

¡Hasta las narices! Rinitis no alérgica, la otra cara de la rinitis.

En la anterior entrada de nuestro blog, la Dra. Clara Pérez nos llamaba la atención sobre aquellos pacientes a los que año tras año, con el otoño-invierno, les “entraba un resfriado que no soltaban hasta que llegaba el verano”, y que con una alta probabilidad se podría tratar de una rinitis alérgica. Pero, ¿qué pasa cuando un paciente tiene estos síntomas y tras realizar todos los estudios alergológicos no se evidencia positividad a ningún alérgeno? En estos casos entramos dentro de un amplio abanico de posibilidades, no siempre fáciles de distinguir, pero englobadas bajo el marco de la rinitis no alérgica.

Los síntomas de las rinitis, entendidas estas en general como una afectación de la fisiología nasal, no difieren mucho entre sí, aunque puede haber una serie de matices que nos ayuden a distinguir los 3 grandes grupos en los que las clasificamos.

Las más frecuentes de todas ellas son las **rinitis infecciosas**, habitualmente cursan con mucosidad blanquecina o verdosa o amarillenta, pero suele ser más densa que en las rinitis alérgicas, más difícil de expulsar, acompañada de congestión nasal y otros síntomas como puede ser dolor de garganta, de oídos o de cabeza, sensación de destemplanza (febrícula o fiebre), malestar general... es decir, un catarro de los de toda la vida, que en la gran mayoría de los casos suelen deberse a infecciones por rinovirus y en otras por infecciones bacterianas, y como tales, no suelen durar más de 1-2 semanas.



La rinitis es la primera causa de consulta en Alergología

La rinitis alérgica, igualmente puede tener mucosidad transparente o blanquecina, por lo general muy fluida, constante, que la gente suele llamar “una agüilla” o “como un grifo” (los ingleses le dicen “runny nose”, como “nariz líquida”), y suele acompañarse de estornudos en salva (muchos, 5, 10, 20... casi como si tuvieran un hipo incontrolado), y en función de los alérgenos es más típico el picor o prurito nasal en aquellos alérgicos a los pólenes (realmente el picor es muy molesto, nariz, paladar, garganta, oídos, ojos..., pica todo), y otros suelen tener con más frecuencia congestión, como aquellos alérgicos a ácaros. Por último, con mucha frecuencia suele asociarse conjuntivitis, es decir, afectación ocular con ojos rojos, que lagrimean y pican. La duración las rinitis alérgicas dependerá del factor desencadenante (si son pólenes pueden ser varios meses en primavera, si son ácaros casi todo el año aunque suelen mejorar en verano, si son hongos de la humedad pueden presentarse crisis tras los días de lluvia, los días húmedos..., si son por animales, pues siempre que se tenga contacto con ellos)

¿Y si no es ni una, ni otra? Rinitis no alérgica-no infecciosa

El término rinitis no alérgica-no infecciosa se aplica a la afección nasal en la que los síntomas son idénticos a la rinitis alérgica pero la causa alérgica se ha excluido. Puede afectar tanto a niños como a adultos, aunque es más frecuente a partir de la tercera década de la vida.

Los desencadenantes de los síntomas de rinitis no alérgica varían y pueden incluir ciertos olores e irritantes del aire, cambios de clima, ciertos medicamentos, determinadas comidas y otras afecciones crónicas.

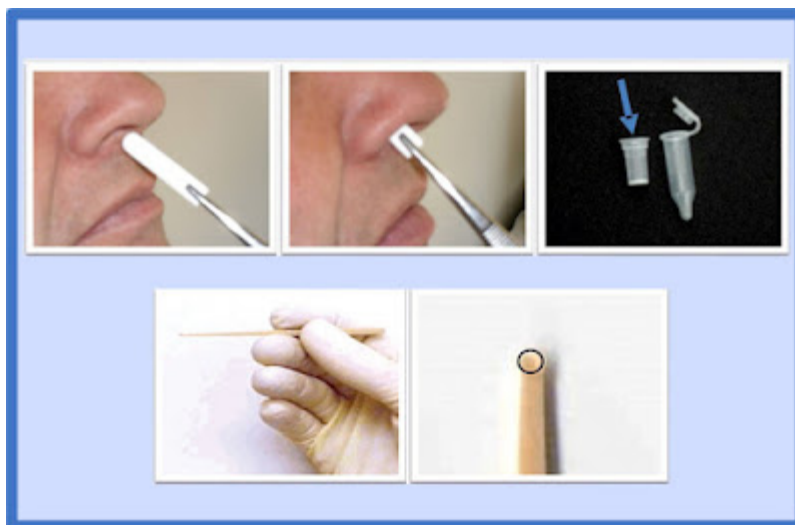
El diagnóstico de **rinitis no alérgica (RNA)** se establece cuando se descarta la causa alérgica y para ello es necesario realizar un estudio alergológico en el que se realizan pruebas cutáneas a los aeroalérgenos habituales del medio en el que está el paciente y en algunos casos se pueden necesitar análisis de sangre para determinación en ambos casos de la presencia de inmunoglobulina E específica frente al alérgeno en cuestión.

En la rinitis no alérgica, los síntomas pueden presentarse de forma constante o a modo de crisis, pero incluyen igualmente moqueo, estornudos, congestión nasal, sensación de moco en la garganta (goteo postnasal) que puede incluso irritar la faringe y producir una tos molesta... y no tanto picor en nariz y ojos, que serían más frecuentes en la rinitis alérgica.

El origen o las causas exactas de este tipo de rinitis no se conocen bien, aunque los datos que tenemos actualmente apuntan a factores estimuladores y vasodilatadores sobre los vasos sanguíneos de la nariz o bien una hiperrespuesta de las terminaciones nerviosas nasales similar a la que presentan aquellos pacientes con hiperreactividad bronquial.

Dentro de la **rinitis no alérgica** se pueden encontrar diferentes presentaciones que ayudan a establecer una clasificación como la siguiente, de las que daremos algún dato:

- **Rinitis no alérgica con síndrome eosinofílico** (entre un 13 y 33% de las RNA). Su diagnóstico se establece cuando después de tomar una muestra de la mucosa nasal, ésta presenta más de 20% de células blancas del tipo de los eosinófilos.



RhinoProbe: Un método de obtención de células nasales

- **Rinitis irritativa-tóxica o por químicos:** Provocada por la exposición a agentes irritativos o tóxicos como: sustancias químicas, pegamentos, solventes, perfumes, ambientadores, humo de cigarro, partículas, que actúan a través de mecanismos no inmunológicos y provocan irritación y síntomas.



Productos de limpieza

• **Rinitis hormonal:** Debidas a cambios hormonales como el ciclo menstrual, el embarazo, los anticonceptivos, después de la menopausia, y otras enfermedades hormonales como hipotiroidismo, acromegalia, etc.

• **Rinitis provocada por medicamentos / Rinitis medicamentosa:** debida al uso de fármacos como la aspirina, otros AINEs, los beta-bloqueadores, los antihipertensivos tipo inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs, como *Enalapril*), la metildopa, los agentes psicotrópicos, aunque los más frecuentemente relacionados son los descongestionantes nasales cuyo abuso generan tolerancia sobre los receptores alfa adrenérgicos debido a estimulación constante. Marcas tan conocidas como Respir, Respibien, Utabón... que suelen llevar *principios activos terminados en -zolina* (como la oximetazolina).



Los descongestivos como causa de rinitis medicamentosa

• **Rinitis provocada por factores físicos, aire frío y seco.** Los cambios de temperatura o de humedad, pasar a un sitio con aire acondicionado, sección de congelados del supermercado, etc., afectan a la mucosa nasal generando la hiperrespuesta de la misma.

• **Rinitis producida por alimentos (o rinitis gustatoria),** que se produce tras la ingesta de ciertos alimentos, particularmente condimentados, picantes, chiles o calientes que estimula la liberación de sustancias y las fibras nerviosas nasales. Suelen responder a bromuro de ipratropio.



Los picantes pueden favorecer una respuesta nasal

• **Rinitis producida por emociones.**

• **Rinitis atrófica.** Realmente aquí no suele haber inflamación, sino una fosa nasal amplia, sin obstrucción, que puede ser secundaria a una cirugía excesiva, radioterapia, enfermedad granulomatosa crónica y otras.

• **Rinitis senil.** Al igual que nuestra piel envejece y aparecen arrugas, manchas, etc, los mecanismos regulatorios de la capacidad nasal y la producción de moco pueden ir deteriorándose con la edad y en algunas personas mayores de 60 años, comienzan con “esa gotilla incesante”, que les obliga a tener siempre un pañuelo a mano.

Como podéis ver la patología nasal incluye muchos más actores además de la alergia, pero es fundamental descartar ésta como primera opción con un alergólogo para seguir investigando con otras pruebas o valoración por otros especialistas como nuestros compañeros los otorrinolaringólogos.

Dr. Jaime García Campos.

Médico Especialista en Alergología.

Grupo AlergoMálaga.

Publicado por Dr. Bécquer en lunes, diciembre 17, 2018 No hay comentarios:

Enviar por correo electrónicoEscribe un blogCompartir con TwitterCompartir con

FacebookCompartir en Pinterest

Etiquetas: Alergólogo, Alimentos, awards, doctoralia, Dr. Jaime

García, gustatoria, hormonal, infantil, irritativa, medicamentosa, pediatría, picantes, rinitis, senil, tóxicos

lunes, 3 de diciembre de 2018

Nariz taponada, noches en vela, mañanas de somnolencia y la inestimable colaboración de Sun Tzu

Llegan el otoño y el invierno y muchos comenzáis con vuestra habitual penitencia: congestión, estornudos, picor nasal, tos, etc. Noches en vela, gargantas secas, mañanas de somnolencia arrastrando el cansancio, sin rendir igual en la escuela y el trabajo... ¿Os suena de algo? «Otra vez me he

resfriado, otra vez me he resfriado. Todos los años igual. Ya no lo suelto hasta el verano. Estoy cansado de esta situación», pensáis la mayoría.



Somnolencia

En este país estamos acostumbrados a las alarmas habituales con la llegada de la primavera. 1 de abril y todo el mundo piensa en alergia. Eso está muy bien, cuando hablamos de polen, pero no todo es polen en las alergias respiratorias.



Los ácaros son la primera causa de alergia en zonas costeras

De hecho, la causa principal de alergia en las zonas costeras no son los pólenes, sino los ácaros del polvo: los que saturan las consultas de alergología en las zonas

costeras durante los meses de septiembre, octubre y noviembre. Meses húmedos, generalmente, que suman la pluviometría típica de la estación a la humedad ambiental debida a la cercanía del mar, y a un rango de temperaturas óptimo para la supervivencia de estos pequeños arácnidos que son capaces de dejar fuera de combate al más pintado.



Las zonas costeras son ideales para la generación de ácaros

Y no es cosa de hablar de excepcionalidad, porque, según los estudios epidemiológicos llevados a cabo en España, se estima una prevalencia de alérgicos en torno al 22% en la población general; de ellos, uno de cada cuatro padece alergia a los ácaros del polvo. Los cálculos, contando con una población flotante de ciudadanos de 46,5 millones, arrojan la nada despreciable cifra de 2,3 millones de españoles con síntomas de alergia respiratoria con la llegada del otoño. La prevalencia es mayor, por supuesto, en las zonas costeras que en las de interior; en los climas húmedos que en los secos.

«Conócete a ti mismo y conoce a tu enemigo». Hagamos nuestras las palabras de Sun Tzu en El Arte de la Guerra. Los ácaros del polvo se reproducen y desarrollan óptimamente en rangos de temperatura entre los 20 y 25 grados, y a una humedad relativa superior al 75%. Por

debajo del 65% no se observan poblaciones viables, y por debajo del 45% se ausentan por completo. Las zonas de España con una mayor prevalencia de alérgicos son las Islas Canarias, el litoral cantábrico, Galicia y, por supuesto, todas las localidades mediterráneas.



Sun Tzu: 'Conócete a ti mismo y conoce a tu enemigo'

Múltiples estudios demuestran el impacto que supone la rinitis alérgica desde un punto de vista económico, tanto directamente: gasto farmacéutico y asistencial, como indirectamente: bajas laborales, ausencias escolares, etc. Una encuesta europea a pacientes alérgicos arrojó como resultado que un 80% reconoció afectadas considerablemente sus actividades cotidianas debido a su enfermedad.



Gasto farmacéutico

Nuestra recomendación es muy sencilla: si vives en una localidad costera y siempre estas resfriada, abre la mente y recuerda a Sun Tzu; abre la mente y piensa en ALERGIA.

Dra. Clara Isabel Pérez Padilla
Especialista en Alergología
Grupo AlergoMálaga