

1. QUE ES LA RINITIS ALERGICA

Es la inflamación de la mucosa nasal como consecuencia de una reacción alérgica desencadenada por sustancias que hay en el ambiente a las cuales el paciente está sensibilizado.

2. QUE SINTOMAS TIENE

Los síntomas principales son: congestión nasal, estornudos en salvas, secreción nasal acuosa y prurito. Puede haber también goteo post-nasal y pérdida del olfato y del gusto. Se asocia hasta en un 90% de casos a lagrimeo, enrojecimiento y picor ocular, a veces también coloración azulada de la piel debajo de los ojos (ojeras alérgicas).

Todo esto puede conllevar pérdida del sueño, fatiga, cefalea e irritabilidad. A veces puede complicarse con sinusitis, otitis, pólipos nasales y/o asma.

3. CUALES PUEDEN SER SUS CAUSAS

Puede estar causada por la inhalación de pólenes [gramíneas, árboles (olivo, plátano de sombra, ciprés, abedul, pino, etc.), arbustos o malezas]; por ácaros del polvo (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*); por esporas de hongos (*Alternaria*, *Aspergillus*, etc.); por epitelios de animales (gato, perro, caballo, jerbos, conejos, etc.); exposición a cucarachas, etc. También por sustancias en el ámbito laboral (látex en sanitarios, harinas en panaderos, etc.).

Los síntomas pueden agravarse por irritantes ambientales como frío, humo del tabaco, humedad, aires acondicionados, etc.

4. COMO SE DIAGNOSTICA

Las personas que tengan estos síntomas deben acudir a un médico especialista en alergia que mediante una **historia clínica** con una serie de preguntas (síntomas, época de aparición, duración, frecuencia, desencadenantes, antecedentes personales y familiares); la **exploración física** correspondiente (mediante un aparato llamado rinoscopio se ve la mucosa nasal apreciándose su coloración, aumento de tamaño de los cornetes, presencia de pólipos, etc.); y las **pruebas cutáneas** (prick test) con aeroalérgenos (ácaros, pólenes, epitelios de animales, hongos, etc.) nos va a ofrecer información sobre las posibles causas de nuestra rinitis.

También se puede completar el diagnóstico si se precisa con análisis de sangre (IgE específica), estudio del moco nasal, pruebas radiológicas etc.

5. COMO SE TRATA

El tratamiento de la rinitis alérgica consiste por una parte en un adecuado **CONTROL AMBIENTAL** (reduciendo la exposición a los alérgenos y otros desencadenantes).

También se suelen prescribir **MEDICAMENTOS** para ayudar a controlar los síntomas, entre los cuales se encuentran los **glucocorticoides intranasales**, que son el tratamiento de primera línea en la rinitis alérgica, junto con los **antihistamínicos**, que se pueden administrar en comprimidos o por vía intranasal.

Si tiene una importante congestión nasal se puede añadir un **descongestionante** (en spray nasal o en comprimidos), aunque por un corto período de tiempo debido a sus efectos secundarios. Si presenta secreción nasal intensa se puede añadir un **anticolinérgico tópico**.

Si aparte de rinitis padece asma pueden recomendarle **modificadores de los leucotrienos**.

Es recomendable también la realización de lavados nasales.

El tercer pilar del tratamiento son las **VACUNAS de alergia o inmunoterapia específica**, que es el único tratamiento que puede cambiar el curso de su enfermedad haciendo que ésta desaparezca o al menos disminuya, además de prevenir la aparición de asma. Pueden prescribírsele de forma pinchada u oral, ya sea en gotas o comprimidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quillen DM, Feller DB. Diagnosing rhinitis: allergic vs nonallergic. Am Fam Physician 2006 May1; 73 (9):1583-90.
2. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP et al. Diagnosis and management of rinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998; 81 (5 pt 2): 478-518.
3. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; ARIA Workshop Group: World Health Organization. Allergic rinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108 (5 Suppl): S147-334.

4. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy* 2008; 63 (Supl. 86): 8-160.
5. Brozek JL et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision; *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126 (3): 466-76.
6. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63 (8): 990-6.
7. Sur DK, Scandale S. Treatment of allergic rhinitis. *Am Fam Physician* 2010; 81(12): 1440-6.