

ARIA MÉXICO 2014

RINITIS ALÉRGICA Y SU IMPACTO
SOBRE ASMA:
TRANSCULTURIZACIÓN
DE UNA GUÍA



AVALADO POR:



Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia
Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas en Inmunología y Alergia
Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Federación Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax
Colegio Mexicano de Neumología Pediátrica
Confederación Nacional de Pediatría México
Sociedad Mexicana de Pediatría
Asociación Nacional de Médicos Generales y Médicos Familiares

Los documentos de ARIA están protegidos por derechos de autor y no pueden reproducirse. Este documento se generó con conocimiento de la coordinación ARIA Mundial de cada paso de su elaboración. El documento ARIA México 2014 está protegido por derechos de autor pertenecientes al Colegio Mexicano de Alergia e Inmunología Clínica. No se puede hacer uso comercial de este material protegido por derechos de autor. Para preguntas acerca de su distribución comercial y otros usos de este documento guía o de sus cuadros y figuras favor de dirigirse a la coordinadora por México de ARIA, Dra. Desiree Larenas Linnemann. La violación a los derechos de autor de los materiales ARIA será sujeta a penalización.

En colaboración con:

A2DAHT
IBERO AMERICAN AGENCY FOR DEVELOPMENT
& ASSESSMENT OF HEALTH TECHNOLOGIES

Bridging the gap between science & clinical decision making

www.a2daht.com

RINITIS ALÉRGICA Y SU IMPACTO SOBRE ASMA: MÉXICO 2014

TRANSCULTURIZACIÓN DE UNA GUÍA

• FLUJOGRAMA PARA EL PACIENTE CON RINITIS •

SÍNTOMAS CRÓNICOS DE RINITIS

- Prurito nasal
- Estornudos
- Rinorrea hialina o clara espesa
 - Obstrucción nasal
- Reducción o pérdida del olfato

Historia Clínica:
Busqueda de la causa

INFECCIOSA

NO INFECCIOSA

AHF: Atopia

APP: Dermatitis atópica, alergia alimentaria, asma

HC: Cronicidad de los síntomas, fluctuando según temporada / ritmo diurno

EF: Ojeras alérgicas, saludo alérgico, pliegue nasal, Hipertrofia de cornetes, cornetes pálidos.

- Idiopática (vasomotora)
- Ocupacional
- Química / irritativa
- Inducida por medicamentos
- No alérgica con eosinofilia
- Hormonal
- Atrófica
- Anatómica
- Rinitis gustatoria
- Poliposis nasosinusal
- Enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina
- Rinitis por vasculitis / autoinmunidad

NO

SÍ

OTRAS

PROBABLEMENTE ALÉRGICA

Evitar / reducir exposición a alérgenos
Instalar tratamiento medicamentoso según **ARIA México**

Síntomas graves / prolongados / no mejora

Mandar a experto en alergias para:

- Confirmar Dx: Prueba cutánea
- Inmunoterapia SC o sublingual

INSTRUCCIONES PARA TOMAR MEDIDAS QUE REDUCEN EXPOSICIÓN A ALERGENOS

BAJO COSTO

**MEDIANO COSTO
/ MOLESTIA**

ELEVADO COSTO

**NO
RECOMENDADO**

ACARO DEL POLVO CASERO (SÓLO MÚLTIPLES MEDIDAS JUNTAS REDUCIRÁN LA EXPOSICIÓN)

- Ventilar diario
- Recámara austera, paredes y piso lisos
- Se prefiere cobertor sobre cobija peluda
- Lavar ropa de cama cada semana (sin necesidad de agua **muy** caliente)
- Peluches almacenados

- Fundas antiácaros para colchón y almohada
- No cortinas gruesas
- Buen aseo o eliminar: librero /juguetero abierto en recámara Sacar cobertor y
- colchón regularmente al sol para ventilar / secar bien

- Eliminar alfombras y tapetes
- Aspiradora de alta eficiencia
- Evitar humedades
- Impermeabilizar adecuadamente desde afuera

- Acaricidas

HONGOS INTRA- Y EXTRADOMICILIARIOS

INTRADOMICILIARIO

- Evitar lugares húmedos (sótano)
- Ventilar diario

EXTRADOMICILIARIO

- Permanecer en casa después de tormentas
- Evitar deporte al aire libre en momentos calurosos con mucho viento

- Usar pintura anti-hongo
- Factores desecantes (sal de sílica)

- Evitar humedades
- Impermeabilizar adecuadamente desde afuera
- Uso de deshumificador

CASPA DE ANIMAL (GATO, PERRO, HURÓN, CABALLO, ETC)

- Bañar las mascotas cada semana
- Evitar mascotas en casa
- Evitar casas con mascotas

- Retirar la mascota del domicilio del paciente

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

CLASIFICACIÓN SEGÚN ESTACIÓN

Rinitis alérgica estacional – rinitis alérgica perenne

CLASIFICACIÓN ARIA

Rinitis alérgica intermitente

Síntomas no cumplen con criterio para persistente (vea abajo)

Rinitis alérgica persistente

Síntomas por > 4 días por semana **Y ADEMÁS** > 4 semanas seguidas

Gravedad: leve

Síntomas no cumplen con los criterios para moderada / grave (vea abajo)

Gravedad: moderada-grave

Los síntomas son molestos, o interfieren con actividades / deporte o afectan calidad de vida o del sueño

www.ariaenespanol.org/index_log.html

www.guiasdealergia.com

PREVENCIÓN PRIMARIA [ARIA 2010 1-6]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- En niños y mujeres embarazadas, recomendamos la supresión total de la exposición ambiental al humo de tabaco (por ejemplo, el tabaquismo pasivo) (fuerte recomendación | muy baja **C** de la evidencia)
- Para los individuos expuestos a agentes sensibilizantes ocupacionales, recomendamos medidas específicas de prevención eliminando o reduciendo la exposición a los mismos (fuerte recomendación | baja **C** de la evidencia)

SI SUGERIMOS

- Sugerimos exclusivamente lactancia materna durante al menos los tres primeros meses de vida para todos los niños, independientemente de sus antecedentes familiares de atopia. (recomendación condicional | baja **C** de la evidencia)
- En los lactantes y preescolares, sugerimos programas de control ambiental con diversas intervenciones simultáneas para reducir la exposición temprana a los ácaros del polvo casero (recomendación condicional | baja **C** de la evidencia)
- Sugerimos que lactantes y preescolares sin alergia a animales, pueden convivir con mascotas en la casa (recomendación condicional | baja **C** de la evidencia)

NO SUGERIMOS

- Para las mujeres embarazadas o lactando: sugerimos **no** prescribir una dieta libre de alérgenos para prevenir el desarrollo de alergia en los niños (recomendación condicional | muy baja **C** de la evidencia)

PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA [ARIA 2010 7-10]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- En pacientes con rinitis alérgica debida a caspa de animales, recomendamos evitar la exposición a esos alérgenos en casa (fuerte recomendación | muy baja C de la evidencia)
- En pacientes con asma ocupacional, recomendamos la suspensión total e inmediata de la exposición al agente sensibilizante ocupacional (fuerte recomendación | muy baja C de la evidencia). Cuando la suspensión total de la exposición no sea posible, sugerimos estrategias específicas destinadas a minimizar la exposición al alérgeno ocupacional (recomendación condicional | muy baja C de la evidencia)

SI SUGERIMOS

- En pacientes con rinitis alérgica y/o asma sensibles a ácaros del polvo casero, sugerimos la aplicación de programas de control ambiental con diversas intervenciones simultáneas en domicilios urbanos para mejorar los síntomas de asma en niños (recomendación condicional | muy baja C de la evidencia)
- En pacientes con alergia a hongos intradomiciliarios, sugerimos evitar la exposición a estos alérgenos en casa (recomendación condicional | muy baja C de la evidencia)

NO SUGERIMOS

- **No** recomendamos que los médicos indiquen y los pacientes utilicen de manera aislada productos químicos o métodos físicos preventivos para reducir la exposición a ácaros (recomendación fuerte | baja C de la evidencia) o su combinación (recomendación condicional | muy baja C de la evidencia), a menos que esto se realice en el contexto de la investigación clínica formal

TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA I [ARIA 2010 11-17]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- En pacientes con RA, recomendamos antihistamínicos de nueva generación que no causen sedación y no interactúen con el citocromo P450 (fuerte recomendación | baja calidad de la evidencia). En pacientes con RA, sugerimos los antihistamínicos de nueva generación que pueden causar cierta sedación y/o interacción con el citocromo P450 (recomendación condicional | baja C de evidencia)
- En pacientes con RA, recomendamos el uso de antihistamínicos H1 orales de nueva generación en lugar de los de primera generación. (fuerte recomendación | baja C de la evidencia)

SI SUGERIMOS

- Sugerimos antihistamínicos H1 intranasales en adultos con RAE (rec. condicional | baja C de evidencia) y en niños con RAE (rec. condicional | muy baja C de evidencia)
- Sugerimos antihistamínicos H1 orales de nueva generación en lugar de los antihistamínicos intranasales en adultos con RAE (recomendación condicional | moderada C de la evidencia) y en adultos con RA perenne o persistente (recomendación condicional/ muy baja C de la evidencia). En niños con RA intermitente o persistente también sugerimos los antihistamínicos orales de nueva generación en lugar de los antihistamínicos intranasales (recomendación condicional | muy baja C de la evidencia)
- Sugerimos antileucotrienos orales en adultos y niños con RAE (recomendación condicional | alta

C de la evidencia) y en niños preescolares con RA perenne (recomendación condicional | baja **C** de la evidencia)

- Sugerimos antihistamínicos H1 orales sobre los antileucotrienos orales en pacientes con RAE (rec. condicional | moderada calidad de la evidencia) y en niños preescolares con RA perenne (rec. condicional | baja **C** de la evidencia)

NO SUGERIMOS

- En niños con dermatitis atópica y/o historia familiar de alergia o asma (en alto riesgo de desarrollar asma), sugerimos que los médicos **no** prescriban y los padres **no** usen antihistamínicos H1 orales para la prevención de las sibilancias o el asma (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia)
- En adultos y niños con RA perenne/persistente, sugerimos que los médicos **no** prescriban y los pacientes **no** usen antihistamínicos intranasales hasta que se tengan más datos disponibles acerca de su eficacia y seguridad (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia)
- Para el tratamiento de RA perenne en adultos sugerimos que los médicos **no** prescriban y los pacientes **no** usen antileucotrienos orales como monoterapia (rec. condicional | alta **C**)

TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA II [ARIA 2010, 18-23]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- Recomendamos corticoesteroides intranasales para el tratamiento de la rinitis alérgica en adultos (recomendación fuerte | alta **C** de evidencia)
- En los pacientes con RA, se recomiendan glucocorticoides intranasales en lugar de antihistamínicos H1 intranasales (recomendación fuerte | alta **C** de evidencia)
- En pacientes con rinitis alérgica estacional (RAE), se recomiendan corticoesteroides intranasales sobre los antagonistas de los receptores de leucotrienos orales (recomendación fuerte | baja **C** de evidencia)

TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA I, EXTRA ARIA MEXICO

- Sugerimos el uso de lavados nasales con soluciones salinas (rec. condicional | muy baja calidad de la evidencia)

TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA II [ARIA 2010, 18-23] CONTINUA...

SI SUGERIMOS

C= Calidad

- En niños con RA sugerimos corticoesteroides intranasales (rec. condicional | moderada **C** de evidencia).
- En los pacientes con RA estacional, sugerimos corticoesteroides intranasales sobre los antihistamínicos H1 orales en adultos (rec. condicional | baja calidad de evidencia) y en niños (recomendación condicional | muy baja **C** de evidencia).
- En los pacientes con RA persistente, sugerimos corticoesteroides intranasales sobre los antihistamínicos H1 orales en adultos (recomendación condicional | moderada **C** de evidencia) y en niños (rec. condicional | baja **C** de evidencia).

- En los pacientes con RA y síntomas nasales y/u oculares moderado-graves que no se controlan con otros tratamientos, se aconseja un tratamiento corto de corticoesteroides orales (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia)

NO RECOMENDAMOS

- En pacientes con RA, se recomienda que los médicos no prescriban corticoesteroides por vía intramuscular (recomendación fuerte | baja **C** de evidencia)

TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA III [ARIA 2010 24-31]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- En pacientes con RA, sugerimos como tratamiento de segunda línea cromonas intranasales (rec. condicional | moderada **C** de evidencia)
- En pacientes con RA, nosotros sugerimos antihistamínicos H1 intranasales por encima de las cromonas intranasales (rec. condicional | baja **C** de la evidencia)
- En adultos y niños escolares con RA y obstrucción nasal severa, sugerimos un esquema corto (no mayor a 5 días y preferiblemente más corto) de descongestivo intranasal de manera coadyuvante con otros medicamentos (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia)
- En pacientes con RA, sugerimos que los médicos prescriban y los pacientes usen antihistamínicos H1 orales como monoterapia, en lugar del uso regular de antihistamínicos H1 con descongestivos orales. (rec. condicional | moderada **C** de evidencia)
- En pacientes con rinitis alérgica y síntomas de conjuntivitis, sugerimos antihistamínicos H1 oftálmicos (rec. condicional | baja **C** de evidencia)
- En pacientes con RA y síntomas de conjuntivitis, sugerimos cromonas oftálmicas (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia)

NO SUGERIMOS

- Sugerimos que los médicos **no** prescriban y los padres **no** utilicen descongestivo intranasal en niños preescolares (rec. condicional | muy baja **C** de evidencia).
- En pacientes con RA, sugerimos que los médicos **no** prescriban y los pacientes **no** usen descongestivos orales **regularmente** (rec. condicional | baja **C** de evidencia).

INMUNOTERAPIA CONTINUA [ARIA 2010 32-36, 46-47]

SI SUGERIMOS

C= Calidad

- Sugerimos la inmunoterapia *subcutánea* en **adultos** con RAE (rec. condicional | moderada calidad de la evidencia) y en la RA perenne causada por ácaro del polvo casero (rec. condicional | baja **C** de la evidencia)
- En **niños** con RA, sugerimos la inmunoterapia subcutánea específica (rec. condicional | baja calidad de la evidencia)
- Sugerimos inmunoterapia *sublingual* en **adultos** con rinitis debido a polen (rec. condicional | moderada calidad de la evidencia) o ácaros del polvo casero (rec. condicional | baja calidad de la evidencia) En **niños** con RA debido a pólenes, sugerimos inmunoterapia *sublingual* (rec. condicional | moderada **C** de la evidencia)
- En pacientes con RA y asma, sugerimos inmunoterapia *subcutánea* para el tratamiento de asma (rec.

- condicional | moderada **C** de la evidencia)

En pacientes con RA y asma, sugerimos inmunoterapia *sublingual* para el tratamiento de asma (rec.

- condicional | baja **C** de la evidencia)

NO SUGERIMOS

- En niños con RA **sin** asma debido a ácaros del polvo casero, sugerimos que los médicos **no** deben prescribir inmunoterapia *sublingual* fuera del rigor de los ensayos clínicos (rec. condicional | muy baja **C** de la evidencia)

TRATAMIENTO DE ASMA CON RINITIS ALÉRGICA CONCOMITANTE [ARIA 2010 42-48]

SI RECOMENDAMOS:

C= Calidad

- En pacientes con RA y asma, recomendamos corticoesteroides inhalados sobre los antileucotrienos orales como medicamento único para controlar el asma (fuerte recomendación | moderada **C** de la evidencia)

SI SUGERIMOS

- En pacientes con RA y asma con claro componente alérgico dependiente de IgE y descontrol a pesar de un óptimo tratamiento farmacológico y apropiado control del alérgeno, sugerimos anticuerpos monoclonales anti-IgE para el tratamiento del asma (recomendación condicional | moderada **C** de la evidencia)

NO SUGERIMOS

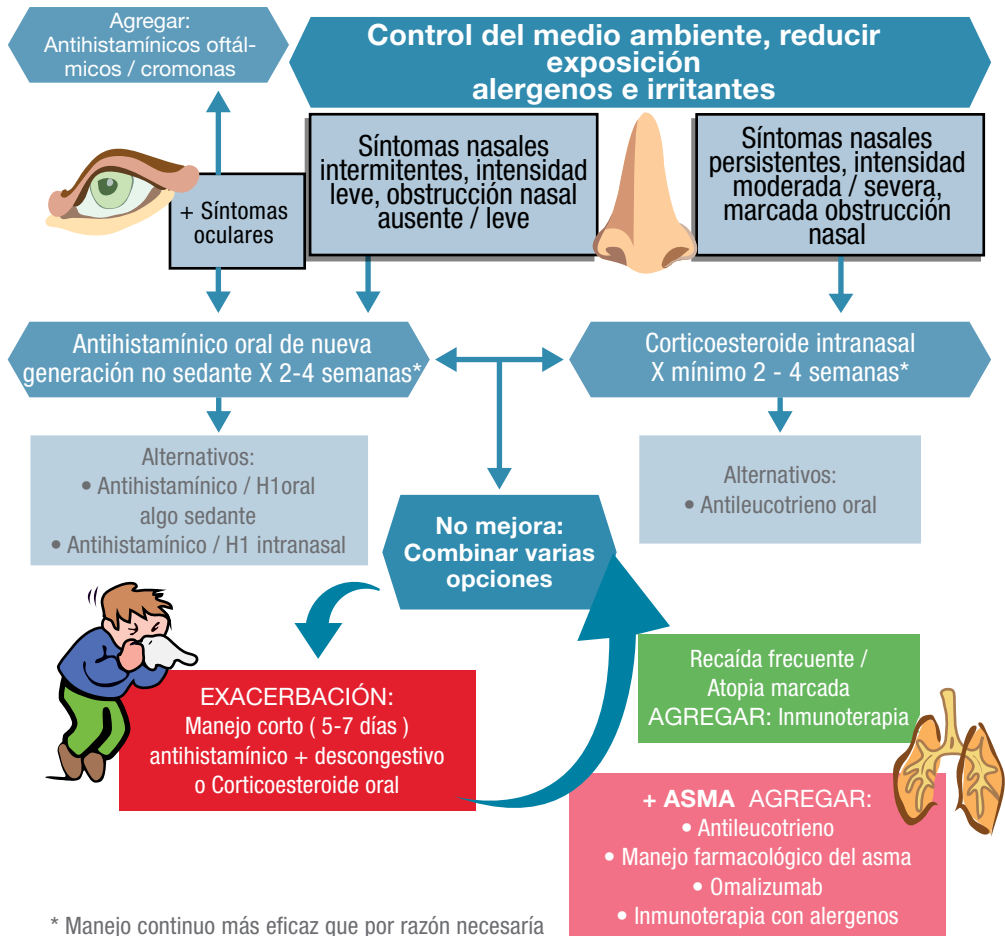
- En pacientes con RA y asma, sugerimos que los médicos no administren y los pacientes no utilicen una combinación de antihistamínicos H1 orales y descongestionante oral para el tratamiento del asma (rec. condicional | baja **C** de la evidencia)
- En pacientes con RA y asma, sugerimos que los médicos no administren y los pacientes no usen corticoesteroides intranasales para el tratamiento del asma (rec. condicional | baja **C** de la evidencia)

MANEJO DE RINITIS ALÉRGICA CON MEDICINA ALTERNATIVA [ARIA 2010 37-41]

NO SUGERIMOS

- En pacientes con RA, sugerimos que los médicos no administren y los pacientes no usen lo descrito a continuación (recomendación condicional | muy baja **C** de la evidencia): homeopatía, acupuntura, medicinas herbolares, fototerapia, u otras terapias físicas

• ALGORITMO DE TRATAMIENTO •



DATOS DE ALARMA

- Rinorrea verdosa: alergia o infección
Rinorrea amarilla/purulenta: probablemente infección
- Rinorrea unilateral es raro: considera fuga de LCR o malignidad
- Trazos de sangre: si es unilateral considera trauma por dedo, tumor, cuerpo extraño o aplicación errónea de spray nasal
- Dolor y obstrucción unilateral o rinorrea purulenta con epistaxis unilateral: **DESCARTAR** malignidad
- Obstrucción: si es unilateral: Dd. desviación septal, cuerpo extraño, pólipos. Si es bilateral y continua: Dd. desviación septal y pólipos
- Costras nasales eventualmente con deformidad nasal-perforación septal: Dd. Granulomatosis de Wegener
- **NOTA** con secreción purulenta nasal y conjuntival, dolor punzante sobre la frente, diplopía: puede ser una sinusitis a punto de perforar a órbita

ANTIISTAMÍCO H1 Y SU PENETRACIÓN A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: % DE OCUPACIÓN DE RECEPTORES CEREBRALES.*

	ANTIISTAMÍCO	DOSIS	OCUPACIÓN DE RECEPTORES (% DE*)
Alto grado de sedación	D-Clorfeniramina	5mg, IV	84.5
	Ketotifeno	1mg, VO	77
	Hidroxizina	30mg, VO	71
	Difenhidramina	30mg, VO	55.5
	D-Clorfeniramina	2mg, VO, DU	53.0% (33.2%)
Mediano grado de sedación	Oxatomida	30mg, VO	41
	Astemizol ■	10mg, VO	29
	Cetirizina	20mg, VO	24
	Mequitazina	3mg, VO	22%
	Azelastina	1mg, VO	20.5%
Bajo grado de sedación	Olopatadina	5mg, VO	14%
	Cetirizina	10mg, VO	13.5%
	Terfenadina ■	60mg, VO	12.3%
	Loratadina	10mg, VO, DU	11.7% (19.5%)
	Ebastina	10mg, VO	9.8%
	Epinastina	20mg, VO	7.8%
	Bilastina	20mg, VO	3.9%
	Fexofenadina	120mg, VO	1.9%
	Rupatadina	10mg	No afecta el conducir
	Metabólicos activos: levocetirizina 5mg, desloratadina 5mg		

OJO: Astemizol y terfenadina están relacionados con efectos cardiotoxicos (alargamiento del intervalo QTc)

■ Yanai, K., et al. (2011). "Positron emission tomography evaluation of sedative properties of antihistamines. Expert Opin Drug Saf 10(4): 613-622.

INDICACIONES PARA REFERIR

- Presencia de datos de alarma (vea arriba)
- Paciente con sospecha de alteración anatómica (desviación septal, pólipos)
- Necesidad de corticoesteroides oral en más de una ocasión
- Recaídas frecuentes al suspender medicamentos de control
- Efectos colaterales de medicamentos o paciente que no quiere usar medicamento por tiempo prolongado (inmunoterapia)
- Marcada carga atópica personal y/o familiar
- Paciente pediátrico con comorbilidad de asma y posible alergia alimenticia severa
- Paciente con co-morbilidades frecuentes

BIODISPONIBILIDAD*	Corticoesteroides tópicos intranasales
MUY BAJA (< 1%)	Ciclosonide, Furoato de Mometasona, Furoato de Fluticasona, Dipropionato de Fluticasona
BAJA (1-15%)	Budesonida(10%)
MODERADA (15-50%)	Acetonida de Triamcinolona, Dipropionato de Beclometasona, Flunisolide
ALTA (> 50%)	Dexametasona, Betametasona



AGRADECEMOS A NUESTROS AMABLES PATROCINADORES

Senosiain