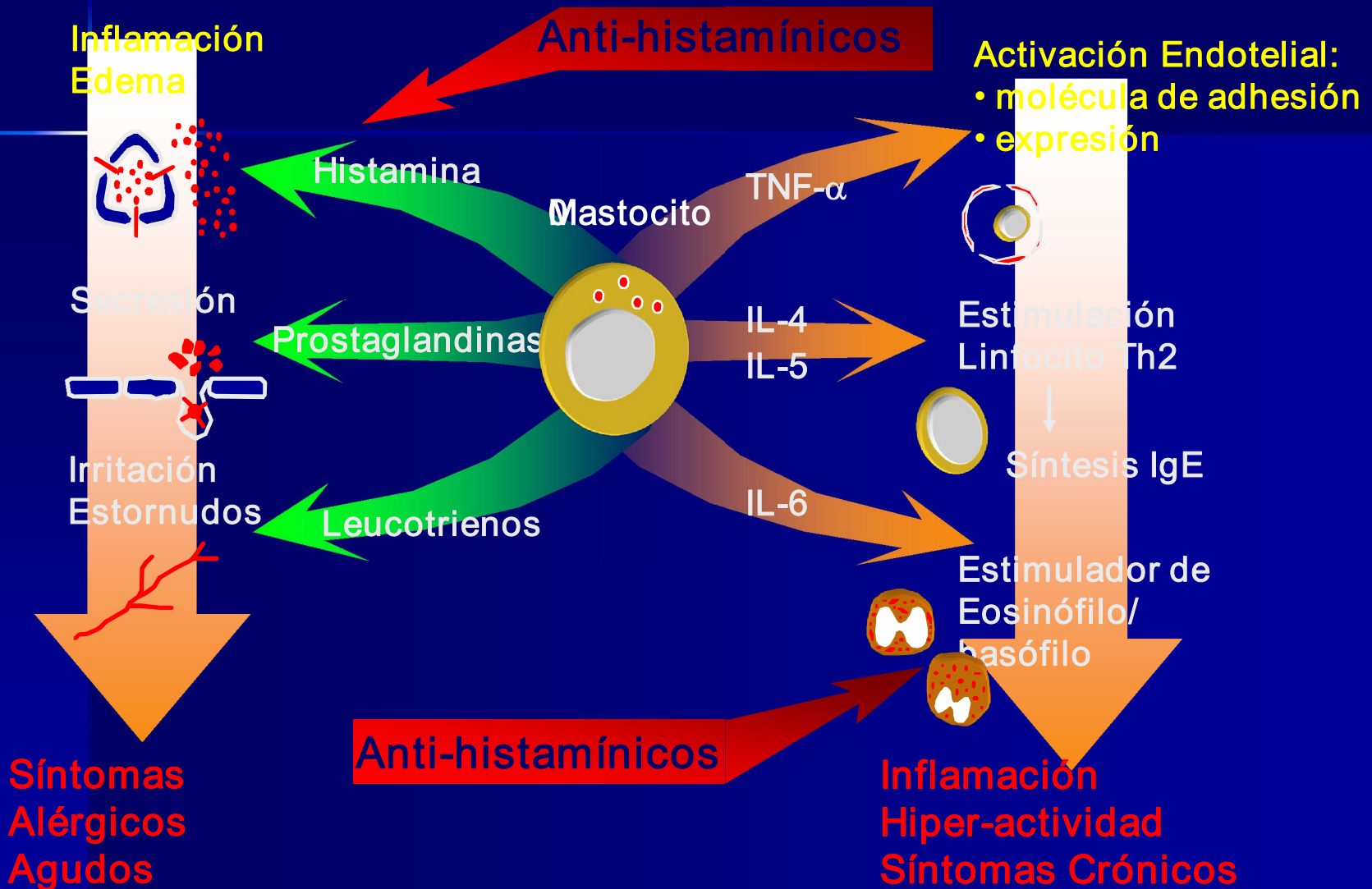
Mecanismos inmunológicos involucrados en las enfermedades alérgicas

Sensibilización

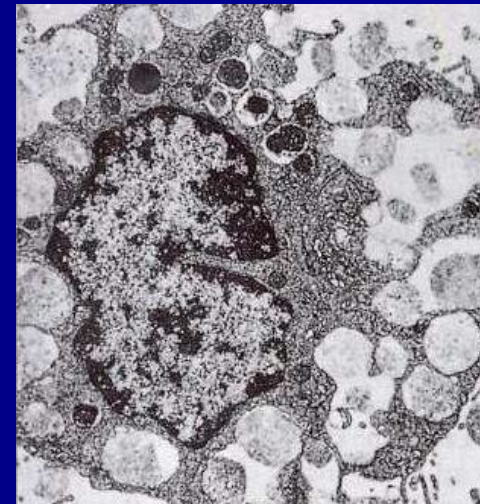
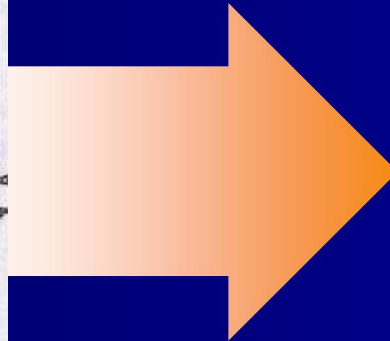
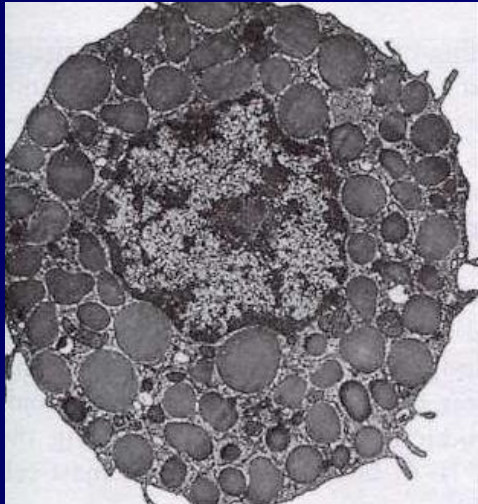
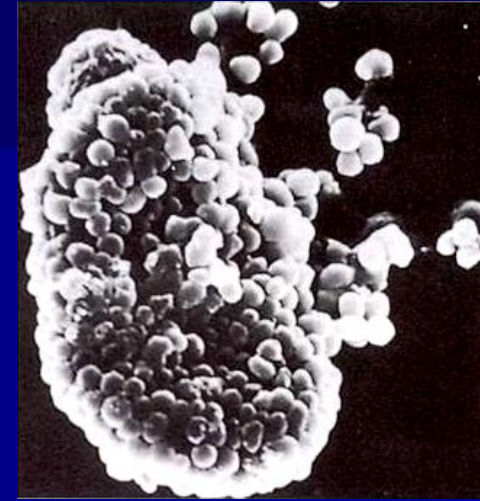
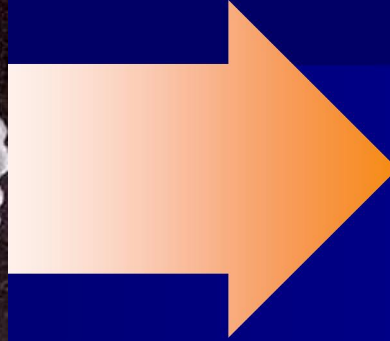
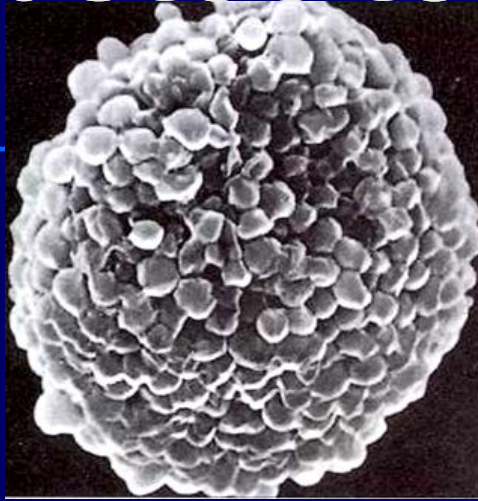
Re-exposición



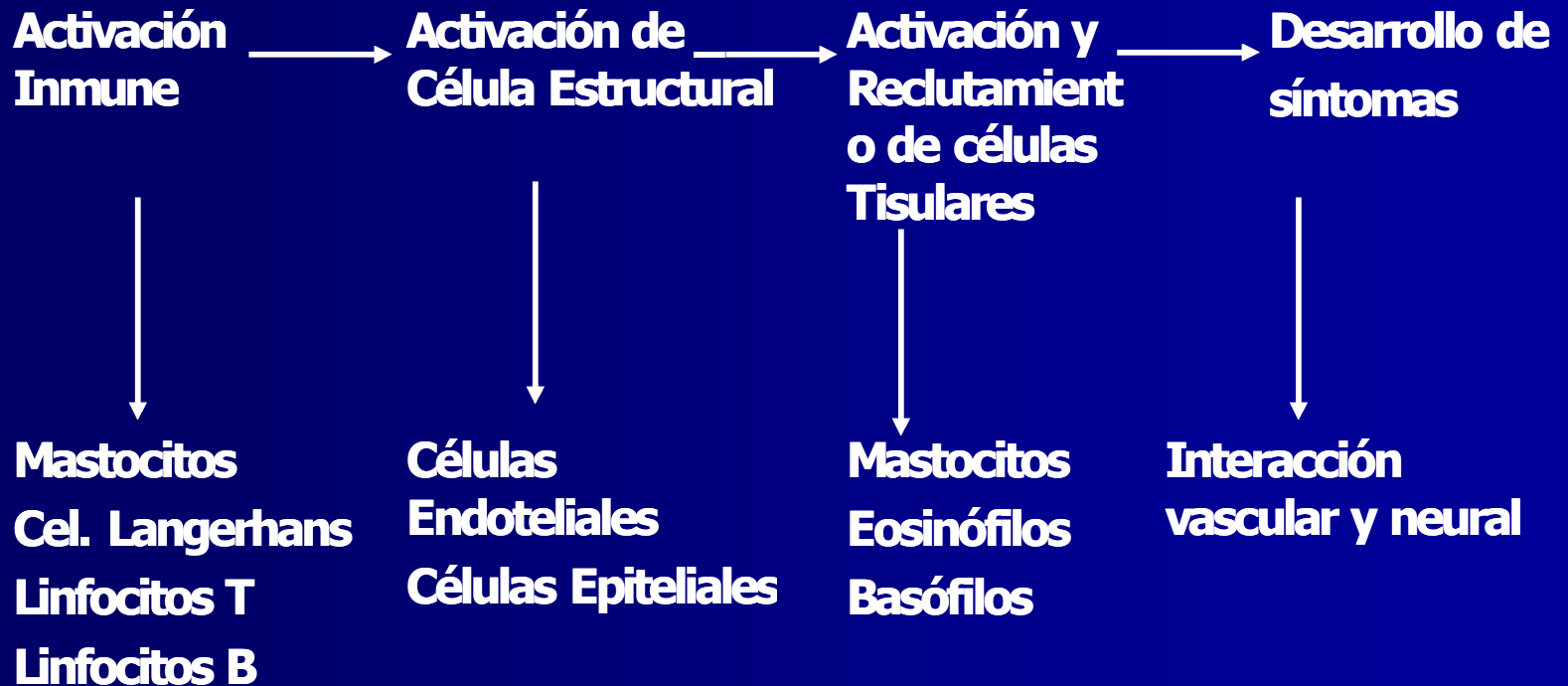
Mastocito en enfermedad alérgica



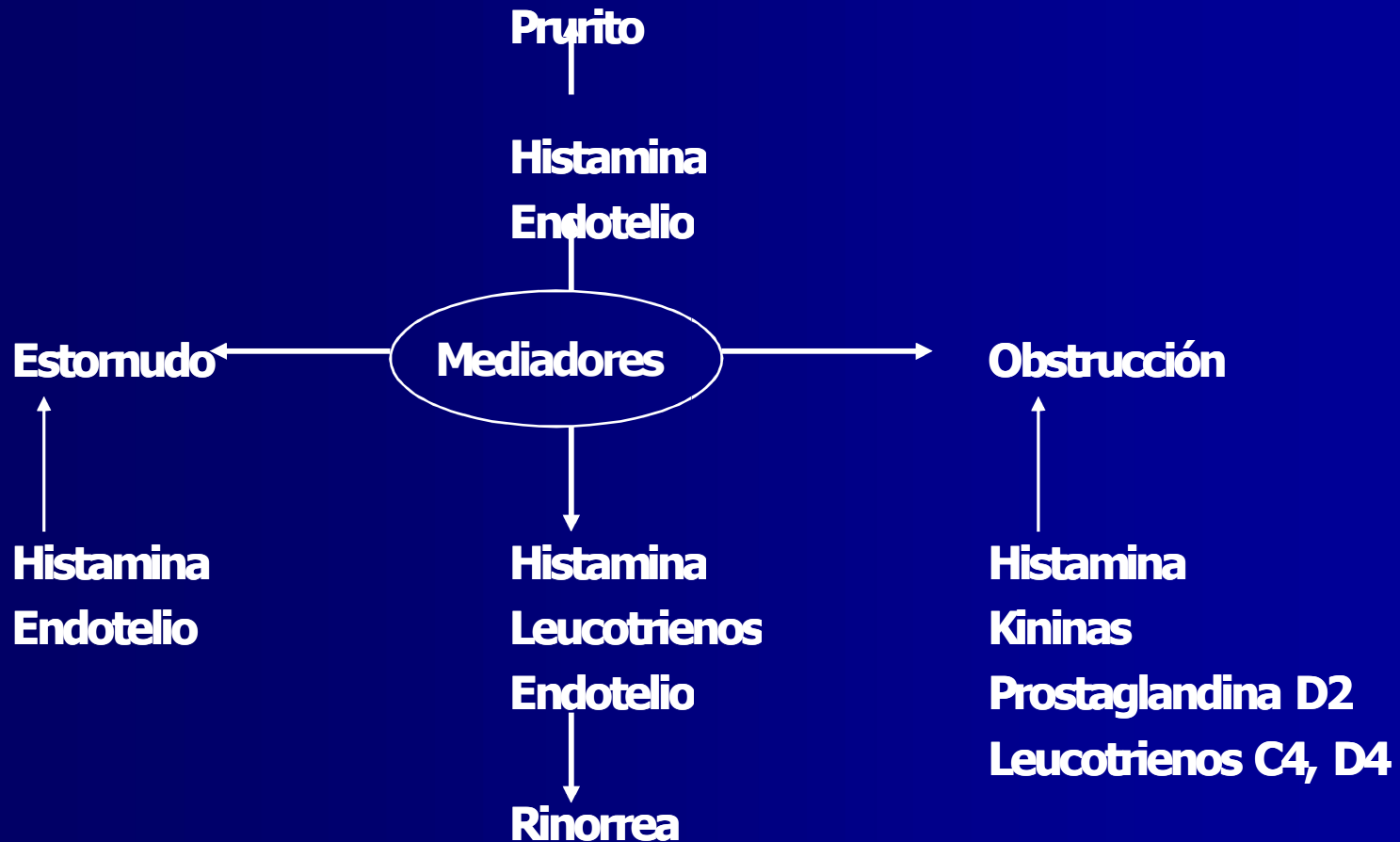
Degranulación del Mastocito



Desarrollo de Rinitis Alérgica



Desarrollo de Síntomas



SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS CON LA RESPUESTA ALERGICA

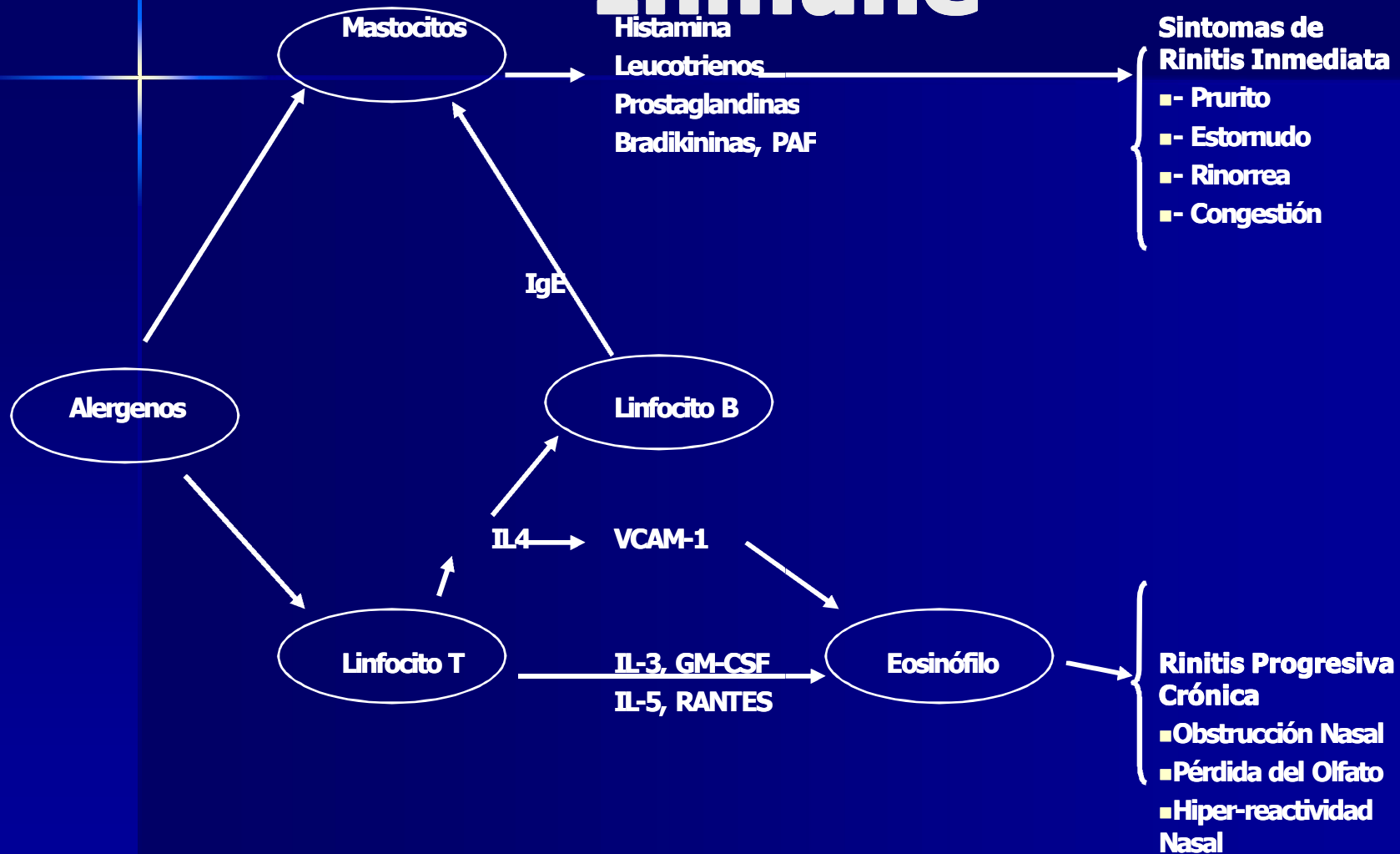
■ INMEDIATA

- Prurito**
- Estornudos**
- Rinorrea**
- Congestión**
- Obstrucción nasal**

■ TARDÍA

- Obstrucción nasal sostenida**
- Inflamación**
- Respuesta exagerada a irritantes (humo del tabaco, olores fuertes)**
- Respuesta aumentada a alergenicos**

Resumen de Respuesta Inmune



DIAGNOSTICO PRUEBAS CUTANEAS

DETERMINAN PRESENCIA DE IgE ESPECÍFICA



EXTRACTOS ALERGENICOS ESTANDARIZADOS





PRUEBA CUTANEA POR PRICK

PRUEBAS CUTANEAS



- **Multitest**
- **8 aeroalergenos simultáneamente**

- **Rápido**

- **Útil en niños**

- **Precio**

PRUEBAS CUTANEAS INTRADERMICAS



- Inyección con jeringa de Tuberculina.
- Riesgo de reacciones sistémicas.
- Difícil en niños.
- Más sensible pero menos específica

RESULTADO



- Prurito
- Eritema
- Habón de diferentes tamaños
- IgE específica para el alérgeno probado

AEROALERGENOS INTRADOMICILIARIOS

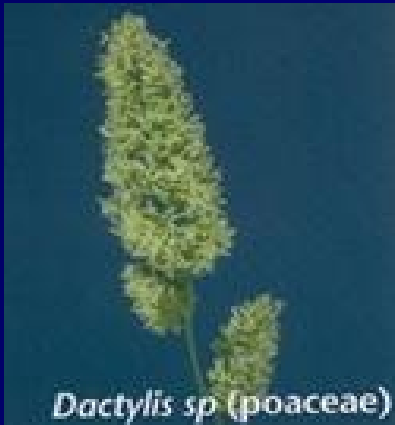
- **Polvo casero**
- **Polvo de ácaros y cucaracha**
- **Pólenes (pasto, árboles, hierbas)**
- **Caspas (alergenos de animales domésticos)**
- **Mohos**

AEROALERGENOS MAS FRECUENTES



ACARO DEL POLVO CASERO

POLENES COMUNES



Dactylis sp (poaceae)



MOHOS



MUCOR

HELMINTOSPORIUM



ASPERGILLUS



CUCARACHAS



MASCOTAS



La Remisión de los Síntomas de la Rinitis



**no Depende
del Tipo
de Nariz...**

TRATAMIENTO

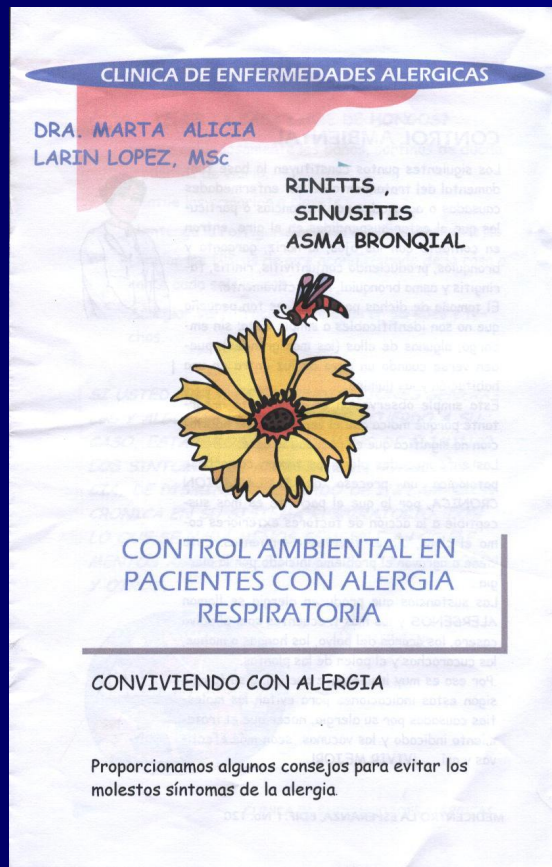
- A. Evitar alergen**
- B. Terapia farmacológica**
 - 1. Esteroides Intranasales**
 - 2. Antihistamínicos**
 - Orales
 - Tópicos
 - 3. Descongestionantes orales y tópicos**
 - 4. Corticoesteroides orales**
- C. Vacunas terapéuticas para alergias**
- D. Educación**

CONTROL AMBIENTAL

- Polvo casero
- Ácaros
- Pólenes (pasto, árboles, hierbas)
- Caspas (alergenos de animales domésticos)
- Insectos: cucaracha
- Hongos
- Latex
- Alimentos
- Ocupacional



CONTROL AMBIENTAL

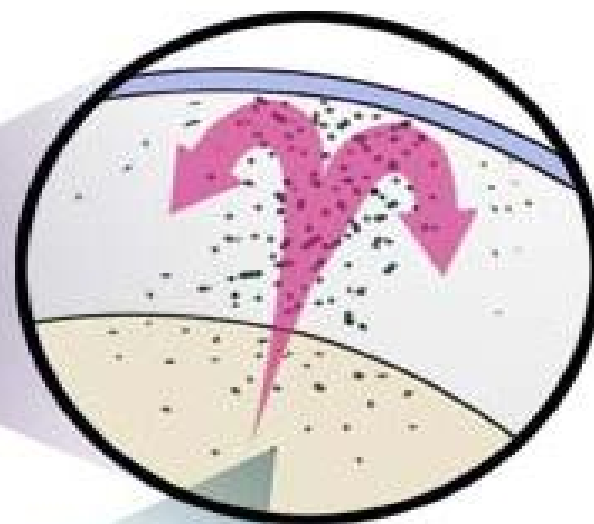


- Educación al paciente y padres.
- Individualización de cada caso.
- Educación a la embarazada.

REDUCIR EXPOSICION AL ALERGENO



Funda de almohada
a prueba de ácaros
de polvo



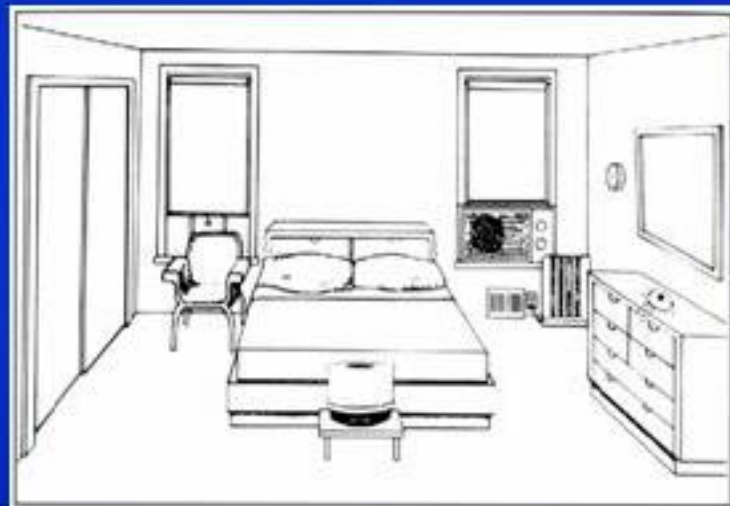
Ácaro del polvo



Reducción de la exposición a los ácaros del polvo doméstico



- Usar forros para colchones y almohadas
- Lavar la lencería de cama cada semana
- Evitar los rellenos de plumas
- Adquirir solo animales de peluche que puedan lavarse
- Reducir el nivel de humedad



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- **Esteroides tópicos intranasales:**
 - A) **establecidos como tratamiento de primera línea.**
 - B) **El riesgo de los efectos secundarios se aumenta por dosis excesivas o uso simultáneo con corticoides sistémicos o tópicos en piel.**

CORTICOESTEROIDES

■ **ANTIINFLAMATORIOS:**

No previenen la reacción Ag-Ac pero disminuyen su efecto particularmente en respuesta de fase tardía.

USO TOPICO

- 1. Reducen inflamación celular**
- 2. Disminuyen permeabilidad capilar**
- 3. Disminuyen liberación de mediadores**

Estos efectos disminuyen la permeabilidad capilar y estabilizan membrana lisosomas

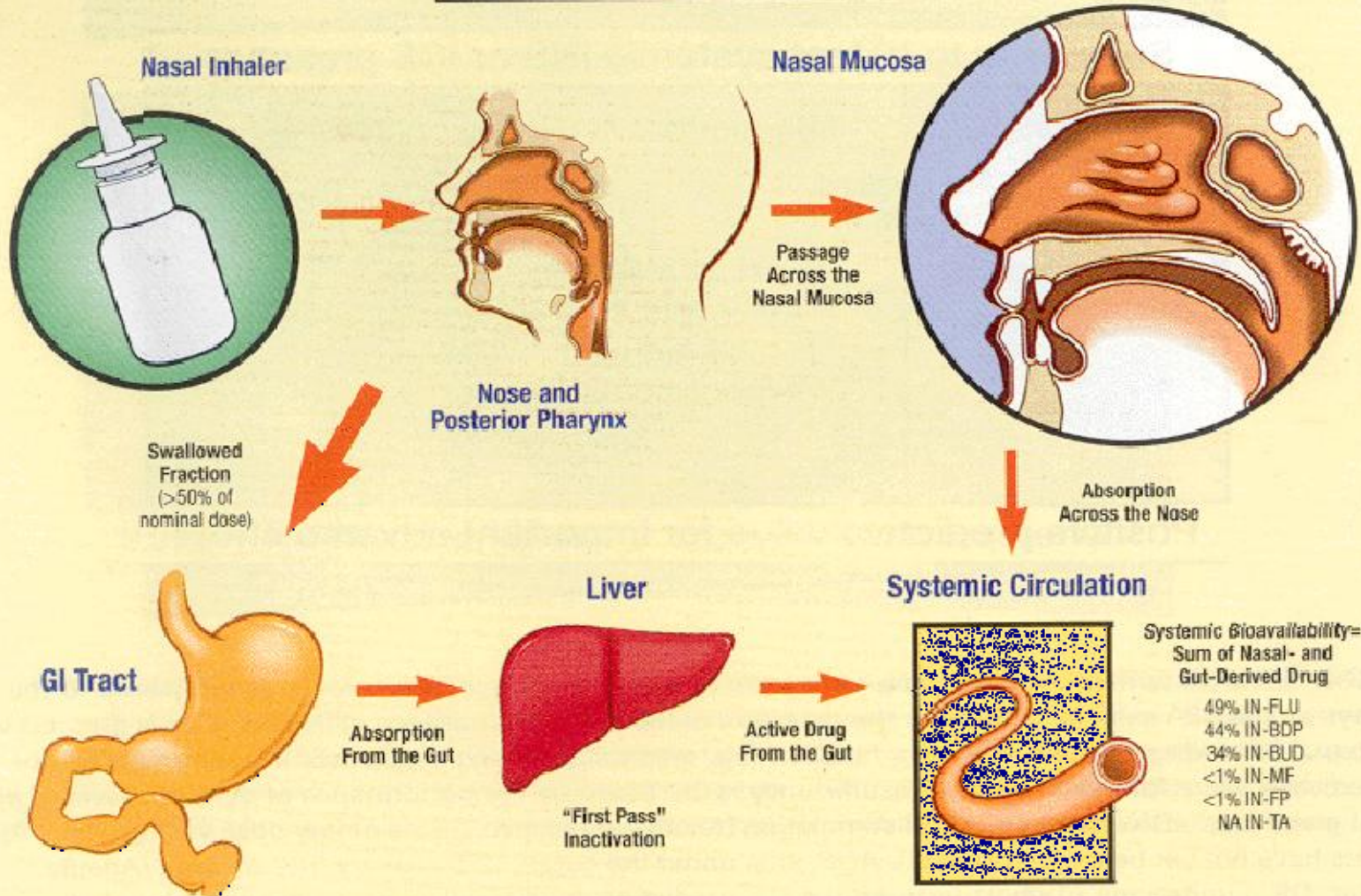
ESTEROIDES TOPICOS

Introducidos desde 1973

- 1. Beclometasona**
- 2. Budesonida**
- 3. Triamcinolona**
- 4. Fluticasona**
- 5. Flunisolida**
- 6. Mometasona**

La dosis debe ser administrada únicamente por la mañana para prevenir el efector corticoesteroide no-fisiológico (HPA) o eje del crecimiento

ESTEROIDES INTRANASALES



Esteroides Orales ó Sistémicos

- **Hidrocortisona (Solucortef)**
 - **Metilpredisolona (Solumedrol / Medrol)**
 - **Prednisolona (Prelone)**
 - **Prednisona (Fisopred)**
 - **Deflazacort (Calcort)**
-
- **Sólo indicados en síntomas severos en períodos cortos (3 a 7 días) dosis única.**

ANTIHIISTAMINICOS

- **Antagonizan los receptores H1 y por lo tanto la actividad de la Histamina**
 - 1. Azelastina (Tópico)**
 - 2. Levocabastina (Tópico)**
 - 3. Acrivastina**
 - 4. Astemizol**
 - 5. Terfenadina**
 - 6. Cetirizina**
 - 7. Evastina**
 - 8. Epinastina**
 - 9. Loratadina**

ANTIHIISTAMINICOS

- **Antagonizan los receptores H1**
- **por lo tanto, bloquean la actividad de la histamina.**
- **Efecto anti-inflamatorio al inhibir la migración de eosinófilos.**
 - **3a. Generación (no sedantes)**
 1. **Fexofenadina**
 2. **Desloratadina**
 3. **Levocetirizina**

ANTIHIISTAMINICOS TOPICOS

Introducidos desde 1980

- **Propiedades Antihistamínicas Anti-Inflamatorias**
 - 1. Levocabastina**
 - 2. Azelastina**
- **Estabilizadores de Mastocito**
 - 1. Cromolin sódico**
 - 2. Nedocromil sódico**

DESCONGESTIONANTES ORALES Y TOPICOS

- Son vasoconstrictores, sólo mejoran obstrucción nasal.
- La mayoría son agonista alfa adrenérgicos
- Su uso se recomienda por 3 – 5 días.
- Uso crónico: Rinitis Medicamentosa
- Los más usados son: Efedrina, Felinefrina, Pseudoefedrina, Nafazolina, Oximetazolina, otros...

ANTICOLINERGICO INTRANASAL BROMURO IPRATROPIO

- **Indicado en la rinorrea inducida por factores físicos como aire frío y alimentos condimentados o calientes. Niños y adultos.**
- **No útil para:**
 - **Congestión nasal**
 - **Estornudos**
 - **Escurrecimiento nasal posterior**

ENFOQUE RACIONAL DEL TRATAMIENTO

	PRURITO/ ESTORNUDO	RINORREA	OBSTRUCCION NASAL	TRASTORNO DEL OLFATO
ANTIESTA- MINICOS ORALES	+++	++	+/-	-
CROMOGLI- CATO DE SODIO	+	+	+/-	-
ESTEROIDES TOPICOS	+++	+++	++	+
DESCON- GESTIVOS TOPICOS	-	-	+++	-

ANTILEUCOTRIENOS

- **Drogas anti-inflamatorias que pueden usarse solas o combinadas con anti-histamínicos H1 orales.**
- **Se usan en casos de rinitis que no mejoran con los tratamientos de primera línea.**
 - **Montelukast**
 - **Pranlukast**
 - **Zafirlukast**

INMUNOTERAPIA ESPECIFICA (VACUNAS)

- A. Subcutánea**
- B. Sublingual**
- C. Nasal**



FACTORES RELACIONADOS CON EL AUMENTO EN LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS

- **Vacunación Temprana**
- **Cambios Dietéticos**
- **Abuso de antibióticos**
- **Aumento de Estrés**
- **Contaminación (áreas urbanas)**
- **Exceso de higiene**

GRACIAS POR SU ATENCION