

## Mini-examen clínico: Diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica

*Aquí les respuestas correctas del Miniexamen clínico enviado en nuestra edición pasada.*

*Agradecemos a los profesionales por su participación.*

### Respuesta 1/5

<b>¿Cómo se diagnostica la rinitis alérgica?</b>
<b>MEDIANTE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO SOLAMENTE</b>
<del>Prueba de eosinófilos en moco nasal</del>
<del>Análisis cuantitativo de inmunoglobulina</del>
<del>Pruebas cutáneas.</del>

Los signos y síntomas más comunes asociados a la rinitis alérgica son congestión nasal, rinorrea, prurito nasal, estornudos, palidez de mucosa nasal, lagrimeo e hiperemia conjuntival. **La presencia de uno o más de estos signos y síntomas es suficiente para el diagnóstico de la rinitis alérgica.**

Otros hallazgos en la exploración física son rinorrea hialina, inflamación rosa pálido o azulada de la mucosa nasal de los cornetes, "ojeras alérgicas" y descarga posterior.

Generalmente los eosinófilos en moco nasal no tienen evidencia científica de funcionar.

En la práctica clínica las pruebas cutáneas suelen ser útiles para identificación de los alérgenos de acuerdo con los datos de la historia clínica.

La rinitis alérgica se puede clasificar de acuerdo con la frecuencia de los síntomas (episódica, intermitente o persistente) o su gravedad (leve, moderada o grave) o de acuerdo con su padrón temporal (estacional, perenne o episódica).

Es importante que el médico realice un diagnóstico inicial porque los tratamientos para la rinitis alérgica pueden ser diferentes de los de la rinitis no-alérgica.

### **Respuesta 2/5**

<b>¿Cuándo se recomienda la solicitud de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la rinitis alérgica?</b>
<del>Desde que se sospecha rinitis alérgica.</del>
<b>CUANDO EL TRATAMIENTO INICIADO HAYA SIDO INEFECTIVO.</b>
<del>Cuando la tomografía haya demostrado hipertrofia de cornetes.</del>
<del>Cuando se sospecha de asma bronquial o alguna enfermedad concomitante.</del>

Se recomiendan pruebas cutáneas o de sangre específicas de inmunoglobulina E cuando el tratamiento empírico ha sido ineficaz (p. ej., controles ambientales, evitar alérgenos, tratamiento médico) o cuando el diagnóstico de rinitis alérgica es incierto.

La identificación de un determinado alérgeno puede afectar el tratamiento o ayudar en la titulación de la inmunoterapia.

Los médicos que no puedan realizar e interpretar estas pruebas deben derivar sus pacientes a un alergólogo pediatra.

## Respuesta 3/5

<b>¿Cuál es el grupo de fármacos más recomendado para el tratamiento de los síntomas de la rinitis alérgica?</b>
<del>Antihistamínicos orales</del>
<del>Inmunoterapia</del>
<del>Antagonistas del receptor de leucotrienos</del>
<b>ESTEROIDES INTRANASALES</b>

**Los esteroides intranasales son los fármacos más efectivos y sobre todo, los más seguros.** Se recomiendan enfáticamente para pacientes cuyos síntomas interfieren con su calidad de vida; reducen estornudos, picazón, rinorrea y congestión y tienen efectos benéficos sobre los síntomas alérgicos en los ojos. Idealmente, el tratamiento se inicia varios días antes de la temporada de polen en pacientes con rinitis alérgica estacional conocida. Además se debe recomendar medidas para evitar los alérgenos conocidos..

Los antihistamínicos orales de segunda generación se deben recomendar en pacientes con predominio de síntomas, como estornudos y prurito.

La inmunoterapia, administración subcutánea o sublingual de cantidades crecientes de alérgenos, se recomienda cuando las medidas de control ambiental son inefectivas o no se toleran.

Los antagonistas del receptor de leucotrienos suelen ser útiles en el tratamiento de pacientes con rinitis alérgica y asma que no responden a los fármacos de primera línea.

## Respuesta 4/5

<b>La terapia combinada se inicia cuando el tratamiento individual falla, ¿cuál es el tratamiento combinado más efectivo?</b>
<del>Esteroides intranasales con oximetazolina</del>
<del>Esteroides intranasales y antihistamínico oral</del>
<b>USO INTRANASAL DE ESTEROIDE Y ANTIHISTAMÍNICO</b>
<del>Antihistamínico oral con antagonistas del receptor de leucotrienos</del>

La combinación de esteroides y oximetazolina intranasales controla los síntomas más eficazmente que cualquier terapia sola. Sin embargo, el uso de oximetazolina causa rinitis medicamentosa y su uso debe limitarse a menos de 3 días por los efectos adversos del uso de oximetazolina.

**El uso de esteroides y antihistamínicos intranasales es la combinación más eficaz para los pacientes en quienes no funciona la monoterapia con esteroides intranasales por un control insuficiente de los síntomas alérgicos.**

Cuando hay un control incompleto o no hay respuesta a los esteroides intranasales, la adición de antihistamínicos orales es ineficaz.

Existe evidencia contradictoria de que la combinación de antihistamínicos orales y antagonistas de los receptores de leucotrienos sea superior a cualquiera de los fármacos utilizados solos y no se recomienda.

## Respuesta 5/5

<b>¿Cuál de las siguientes opciones es una indicación de cirugía de reducción de cornetes inferiores?</b>
<del>No hay evidencia de beneficio de reducción quirúrgica de cornetes inferiores</del>
<b>EN CASO DE FALLA DEL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS</b>
<del>Cuando el paciente refiere únicamente obstrucción nasal</del>
<del>La cirugía se puede realizar desde el diagnóstico.</del>

El objetivo del tratamiento quirúrgico es apuntar al cornete inferior y mejorar el flujo de aire nasal.

Las opciones quirúrgicas están disponibles para pacientes que tienen síntomas nasales persistentes e hipertrofia de cornetes a pesar del tratamiento médico.

La cirugía implica diferentes métodos para extirpar partes del cornete (turbinectomía); los tejidos entre la cubierta mucosa, el hueso del cornete o ambos (resección submucosa) o reduciendo el volumen del cornete (ablación de tejido).

Estos procedimientos generalmente son seguros, **pero se recomienda como alternativa cuando los fármacos fallan en el control de la obstrucción nasal.**

**Medscape © 2023 WebMD, LLC**

**FUENTE: Mini-examen clínico: Diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica - Medscape - 22 de mayo de 2023.**