

---

# TRATAMIENTO DE LA RINITIS ALÉRGICA Y SU IMPACTO EN EL ASMA



## GUÍA DE BOLSILLO

(2008)

---

**FORMACIÓN INTERNACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**BASADA EN EL INFORME DEL TALLER SOBRE RINITIS ALÉRGICA Y SU IMPACTO**

**EN EL ASMA (ARIA) DE 2007 Y EL MANUAL DE IPAG**

**(International Primary Care Airways Group)**

**En colaboración con la OMS, GA<sup>2</sup>LEN, AllerGen y Wonca**

---

© 2008 MCR Inc.

Prohibida su reproducción total o parcial sin previa autorización de MCR Inc.

Para ordenar copias de este documento consulte en [www.us-health-network.com](http://www.us-health-network.com)

Los documentos originales de ARIA se pueden encontrar en [www.whiar.org](http://www.whiar.org)

Se han utilizado materiales de la iniciativa global para el asma (GINA) con su permiso

Se ha utilizado material del manual de IPAG  
(International Primary Care Airways Group) con su permiso.

Adaptado para su uso en Latinoamérica sobre la base de la versión española realizada por el Dr. Joaquim Mullol i Miret, responsable de ARIA en España y miembro del Comité Ejecutivo de ARIA

## PROPÓSITO DE ESTA GUÍA

Este documento fue preparado por el grupo de expertos de Wonca (Organización mundial de médicos de familia), entre los que se incluyen Bousquet J, Reid J, Van Weel C, Baena Cagnani C, Demoly P, Denburg J, Fokkens WJ, Grouse L, Mullol K, Ohta K, Schermer T, Valovirta E y Zhong N. Dmitry Nonikov tuvo a su cargo la edición del mismo. Este material está basado en el manual de IPAG (International Primary Care Airways Group) y el informe del taller sobre rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, GA<sup>2</sup>LEN (Red global europea para el asma y las alergias), AllerGen, IPCRG (Grupo internacional respiratorio de atención primaria), EFA (Federación europea de asociaciones de pacientes con enfermedades alérgicas y de las vías respiratorias) y Wonca (Organización mundial de médicos de familia).

Los mejores resultados en el tratamiento de los pacientes se obtienen siguiendo las guías clínicas basadas en la evidencia. Sin embargo, con frecuencia estas guías internacionales son complicadas y recomiendan el uso de recursos que no siempre están disponibles en el ámbito de la atención primaria a nivel mundial. El grupo de expertos conjunto de Wonca (Organización mundial de médicos de familia) / GARD (Alianza global contra las enfermedades respiratorias ofrece apoyo a médicos de familia de todo el mundo mediante recomendaciones basadas en evidencia en esta breve guía de referencia. Se enumeran medidas diagnósticas y terapéuticas que se pueden llevar a cabo en el ámbito mundial de atención primaria para proporcionar, de esta forma, la mejor asistencia posible a los pacientes con rinitis alérgica. El material que se presenta en las secciones 1a 5 le ayudará a diagnosticar y tratar la rinitis alérgica.

## EL RETO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

La rinitis alérgica supone un reto cada vez mayor en la atención primaria, ya que la mayoría de los pacientes acuden a los médicos de atención primaria. Estos desempeñan un papel primordial en la atención de los casos de rinitis alérgica, puesto que realizan el diagnóstico, inician el tratamiento, proporcionan la información pertinente y llevan a cabo el seguimiento de la mayoría de los pacientes. En algunos países, los médicos de atención primaria realizan pruebas alérgicas cutáneas. En estudios llevados a cabo en los Países Bajos y Reino Unido se halló que las alergias nasales habituales pueden diagnosticarse con un alto grado de certeza utilizando criterios diagnósticos sencillos. Las enfermeras también pueden desempeñar un papel importante a la hora de identificar las enfermedades alérgicas, incluida la rinitis alérgica, en el ámbito de la atención primaria de los países en vías de desarrollo y en las escuelas. Además, muchos pacientes con rinitis alérgica presentan asma concomitante, y ésto debe evaluarse.

## RECOMENDACIONES SOBRE LA RINITIS ALÉRGICA

- 1- La rinitis alérgica es una enfermedad respiratoria crónica de gran importancia debido a su:
  - Prevalencia
  - Impacto sobre la calidad de vida
  - Impacto en el rendimiento laboral/escolar y la productividad
  - Carga económica
  - Vinculación con el asma
- 2- Además, la rinitis alérgica se asocia a comorbilidades como la conjuntivitis.
- 3- La rinitis alérgica se debe considerar como un factor de riesgo para el asma, junto a otros factores de riesgo conocidos.
- 4- Se ha propuesto una nueva subdivisión de la rinitis alérgica:
  - Intermittente (IAR)
  - Persistente (PER)
- 5- La gravedad de la rinitis alérgica se ha clasificado como "leve" o "moderada/grave", dependiendo de la gravedad de los síntomas y las consecuencias sobre la calidad de vida.
- 6- En función de la subdivisión y la gravedad de la rinitis alérgica, se ha propuesto un enfoque terapéutico escalonado.
- 7- El tratamiento de la rinitis alérgica combina:
  - Farmacoterapia
  - Inmunoterapia
  - Educación
- 8- En los pacientes con rinitis alérgica persistente debe evaluarse la presencia de asma mediante la historia clínica, una exploración torácica y, si es posible y cuando sea necesario, mediante la valoración de la obstrucción del flujo aéreo antes y después de administrar un broncodilatador.
- 9- Los pacientes con asma deben ser evaluados (con historia y examen físico) para diagnosticar rinitis.
- 10- Para optimizar eficacia y seguridad, lo ideal es emplear una estrategia combinada para tratar enfermedades de las vías respiratorias superiores e inferiores.

# 1- DETECCIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

## CUESTIONARIO DE RINITIS ALÉRGICA<sup>1</sup>

Instrucciones: Para evaluar la posibilidad de padecer rinitis alérgica, empiece realizando las siguientes preguntas a los pacientes con síntomas nasales.

Este cuestionario contiene preguntas relacionadas con los síntomas de la rinitis alérgica identificadas como las preguntas de mayor valor diagnóstico en el material publicado y revisado por expertos. El cuestionario no dará lugar a un diagnóstico definitivo, pero permitirá determinar si se debe investigar en mayor profundidad un diagnóstico de rinitis alérgica o si ésta es improbable.

Cuestionario sobre rinitis alérgica	
Pregunta	Opciones de respuesta
1. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?	
• Síntomas en una sola fosa nasal	Sí No
• Secreción nasal densa, verde o amarilla (véase NOTA)	Sí No
• Goteo posnasal (hacia la parte posterior de la garganta) con mucosidad densa y goteo nasal (véase NOTA)	Sí No
• Dolor facial (véase NOTA)	Sí No
• Hemorragias nasales recurrentes	Sí No
• Pérdida de olfato (véase NOTA)	Sí No
2. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas durante al menos una hora la mayor parte de los días (o la mayor parte de los días de una estación si los síntomas son estacionales)?	
• Goteo nasal acuoso	Sí No
• Estornudos, especialmente violentos y frecuentes	Sí No
• Obstrucción nasal	Sí No
• Prurito nasal	Sí No
• Conjuntivitis (ojos rojos e irritados)	Sí No

### Evaluación:

- Los síntomas descritos en la pregunta 1 NO se encuentran normalmente en la rinitis alérgica. La presencia de CUALQUIERA de ellos sugiere que se debe investigar un diagnóstico alternativo. Considere diagnósticos alternativos y/o consulte a un especialista.
- NOTA: Secreción purulenta, goteo posnasal, dolor facial y pérdida de olfato son los síntomas comunes de la sinusitis. Debido a que la mayoría de los pacientes con sinusitis también padecen rinitis (aunque no siempre de origen alérgico), en ese caso el médico debe evaluar también la posibilidad de que padezcan rinitis alérgica.
- La presencia de goteo nasal acuoso con UNO O VARIOS de los síntomas enumerados en la pregunta 2 sugiere la existencia de rinitis alérgica e indica que el paciente debe someterse a una evaluación diagnóstica.
- La SOLA presencia de goteo nasal acuoso sugiere que el paciente PUEDE padecer rinitis alérgica. (Además, algunos pacientes con rinitis alérgica solamente tienen obstrucción nasal como síntoma principal).
- Si el paciente presenta estornudos, prurito nasal y/o conjuntivitis, pero no goteo nasal acuoso, considere diagnósticos alternativos o consulte y/o consulte a un especialista.
- En adultos con rinitis de aparición tardía, considere y consulte las causas ocupacionales. La rinitis ocupacional precede o acompaña con frecuencia al asma ocupacional. Los pacientes en los que se sospecha una asociación ocupacional se deben derivar al especialista para evaluación y realización de pruebas más específicas.

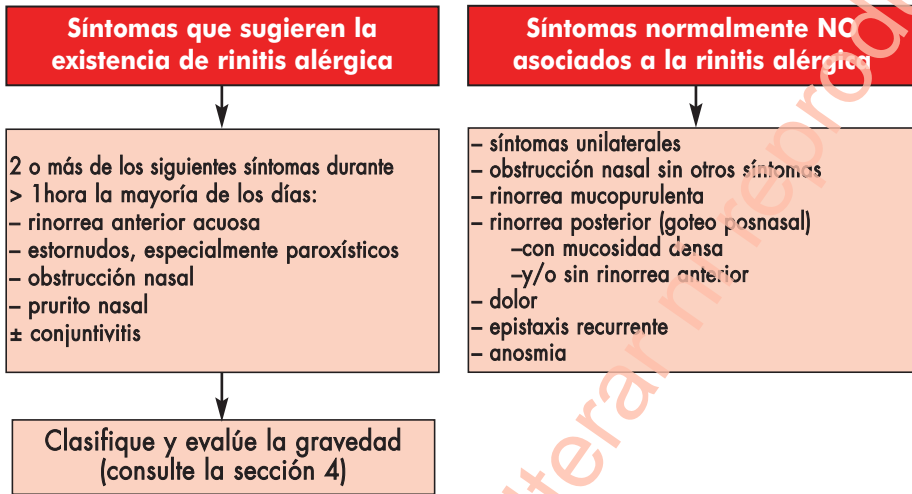
## GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA RINITIS ALÉRGICA<sup>1</sup>

Instrucciones: Utilice esta guía en pacientes de todas las edades con síntomas nasales inferiores, cuyas respuestas al cuestionario sobre rinitis alérgica orienten a este diagnóstico. Si bien todas las investigaciones diagnósticas que se sugieren en esta guía no están disponibles en todas las áreas, en la mayoría de los casos, la combinación de aquellas disponibles y el juicio clínico de los profesionales sanitarios proporcionará un diagnóstico clínico sólido. Esta guía se ha creado para complementar, y no para sustituir, una historia clínica y un examen físico completos.

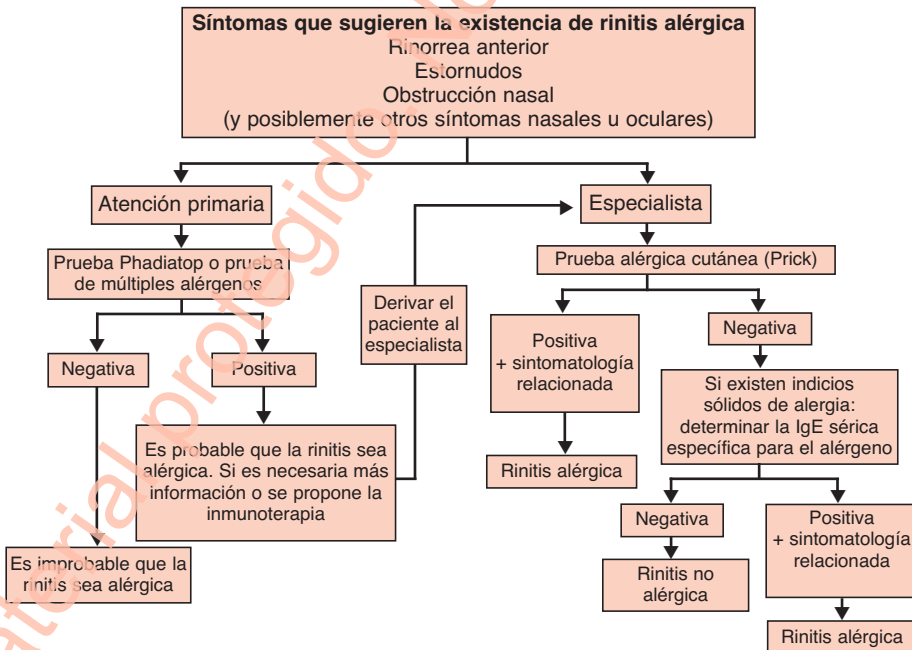
Guía de diagnóstico de rinitis alérgica	
Herramienta de diagnóstico	Resultados que respaldan el diagnóstico
Exploración física	Pliegue transversal en la nariz, ojeras alérgicas, saludo alérgico.
En la rinitis persistente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rinoscopia anterior, mediante un espéculo y un espejo proporciona información limitada pero con frecuencia importante.</li> <li>• La endoscopia nasal (normalmente realizada por el especialista) puede ser necesaria para excluir otras causas de rinitis, pólipos nasales y anomalías anatómicas</li> </ul>	Exclusión de otras causas.
Prueba de tratamiento	Mejora con antihistamínicos o glucocorticosteroides intranasales.
Pruebas cutáneas de alergia o medición de IgE sérica específica para el alérgeno (si los síntomas son persistentes y/o moderados/graves, o bien se ve afectada la calidad de vida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de la presencia de atopía</li> <li>• Identificación de desencadenantes específicos</li> </ul>
Pruebas de provocación nasal (si se sospecha la existencia de rinitis ocupacional)	Confirme la sensibilidad a desencadenantes específicos.

<sup>1</sup>Manual de International Primary Care Airways Group (IPAG) disponible en <http://www.globalfamilydoctor.com>

## 2- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA RINITIS ALÉRGICA<sup>2</sup>

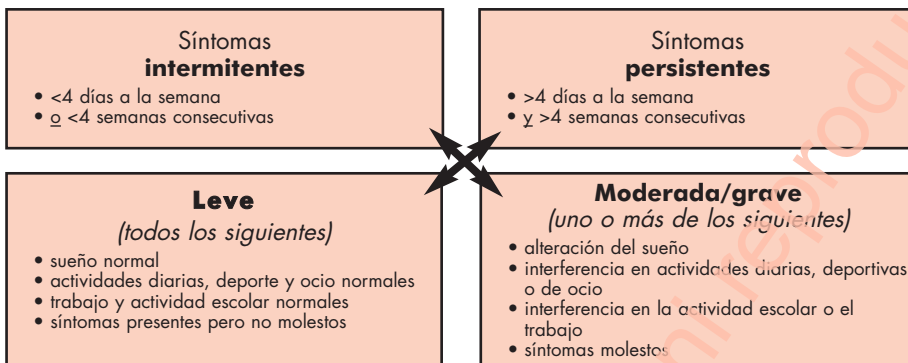


## 3- DIAGNÓSTICO DE RINITIS ALÉRGICA<sup>2</sup>



<sup>2</sup>Rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA) 2008. Texto completo de documentos y recursos de ARIA en: <http://www.whiar.org>.

## 4- CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA<sup>2</sup>



## 5- TRATAMIENTO DE LA RINITIS ALÉRGICA

### Objetivos del tratamiento

Los objetivos para el tratamiento de la rinitis implican un diagnóstico preciso y una evaluación de la gravedad, así como cualquier vinculación con el asma en un paciente individual. Entre los objetivos se incluyen:

- Sueño normal
- Capacidad para emprender las actividades diarias normales, incluidas la asistencia laboral y escolar, sin limitaciones ni interferencias, y capacidad completa para participar en actividades deportivas y de ocio
- Ausencia de síntomas molestos
- Ausencia de efectos secundarios o efectos mínimos debidos al tratamiento de la rinitis

## NIVEL DE EVIDENCIA DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA RINITIS<sup>2</sup>

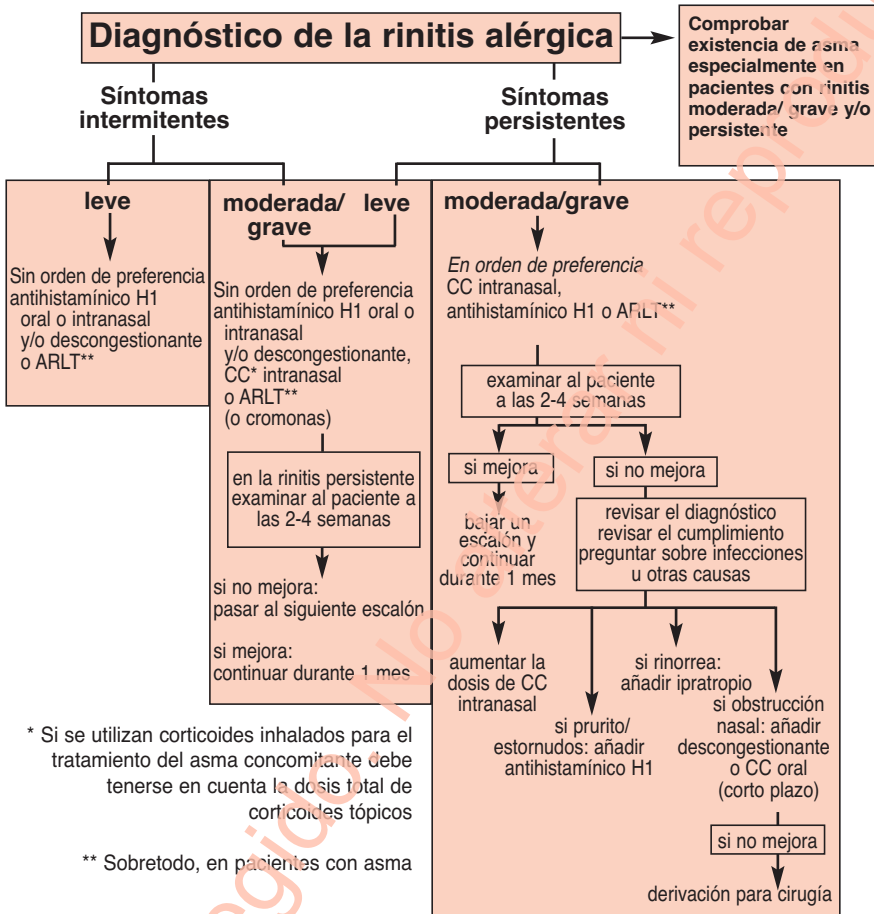
Intervención	RAE		RAP		Rinitis Alérgica Persistente
	adultos	niños	adultos	niños	
Antihistamínicos H1 orales	A	A	A	A	A
Antihistamínicos H1 intranasales	A	A	A	A	A**
CC intranasales	A	A	A	A	A**
Cromonas intranasales	A	A	A	A	
ARLT	A	A (>6 años)	A		A**
ITE subcutánea	A	A	A	A	A**
ITE sublingual/nasal	A	A	A	B	A**
Evitación de alérgenos	D	D	A*	B*	

RAE - Rinitis alérgica estacional  
 RAP - Rinitis alérgica perenne  
 CC - Corticosteroides  
 ARLT - Antagonistas de los receptores de antileucotrienos  
 ITE - Inmunoterapia específica

\*no eficaz en la población general  
 \*\*extrapolada de estudios en SAR/PAR

<sup>2</sup>Rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA) 2008. Texto completo de documentos y recursos de ARIA en: <http://www.whiar.org>

# DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA RINITIS ALÉRGICA<sup>2</sup>



**La evitación de alérgenos e irritantes puede ser conveniente**

**En caso de conjuntivitis, añadir:**  
 antihistamínicos H<sub>1</sub> orales  
 o antihistamínicos H<sub>1</sub> tópicos oculares  
 o cromona tópica ocular (o solución salina)

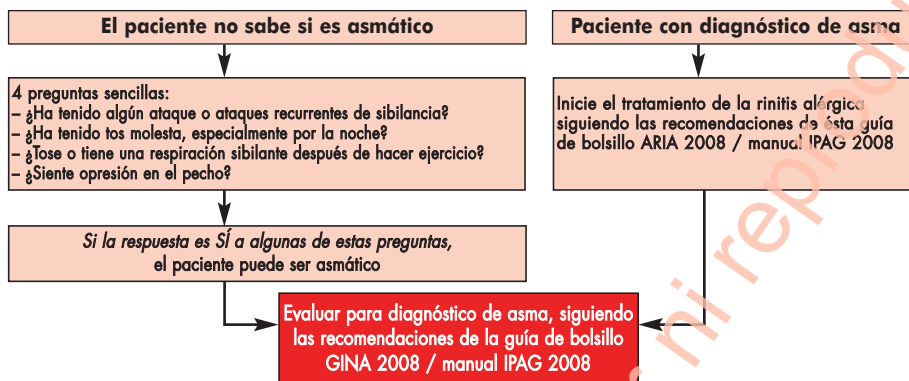
**Considerar inmunoterapia específica**

## ASPECTOS PEDIÁTRICOS

La rinitis alérgica forma parte de la “marcha alérgica” durante la infancia, si bien la rinitis alérgica intermitente es poco frecuente antes de los dos años de edad. La rinitis alérgica es prevalente sobre todo durante la edad escolar. En niños en edad preescolar, el diagnóstico de la RA es difícil. En niños en edad escolar y adolescentes, los principios del tratamiento son los mismos que en los adultos, aunque deben adaptarse las dosis y debe tenerse especial cuidado para evitar los efectos secundarios de los tratamientos típicos en este grupo de edad.

<sup>2</sup>Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008. Documentos ARIA completos y recursos en: <http://www.whiar.org>.

## 6- EVALUACIÓN DE LA POSIBILIDAD DE ASMA<sup>2</sup>



## GLOSARIO DE MEDICAMENTOS PARA LA RINITIS<sup>1</sup>

Nombre y sinónimos	Nombre genérico	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Comentarios
<b>Antihistamínicos H<sub>1</sub> orales</b>  <b>Bloqueadores H<sub>1</sub> orales</b>	<b>De 2ª generación</b> Cetirizina Ebastina Fexofenadina Loratadina Mizolastina Acrivastina Azelastina Mequitazina  <b>Nuevos productos</b> Desloratadina Levocetirizina Rupatadina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloqueo del receptor H<sub>1</sub></li> <li>- Cierta actividad antialérgica</li> <li>- Los fármacos de nueva generación se pueden administrar una vez al día</li> <li>- No producen taquifilaxia</li> </ul>	<b>De 2ª generación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de los fármacos no produce sedación</li> <li>- Sin efectos anticolinérgicos</li> <li>- Sin cardiotoxicidad</li> <li>- La acrivastina tiene efectos sedantes</li> <li>- La azelastina oral puede inducir la sedación y tiene un sabor amargo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento de primera línea excepto en caso de rinitis alérgica persistente moderada/grave</li> <li>- Debe darse preferencia a los antihistamínicos orales de segunda generación, debido a su farmacodinámica y a su relación eficacia/seguridad favorable; las moléculas de primera generación ya no están recomendadas debido a su relación seguridad/eficacia desfavorable</li> <li>- Acción rápida (menos de 1 hora) y eficaz sobre los síntomas nasales y oculares</li> <li>- Moderadamente eficaces para la obstrucción nasal</li> <li>• Los fármacos cardiotoxicos (astemizol, terfenadina) ya no se comercializan en la mayoría de los países</li> </ul>
<b>Antihistamínicos H<sub>1</sub> locales (intranasales, tópicos oculares)</b>	Azelastina Levocabastina Olopatadina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloqueo del receptor H<sub>1</sub></li> <li>- Cierta actividad antialérgica de la azelastina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos secundarios locales menores</li> <li>- Azelastina: sabor amargo en algunos pacientes</li> </ul>	De efecto rápido (menos de 30 minutos sobre los síntomas nasales u oculares)

<sup>1</sup> Manual de International Primary Care Airways Group (IPAG) disponible en <http://www.globalfamilydoctor.com>.

<sup>2</sup> Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008. Documentos ARIA completos y recursos en: [www.whear.org](http://www.whear.org).



# GLOSARIO DE MEDICAMENTOS PARA LA RINITIS<sup>1</sup>

Nombre y sinónimos	Nombre genérico	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Comentarios
<b>Glucocorticosteroides intranasales</b>  <b>Corticosteroides tópicos intranasales</b>	Dipropionato de Beclometasona Budesonida Ciclesonida Flunisolida Propionato de Fluticasona Furoato de Fluticasona Furoato de Mometasona Acetónido de Triamcinolona	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potente reducción de la inflamación nasal</li> <li>- Reducción de la hiperreactividad nasal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos secundarios locales menores</li> <li>- Amplio margen para efectos secundarios sistémicos</li> <li>- Preocupación relativa al crecimiento solo con el uso de Dipropionato de Betametasona</li> <li>- En niños pequeños, considerar la combinación de medicamentos intranasales e inhalados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El tratamiento farmacológico más eficaz para la rinitis alérgica; tratamiento de primera línea para la rinitis alérgica persistente moderada/grave</li> <li>- Eficaces para la obstrucción nasal</li> <li>- Eficaces para la pérdida del olfato</li> <li>- Efecto observado a las 6-12 horas, pero efecto máximo al cabo de unos días</li> <li>- Debe indicarse a los pacientes el método adecuado de administración de glucocorticoides intranasales, incluida la importancia de efectuar la pulverización lateralmente en vez de hacia el centro (hacia el tabique) de la nariz</li> </ul>
<b>Glucocorticosteroides orales/IM (intramusculares)</b>	Dexametasona Hidrocortisona Metilprednisolona Prednisolona Prednisona Triamcinolona Betametasona Deflazacort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potente reducción de la inflamación nasal</li> <li>- Reducción de la hiperreactividad nasal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos secundarios sistémicos comunes, en especial con los fármacos intramusculares</li> <li>- Las inyecciones de liberación prolongada (depot) pueden causar atrofia local del tejido</li> </ul>	Cuando sea posible, los glucocorticosteroides intranasales deben reemplazar a los fármacos orales o intramusculares  Sin embargo, ante síntomas moderados/graves, puede ser necesaria la administración de glucocorticosteroides orales por períodos cortos
<b>Cromonas locales (intranasales, intraoculares)</b>	Cromoglicato Nedocromil Naaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismo de acción poco conocido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos secundarios locales menores</li> </ul>	Las cromonas intraoculares son muy eficaces  <b>Las cromonas intranasales son menos eficaces y su efecto es de corta duración</b>  En general, son muy seguras
<b>Descongestionantes orales</b>	Efedrina Fenilefrina Fenil-propanolamina Pseudoefedrina  <b>Combinación de antihistamínicos H1 y descongestionantes orales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fármacos simpato-comiméticos</li> <li>- Alivio de síntomas de congestión nasal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión</li> <li>- Palpitaciones</li> <li>- Inquietud</li> <li>- Agitación</li> <li>- Temblores</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Cefaleas</li> <li>- Sequedad de membranas mucosas</li> <li>- Retención urinaria</li> <li>- Exacerbación de glaucoma o tirototoxicosis</li> </ul>	Usar descongestionantes orales con precaución en pacientes con cardiopatías  <b>Los productos que combinan antihistamínicos H1 y descongestionantes orales</b> pueden ser más eficaces que cada componente aislado pero los efectos secundarios se combinan

<sup>1</sup> Manual de International Primary Care Airways Group (IPAG) disponible en <http://www.globalfamilydoctor.com>.

- Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008. Documentos ARIA completos y recursos en: [www.whiar.org](http://www.whiar.org).

# GLOSARIO DE MEDICAMENTOS PARA LA RINITIS<sup>1</sup>

Nombre y sinónimos	Nombre genérico	Mecanismo de acción	Efectos secundarios	Comentarios
<b>Descongestionantes intranasales</b>	Oximetazolina <i>Otros</i>	- Fármacos simpático-miméticos  - Alivio de síntomas de congestión nasal	- Mismos efectos secundarios que los descongestionantes orales pero menos intensos  - <b>La rinitis medicamentosa</b> es un fenómeno de rebote que aparece con el uso prolongado (más de 10 días)	Son más eficaces que los descongestionantes orales  Limitar la duración del tratamiento a menos de 10 días para evitar la rinitis medicamentosa
<b>Anticolinérgicos intranasales</b>	Ipratropio	- Los anticolinérgicos bloquean casi exclusivamente la rinorrea	- Efectos secundarios locales menores  - Casi ninguna actividad anticolinérgica sistémica	Efectivos en pacientes alérgicos y no alérgicos con rinorrea
<b>Antagonistas de CysLT Antileucotrienos</b>	Montelukast Pranlukast Zafirlukast	- Bloqueo de los receptores de los CysLT	- Tolerancia excelente	Eficaces en rinitis y asma  Eficaces en todos los síntomas de rinitis y en síntomas oculares

**Referencias:** 1) Manual de International Primary Care Airways Group (IPAG) disponible en <http://www.globalfamilydoctor.com>.  
2) Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008. Documentos ARIA completos y recursos en: [www.whear.org](http://www.whear.org).

Se han utilizado materiales de la Iniciativa global para el asma (GINA) con su permiso ([www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)). Se ha utilizado material del manual de IPAG (International Primary Care Airways Group) con su permiso.

## NOTAS:

© 2008 MCR Inc.

Prohibida su reproducción total o parcial sin previa autorización de MCR Inc.

Para ordenar copias de este documento consulte en [www.us-health-network.com](http://www.us-health-network.com)

Los documentos originales de ARIA se pueden encontrar en [www.whiar.org](http://www.whiar.org)

Se han utilizado materiales de la iniciativa global para el asma (GINA) con su permiso

Se ha utilizado material del manual de IPAG  
(International Primary Care Airways Group) con su permiso.

Adaptado para su uso en Latinoamérica sobre la base de la versión española realizada por el Dr. Joaquim Mullol i Miret, responsable de ARIA en España y miembro del Comité Ejecutivo de ARIA

La impresión de esta guía de bolsillo de ARIA se ha realizado con el apoyo de una beca educativa de:

 **Schering-Plough**

La iniciativa ARIA ha recibido el apoyo de becas educativas de:



**Phadia**



**sanofi aventis**

**MEDGA**

 **Schering-Plough**



Los documentos originales de ARIA se pueden encontrar en [www.whiar.org](http://www.whiar.org)  
© MCR Inc.

En [www.us-health-network.com](http://www.us-health-network.com) hay copias disponibles de este documento