

Drugs of Today

Copyright ©2009 Prous Science

Drugs of Today 2009, Vol. 45, Supl. 4

RINITIS ALÉRGICA EN LATINOAMÉRICA

Manejo actual y estrategias para la adopción
de guías de diagnóstico y tratamiento



THOMSON REUTERS

RINITIS ALÉRGICA EN LATINOAMÉRICA. MANEJO ACTUAL Y ESTRATEGIAS PARA LA ADOPCIÓN DE GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El contenido de esta publicación surge a partir de la reunión de consenso del Grupo Latinoamericano para el Estudio de la Rinitis Alérgica, realizada el 26 y 27 de julio de 2007 en Mérida, México, a la cual asistieron:

COORDINADORES

Dr. Hugo Neffen

Alergólogo, Argentina

Dr. Dirceu Solé

Alergólogo, Brasil

Dr. Ignacio Ortiz Aldana

Pediatra Alergólogo, México

Dr. Fernán Caballero

Pediatra Alergólogo, Venezuela

PARTICIPANTES

Dra. Blanca del Río

Pediatra Alergóloga, México

Dr. Valente Mérida

Pediatra Alergólogo, México

Dra. Cecilia Borel

Otorrinolaringóloga, Chile

Dr. Jorge Máspero

Alergólogo, Argentina

Dra. Renata Di Francesco

Otorrinolaringóloga, Brasil

Dr. Manuel Soto Quiroz

Neumonólogo, Costa Rica

Dr. Iván Cherrez

Alergólogo, Ecuador

Dr. José Eduardo Mori

Pediatra Alergólogo, Perú

Dr. Carlos de la Torre

Otorrinolaringólogo Pediatra, México

Dra. Inés Camelo Nunes

Alergóloga, Brasil

Dra. Danitza Madero

Neumonóloga, Colombia

Dr. Emilio Saturno

Pediatra Alergólogo, Panamá

Dr. Alberto Reverón

Pediatra, Venezuela

Dr. Gabriel Montes

Medicina General, México

Dr. Moacyr Saffer

Otorrinolaringólogo, Brasil

Dr. Óscar Aldrey

Inmunólogo, Venezuela

Dr. Claudio Parisi

Pediatra, Argentina

RINITIS ALÉRGICA EN LATINOAMÉRICA. MANEJO ACTUAL Y ESTRATEGIAS PARA LA ADOPCIÓN DE GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

*Dr. Hugo Neffen, Alergólogo, Argentina; Dr. Dirceu Solé, Alergólogo, Brasil;
Dr. Jorge Máspero, Alergólogo, Argentina; Dr. Ignacio Ortiz Aldana, Pediatra
Alergólogo, México; Dr. Iván Chérrez, Alergólogo, Ecuador; Dr. Fernán Caballero,
Pediatra Alergólogo, Venezuela; Dr. Claudio Parisi, Pediatra, Argentina*

Resumen

La rinitis alérgica es una enfermedad de alta prevalencia en Latinoamérica, crónica e inflamatoria de la mucosa nasal cuyos síntomas cardinales son el prurito, los estornudos, la rinorrea y la obstrucción (el síntoma más molesto), inducidos por una respuesta mediada por inmunoglobulina E (IgE). Más de la mitad de los casos de rinitis alérgica corresponden a niños, y su presentación clínica varía según la duración de los síntomas (intermitente frente a persistente), el impacto en la calidad de vida (leve frente a moderada-grave), la edad del niño y la gravedad de las enfermedades concurrentes. La frecuente asociación de la rinitis alérgica con otras enfermedades, ausentismo laboral y disfunción escolar produce un impacto socioeconómico significativo. La rinitis alérgica guarda relación frecuente con enfermedades alérgicas como el eccema atópico y el asma (40-90% de los casos). Los médicos de atención primaria y los pediatras son quienes prescriben con mayor frecuencia tratamientos para la rinitis. La mayoría de los pacientes acude a la consulta presentando síntomas de rinitis alérgica persistente moderada-grave.

Las guías internacionales señalan a los corticosteroides inhalables intranasales (CIN) como la terapia más efectiva para la rinitis alérgica, pese a lo cual su empleo es insuficiente y a menudo inadecuado. Estos agentes son seguros en los niños merced a su mínima biodisponibilidad sistémica, y ejercen una potente acción antiinflamatoria local que reduce o elimina los síntomas, incluida la congestión. Una de las posibles causas del tratamiento inadecuado de la rinitis alérgica en pediatría podría relacionarse con dificultades en la interpretación o el conocimiento de las guías (ARIA): más del 60% de los médicos encuestados en una investigación primaria las desconocía. En los cuadros intermitentes con gravedad leve, los fármacos recomendados, sin orden de preferencia, son los antihistamínicos orales y tópicos, solos o asociados a descongestivos y antileucotrienos. En las rinitis intermitentes moderadas-graves y en las persistentes leves, los fármacos indicados, sin orden de preferencia, son los antihistamínicos orales y tópicos, solos o asociados a descongestivos, CIN o antileucotrienos, mientras que en las rinitis persistentes moderadas-graves, las opciones farmacológicas, por orden de preferencia, son los CIN, antihistamínicos orales y antileucotrienos. Furoato de momelasona, propionato y furoato de fluticasona y ciclesonida son los CIN que ofrecen un mejor perfil de seguridad.