

## Inflamación de la vía aérea superior e inferior

Es conocido por todos que existe una asociación entre la rinitis alérgica y el asma bronquial lo cual ha servido para que algunos autores consideren que existe una vía aérea común, analizaremos las características comunes y sus diferencias para ver la importancia que tienen sobre el tratamiento.

El 60% a 78% de los asmáticos tienen asociada rinitis alérgica y el 20% a 38% de los pacientes con rinitis alérgicas tienen asociado asma bronquial además los pacientes con rinitis alérgica y no evidencia clínica de asma frecuentemente presentan hiperreactividad bronquial (HRB) frente a la metacolina. Por otro lado los síntomas de vía aérea superior preceden a se inician al mismo tiempo que el asma en un 59% a 85% de pacientes con ambas enfermedades.

Cuando se analiza la vía aérea encontramos que la nariz, traquea y bronquios están cubiertos por epitelio columnar de características similares ya que no existe diferencia desde el punto de vista morfológico y frecuencia de latidos ciliares (10 a 14 latidos por segundo), frente a los polutantes ambas células liberan citoquinas proinflamatorias.

Clínicamente sabemos que las exacerbaciones de asma y rinitis pueden ser desencadenadas por agentes comunes como los alérgenos o aspirina así mismo el tratamiento de la rinosinusitis puede aliviar los síntomas asmáticos. Probablemente esto se deba a que tanto el eosinófilo, mastocito y linfocitos son las mayores células inflamatorias en rinitis alérgica y asma.

La diferencia entre estas dos vías básicamente reside en que la nariz tiene un esqueleto rígido y un sistema prominente de capilares subepiteliales, vasos capacitantes y shunts arteriovenosos; en cambio la vía aérea inferior tiene una red de músculo liso.

Parece ser que la relación fisiopatológica estrecha que existe entre estas dos vías se debe al reflejo nasobronquial, al goteo postnasal inflamatorio, a la respiración bucal o a la obstrucción nasal la cual causa reducción de las funciones nasales. Es posible que las células epiteliales en los riniticos sintetizen y liberen productos antiinflamatorios los cuales previenen la injuria inflamatoria inducida por los eosinófilos.

El conocimiento de esta relación nos servirá para el tratamiento porque los corticoides, el cromoglicato y el nedocromil actúan sobre las dos vías existiendo estudios donde los corticoides intranasales son más efectivos que cromoglicato en reducir los síntomas nasales y mejoran los síntomas de asma leve incluso protegen contra la HRB.

La repuesta alérgica de la vía aérea superior e inferior frecuentemente ocurren juntas debido a que los mecanismos son similares, de allí que cuando la rinitis es severa, puede afectar los síntomas de asma. Tanto en asma como en rinitis la medicación antiinflamatoria como los antihistamínicos han demostrado eficacia.

**Dr. Iván Chérrez Ojeda** – [www.respiralab.com](http://www.respiralab.com) – [info@respiralab.com](mailto:info@respiralab.com) – Guayaquil – Ecuador.

Diseño: **armil99** – [www.armil99.com](http://www.armil99.com) – [info@armil99.com](mailto:info@armil99.com) – Guayaquil – Ecuador.