



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.225-232

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1002>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 225-232



¿Qué es la rinitis alérgica? Síntomas, tratamiento, diagnóstico y prevención

What is allergic rhinitis? Symptoms, treatment, diagnosis and prevention

O que é a rinite alérgica? Sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção

Edison Manuel Vera Navarrete¹; Eudes Vicente Vera Navarrete²; Paulina Stefani Carrasco Chinlle³; Ruben Dario Vasquez Ramirez⁴

RECIBIDO: 15/09/2022 **ACEPTADO:** 20/11/2022 **PUBLICADO:** 05/02/2023

1. Médico; Residente en Centro Quirurgico Best Surgical Center; Guayaquil, Ecuador; edisonvera1231@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6249-8236>
2. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; eudesv390204@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5601-6998>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; carrascopau93@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0316-3783>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; vasquezramirezrubendario@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0890-4755>

CORRESPONDENCIA

Edison Manuel Vera Navarrete

edisonvera1231@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad caracterizada por síntomas como rinorrea, prurito nasal, congestión nasal y estornudos, secundaria a una inflamación mediada por IgE. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. La rinitis alérgica, está estrechamente relacionada con otras afecciones respiratorias como asma, rinoconjuntivitis, sinusitis, con una alta incidencia generalmente en niños. El diagnóstico comprende la exploración física, apoyada por exámenes de laboratorio para la detección de IgE y en casos de diagnóstico diferenciales estudios de imágenes. Esta patología tiene como factores de riesgo, los ambientales, factores alimenticios, factores genéticos, por ello es clave el diagnóstico para que no se pueda confundir con otras patologías respiratorias. En cuanto al tratamiento es variado que comprende los antihistamínicos de segunda generación, que no provocan efectos secundarios en el paciente, así como descongestionantes, la inmunoterapia y en casos particulares el quirúrgico. En el caso de la prevención, hay que evitar cualquier agente que estimule la alergia en el paciente, como el polen, polvo, ácaros, entre otros.

Palabras clave: Rinitis, Ácaros, Antihistamínicos, Nasal, Cogestión.

ABSTRACT

Allergic rhinitis (AR) is a disease characterized by symptoms such as runny nose, nasal itching, nasal congestion, and sneezing, secondary to IgE-mediated inflammation. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Allergic rhinitis is closely related to other respiratory conditions such as asthma, rhinoconjunctivitis, and sinusitis, with a high incidence generally in children. The diagnosis includes physical examination, supported by laboratory tests for the detection of IgE and in cases of differential diagnosis, imaging studies. This pathology has as risk factors, environmental, nutritional factors, genetic factors, for this reason the diagnosis is key so that it cannot be confused with other respiratory pathologies. Regarding treatment, it is varied, including second-generation antihistamines, which do not cause side effects in the patient, as well as decongestants, immunotherapy and, in particular cases, surgery. In the case of prevention, any agent that stimulates allergy in the patient must be avoided, such as pollen, dust, mites, among others.

Keywords: Rhinitis, Mites, Antihistamines, Nasal, Congestion.

RESUMO

A rinite alérgica (RA) é uma doença caracterizada por sintomas tais como corrimento nasal, comichão nasal, congestão nasal, e espirros, secundários à inflamação mediada por IgE. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica documental. A técnica de recolha de dados é composta por materiais electrónicos, estes últimos como Google Scholar, PubMed, Science Direct, entre outros, apoiando-se na utilização de descriptores em ciências da saúde ou terminologia MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. A rinite alérgica está intimamente relacionada com outras doenças respiratórias como a asma, rinoconjuntivite, e sinusite, com uma incidência geralmente elevada em crianças. O diagnóstico inclui o exame físico, apoiado por testes laboratoriais para a detecção de IgE e, em casos de diagnóstico diferencial, estudos de imagem. Esta patologia tem como factores de risco, factores ambientais, nutricionais, factores genéticos, por este motivo o diagnóstico é fundamental para que não possa ser confundido com outras patologias respiratórias. Quanto ao tratamento, é variado, incluindo anti-histamínicos de segunda geração, que não causam efeitos secundários no paciente, bem como descongestionantes, imunoterapia e, em casos particulares, cirurgia. Em caso de prevenção, qualquer agente que estimule a alergia no paciente deve ser evitado, como pólen, pó, ácaros, entre outros.

Palavras-chave: Rinite, Ácaros, Anti-histamínicos, Nasal, Congestionamento.

Introducción

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad caracterizada por síntomas como rinorrea, prurito nasal, congestión nasal y estornudos, secundaria a una inflamación mediada por IgE, su diagnóstico se realiza mediante la clínica y se confirma por medio de IgE específica, prick test. (García et al., 2019)

La rinitis alérgica es una enfermedad crónica frecuente, causada por una inflamación mucosa provocada por un alérgeno. Afecta del 10 al 30% de los individuos en los Estados Unidos y otros países industrializados. Puede ser menos común en algunas partes del mundo, aunque incluso los países en desarrollo informan tasas significativas. (Fonseca Esparza & Gaibor Llanos, 2020) Recientes estudios han demostrado un incremento a nivel global de la prevalencia de la rinitis alérgica, afectando hasta un 40% de la población mundial; además se ha visto que afecta en un 23-30% de la población europea y en un 12-30% en la población estadounidense. De igual manera en el hemisferio sur se ve una amplia variación de casos de rinitis alérgica que va desde 2,9% hasta 54,1% entre estos países. (Pacheco Anguisaca, 2022)

Ecuador es uno de los países que tiene una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se encuentra en el segundo y tercer lugar a nivel de América. Se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica pero no existen datos estadísticos concretos o actualizados sobre el número de casos de individuos con rinitis alérgica. Siguiendo la guía *allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA)* la rinitis alérgica se clasificará según su duración en intermitente y persistente y según la gravedad de sus síntomas en leve, moderada y grave. (Daque Carrera, 2020) Un estudio realizado en Cuenca tuvo como resultados una prevalencia de rinitis alérgica del 14.28% y como el factor de riesgo más importante el lugar de residencia, la zona urbana es la de mayor riesgo. (Philco Toaza et al., 2019)

Según la gravedad se puede clasificar como leve o moderada/grave; leve si el sueño y las actividades rutinarias son normales y moderada/grave si afecta a uno de esos dos aspectos de la vida. Recientemente se ha introducido una nueva clasificación. Según la respuesta inflamatoria, ya sea sistémica o local. En la forma local, solo hay signos de congestión a nivel nasal, pero sin signos sistémicos de atopia. Mientras que en la sistémica si se presentan las múltiples asociaciones de atopia. (Philco Toaza et al., 2019)

Las manifestaciones clínicas más comunes de la RA a menudo incluyen: obstrucción nasal, secreción acuosa (rinorrea), escozor, estornudos, y, de forma eventual conjuntivitis. En los niños, los síntomas de RA alteran sus actividades diarias, reduciendo su capacidad de concentración, actividad física y dificultad para conciliar el sueño, siendo una enfermedad de curso crónico con una mortalidad casi nula. (Calle Tenesaca, 2020)

Los pacientes experimentan limitantes en su calidad de vida (restricciones físicas, psicológicas, sociales y de trabajo), conjuntamente, los costos de vida actuales aumentan ya que mientras más leve el proceso de enfermedad, menor el costo, no solo en gastos de medicamentos sino también por pérdida de productividad. (Estrada et al., 2020)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es ¿Qué es la rinitis alérgica? Síntomas, tratamiento, diagnóstico y prevención. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Síntomas

- **Nasales:** Rinorrea, prurito, estornudos, congestión nasal, epistaxis, alteraciones del olfato
- **Sinusales:** Cefalea, plenitud facial, alteraciones del gusto, descarga retronasal o aclaramiento
- **Oculares:** Prurito, lagrimeo, edema periorbitario, hiperemia conjuntival
- **Óticos:** Prurito, sensación de plenitud ótica, disfunción tubárica Al examen físico podemos encontrar:
- **Nariz:** El paciente puede frotarse la nariz durante la exploración; un surco nasal transversal por el saludo alérgico; la presencia de cornetes hipertróficos; puentes de moco hialino; sangrado o costras de sangre; pólipos u otras anomalías estructurales.
- **Senos paranasales:** La palpación de los senos paranasales puede provocar dolor en pacientes con síntomas crónicos.
- **Ojos:** edema periorbitario, hiperemia conjuntival, lagrimeo, signo de Denie-Morgan (doble pliegue palpebral inferior por edema palpebral).
- **Oídos:** La otoscopia neumática se puede utilizar para evaluar una disfunción de la trompa de Eustaquio, que puede ser un hallazgo común en los pacientes con RA.
- **Cavidad oral:** Mala oclusión dental; mayor protrusión del arco dental superior por respiración oral; descarga retronasal. (Fuentes Lara, 2021)

Tratamiento

Antihistamínicos orales

Los antihistamínicos del receptor H1 (AH) son una de las clases de medicamentos más utilizados para el tratamiento de la rino-

conjuntivitis alérgica. El AH de primera generación más conocido, la difenhidramina, ha estado disponible desde 1946. Desde su introducción, la asociación entre AH de primera generación y efectos secundarios peligrosos, que incluyen sedación, depresión respiratoria, coma y muerte, se ha vuelto clara. Sin embargo, debido a su longevidad, reconocimiento de nombre y estado de venta libre, tanto los pacientes como los profesionales continúan seleccionando AH más antiguos y peligrosos de primera generación en lugar de alternativas más nuevas, seguras y asequibles bien estudiadas. (Vazquez et al., 2021)

AH orales combinados con descongestivos

Los descongestivos orales producen vasoconstricción, lo que disminuye la inflamación y la congestión nasal. Son efectivos para proporcionar alivio a corto plazo de la congestión nasal, pero no tienen ningún efecto sobre otros síntomas de RA, como picazón, estornudos o rinorrea. Debido a los efectos adversos y los problemas de tolerabilidad, deben usarse por un período corto, con precaución en ciertas poblaciones de pacientes, como ancianos y pacientes con hipertensión, hipertiroidismo, retención urinaria o glaucoma de ángulo cerrado; son efectivos para proporcionar alivio a corto plazo de la congestión nasal, pero no tienen ningún efecto sobre otros síntomas de RA, como picazón, estornudos o rinorrea. (Vazquez et al., 2021)

AH orales combinados con corticoides

Los corticosteroides sistémicos (CS) generalmente se usan cuando los síntomas no se controlan con medidas ambientales o tratamientos tópicos, o en casos más graves con compromiso de las vías respiratorias o morbilidad asociada. En comparación con los corticoides intranasales, la administración sistémica tiene la ventaja de llegar a todas las partes de la nariz y los senos paranasales, incluso en pacientes con congestión nasal severa y pólipos nasales. (Vazquez et al., 2021)

Descongestionantes

Los descongestivos tópicos y sistémicos actúan por estimulación α -adrenérgica. Causan constricción vascular y una reducción tanto del suministro de sangre nasal como del volumen de sangre. Los descongestionantes tópicos pueden ser catecolaminas, como la fenilefrina, o derivados de la imidazolina, como la xilometazolina o la oximetazolina, y tienen un inicio de acción rápido y generalmente son más eficaces que los descongestionantes sistémicos. Los descongestionantes tópicos no tienen efectos secundarios sistémicos, excepto en los niños, en quienes se han informado convulsiones. El uso prolongado conduce a una duración de acción progresivamente más corta, hasta que la aplicación casi continua no proporciona ningún alivio y provoca una condición conocida como rebote. El uso posterior conduce a la inflamación de la mucosa, conocida como rinitis medicamentosa. (Fonseca Esparza & Gaibor Llanos, 2020)

Anticolinérgicos

Los fármacos anticolinérgicos son útiles en el tratamiento de aquellos sujetos en los que la rinorrea anterior clara es la queja predominante. El bromuro de ipratropio tiene poco o ningún efecto sistémico cuando se administra por vía intranasal y se ha demostrado que es eficaz para controlar la secreción nasal acuosa en la rinitis alérgica. No tiene efecto sobre los estornudos ni la obstrucción nasal. Este agente puede usarse junto con otras modalidades, como antihistamínicos o corticoides intranasales, para el control satisfactorio de la rinorrea. (Fonseca Esparza & Gaibor Llanos, 2020)

Inhibidores de los leucotrienos

Debido a que los leucotrienos se generan en la rinitis alérgica, se han investigado los efectos de los inhibidores de la vía 5-lipoxigenasa y los antagonistas del receptor de leucotrienos (montelukast y zafirlukast). Con mucho, el agente más utilizado en esta categoría es montelukast, que está aprobado

para el tratamiento de la rinitis alérgica en adultos y niños. En estudios controlados con placebo, el montelukast ha demostrado repetidamente ser más efectivo que el placebo e igual de efectivo que los antihistamínicos para todos los síntomas oculares y nasales de la rinitis alérgica. (Fonseca Esparza & Gaibor Llanos, 2020)

Cromolina sódica intranasal

El cromolín sódico nasal, un inhibidor de la degranulación de los mastocitos, es eficaz en la prevención de los síntomas y en el tratamiento de otros tipos de rinitis. Tiene un gran perfil de seguridad y un inicio de acción reportado de 4 a 7 días para la rinitis estacional o perenne. El cromolín nasal es eficaz en el tratamiento de la rinitis alérgica episódica, por ejemplo, antes de la exposición al alérgeno prevista, en cuyo caso parece haber un inicio de acción más rápido. (Fonseca Esparza & Gaibor Llanos, 2020)

Inmunoterapia

La inmunoterapia consiste en la administración repetida y prolongada de alérgenos específicos para personas alérgicas mediadas por IgE para reducir la severidad de la enfermedad. Potencialmente reduce los síntomas a largo plazo; la eficacia de la inmunoterapia para pólenes, pastos, olivo, abedul, ácaros, caspa de gato, está bien documentada, en mejoría de los síntomas y la disminución del uso de medicamentos y en la mejoría de la calidad de vida.

Para iniciar inmunoterapia se debe contar con las siguientes condiciones:

- Alergias mediadas por IgE confirmadas por pruebas cutáneas o IgE específica.
- Demostrar la implicación de un alérgeno.
- Disponer de extractos de alta calidad estandarizados que hayan demostrado eficacia.
- No existir contraindicaciones. (García et al., 2019)

Tratamiento quirúrgico

Es un tratamiento en donde este no alivia los síntomas alérgicos, pudiendo estar indicada en dos situaciones diferentes, como: patologías que se presenten en la rinitis alérgica, pero que sean independientes a la misma y que no interfieran en el tratamiento médico, y, en los resultados deficientes del tratamiento prolongado de rinitis alérgica con respecto a obstrucción nasal. Para estos casos en los que haya compromiso septal, sinusitis dental crónico, entre otros; se puede ocupar distintas técnicas quirúrgicas. Actualmente no existe evidencia científica que demuestre que la turbinoplastia ayude en el control de la RA. (Calle Tenesaca, 2020)



Imagen 1. Mucosa nasal

Fuente: Adaptado de Rinitis alérgica, por Feregrino, n.d.

Diagnóstico

- El diagnóstico de RA debe ponderar factores de riesgo genéticos y ambientales. También debe fundamentarse la concordancia de síntomas nasales asociados a la exposición ambiental. La exploración física proporciona signos de valor diagnóstico: ojeras, líneas de

Dennie-Morgan o un doble pliegue en el párpado inferior, surco nasal transverso entre la punta y el dorso nasal, mucosa nasal pálida, moco hialino nasal y farínge posterior granular.

- El diagnóstico etiológico se puede hacer mediante estudios in vivo, como las pruebas cutáneas con aeroalérgenos, y pruebas in vitro, con la medición de anticuerpos IgE-alérgeno-específicos.
- Otros auxiliares diagnósticos, como biometría hemática con eosinofilia entre 5 y 15%, citología nasal con eosinófilos o concentraciones de IgE sérica total por arriba de sus límites sugieren un fondo atópico. La citología nasal puede ser una herramienta diagnóstica y pronóstica muy efectiva y fácil de aplicar, pues permite detectar y medir la población celular en la mucosa nasal. Además, puede discriminar entre diversas patologías nasales, evalúa el impacto de diversos estímulos en la mucosa como alergias, microorganismos, agentes físicos y químicos; y puede documentar los efectos terapéuticos. (Feregrino, n.d.)

Estudios por Imágenes

La utilización de la tomografía computarizada (TC) de las cavidades nasosinusales ayuda a aclarar las dudas diagnósticas, ya que permite descartar una rinosinusitis crónica, una sinusitis localizada de un seno paranasal o un tumor nasosinusal. La TC de las cavidades nasosinusales en un paciente con rinitis alérgica será normal, en algunas ocasiones, se observan algunas opacidades etmoidales. (Calle Tenesaca, 2020)

Prevención

- La prevención primaria de rinitis alérgica se inicia con la reducción de la aparición de alergia en el paciente.
- Cerrar las ventanas de la vivienda durante las horas de sol y durante la noche (ya que la presencia de polen es mayor en la madrugada). Si es posible,

emplear aire acondicionado con filtros diseñados específicamente para personas alérgicas. Igualmente, mantener las ventanillas del auto bajadas cuando se viaja y utilizar filtros en el aire acondicionado del vehículo.

- No fumar ni frecuentar ambientes cerrados y cargados de humo.
- Informarse sobre el comienzo, duración y finalización de la temporada de polinización de los pólenes a los que se tiene alergia. Durante esta época es mejor evitar, dentro de lo posible, el desarrollo de actividades en el exterior, sobre todo en las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde, especialmente los días de mayor concentración de pólenes y los ventosos. Se recomienda no secar la ropa en el exterior los días de mayor concentración de pólenes. También es aconsejable elegir las vacaciones durante la época de polinización y pasarlas en una zona previsiblemente libre de pólenes.
- En el caso de personas alérgicas a los ácaros y al polvo doméstico, se recomienda:
- Mantener el dormitorio bien ventilado, seco y con temperatura baja (menos de 24°C).
- Utilizar colchones y almohadas de fibra sintética, evitar la lana, las plumas o el miraguano.
- Evitar moquetas y retirar muñecos de peluche, libros, pósters, cortinajes, etc. No es aconsejable la presencia de animales domésticos de pelo o pluma en el interior de la vivienda.
- Realizar limpiezas frecuentes con aspirador o paño húmedo, y evitar el uso de productos en aerosol, especialmente ambientadores e insecticidas. (Pacheco Anguisaca, 2022)

Conclusión

La rinitis alérgica, está estrechamente relacionada con otras afecciones respiratorias como asma, rinoconjuntivitis, sinusitis, con una alta incidencia generalmente en niños. El diagnóstico comprende la exploración física, apoyada por exámenes de laboratorio para la detección de IgE y en casos de diagnóstico diferenciales estudios de imágenes. Esta patología tiene como factores de riesgo, los ambientales, factores alimenticios, factores genéticos, por ello es clave el diagnóstico para que no se pueda confundir con otras patologías respiratorias. En cuanto al tratamiento es variado que comprende los antihistamínicos de segunda generación, que no provocan efectos secundarios en el paciente, así como descongestionantes, la inmunoterapia y en casos particulares el quirúrgico. En el caso de la prevención, hay que evitar cualquier agente que estimule la alergia en el paciente, como el polen, polvo, ácaros, entre otros.

Bibliografía

- Calle Tenesaca, G. S. (2020). Diagnóstico y manejo de rinitis alérgica en niños. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.
- Daqui Carrera, E. F. (2020). Rinitis alérgica y su influencia en la calidad de vida de niños menores de 5 años. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Estrada, L. D. E., Matamoros, R. G., & Tamayo, H. F. (2020). CARACTERIZACIÓN INMUNOLÓGICA DE LA RINITIS ALÉRGICA. Cibamanz.
- Feregrino, R. R. (n.d.). Rinitis alérgica.
- Fonseca Esparza, C. P., & Gaibor Llanos, S. S. (2020). implicaciones de rinitis alérgica en niños. Instituto Pediátrico Muñoz. Riobamba, 2019-2020. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
- Fuentes Lara, E. I. (2021). Retraso diagnóstico e impacto en la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica. AUTONOMA DE NUEVO LEON.
- García, A. Z., López, J. G. H., Pérez, G. T. L., & García-Benítez, L. (2019). Rinitis alérgica: tiempo de mejoría de síntomas con inmunoterapia en pacientes mexicanos y revisión de la literatura. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 28(1), 8–17.

Pacheco Anguisaca, K. P. (2022). Rinitis alérgica: tratamiento con inmunoterapia en pacientes con edades entre 1 a 18 años. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Philco Toaza, P. E., Proaño Cortez, P. F., Philco Toaza, P. E., & Proaño Cortez, P. F. (2019). Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 135–140. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400135&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Vazquez, D., Onetti, C. I., Moreno, P., Berardi, A., Dabove, F., Ivancevich, J. C., & Fantini, C. (2021). TRATAMIENTO DE LA RINITIS ALÉRGICA EN ADULTOS EN ARGENTINA. DOCUMENTO DE ACTUALIZACIÓN. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 52(1), 7–36.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Vera Navarrete, E. M., Vera Navarrete, E. V., Carrasco Chinlle, P. S., & Vasquez Ramirez, R. D. (2023). ¿Qué es la rinitis alérgica? Síntomas, tratamiento, diagnóstico y prevención. *RECIAMUC*, 7(1), 225-232. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.225-232](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.225-232)