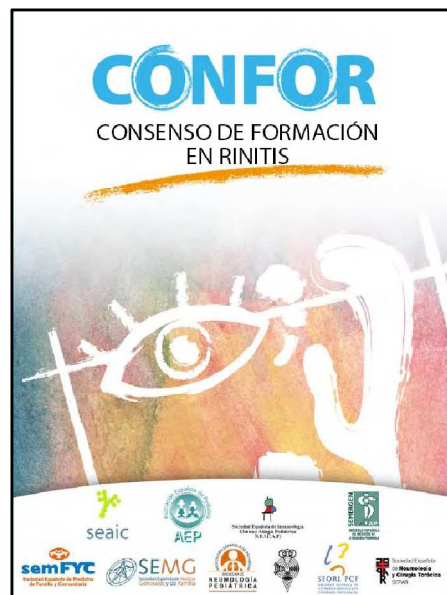


La colaboración entre especialidades, clave para aplicar el mejor tratamiento posible a los pacientes

MÁS DEL 20% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA PADECE RINITIS ALÉRGICA

- La rinitis alérgica es una enfermedad que afecta notablemente a la calidad de vida de los pacientes.
- Alergólogos, pediatras, médicos de familia, otorrinos y neumólogos colaboran en la elaboración del primer Consenso de Formación en Rinitis.
- Además de la medicación para controlar los síntomas, se dispone de vacunas con alérgenos, el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de las enfermedades alérgicas.



Madrid, 3 de octubre de 2012.-La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad muy frecuente que, como el resto de patologías alérgicas, se trata de un problema que va en aumento. *“Más del 20% de la población española la padece”*, comenta el doctor **José María Olaguibel**, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). *“Uno de cada cinco niños y adultos está afectado”*.

Consiste en una inflamación de la mucosa nasal caracterizada por síntomas nasales (rinorrea, estornudos, congestión y/o picor nasal) y en ocasiones también oculares (picor, congestión y lagrimeo). No se trata de una enfermedad grave pero sí muy molesta ya que los síntomas se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días. *“La rinitis alérgica ha adquirido una importante relevancia en los últimos años debido a su afectación sobre la calidad de vida de los pacientes; por su impacto en la productividad laboral y escolar; por la carga socioeconómica que representa; y por la coexistencia con otras manifestaciones clínicas como el asma, la conjuntivitis, la otitis, la sinusitis y la poliposis”*.

Proyecto CONFOR

Al tratarse de una enfermedad multiorgánica requiere un abordaje y tratamiento multidisciplinar en el que intervienen alergólogos, pediatras, médicos de familia, otorrinos y neumólogos. Esta idea llevó a la SEAIC, en colaboración con otras nueve sociedades científicas [Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española

de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL)] a elaborar un documento de preguntas y respuestas que definieran una forma de actuar frente a los casos de rinitis alérgica, basada en la evidencia científica y que fuera guía para el resto de profesionales sanitarios.

Según explica el **doctor Antonio Valero**, del servicio de Neumología y Alergia Respiratoria del Hospital Clínic de Barcelona y coordinador del **Proyecto CONFOR (Consenso de Formación en Rinitis)** *“en la génesis de este proyecto no se planteó realizar una guía ni una actualización sobre la rinitis alérgica, que consistiría en revisar lo publicado hasta el momento y plasmarlo en un documento de forma estructurada, para que posteriormente pudiera servir de documento de consulta, ya que esta necesidad ya estaba cubierta con las diferentes publicaciones ARIA¹. Se optó por un planteamiento a la inversa, identificar primero las cuestiones a las que se enfrentan los clínicos en el día a día cuando abordan las consultas de los sujetos que padecen esta patología”*.

El documento consta de 52 cuestiones subdivididas en los siguientes apartados: epidemiología, fisiopatología, clínica y exploración, diagnóstico, tratamiento e inmunoterapia específica con alérgenos como tratamiento etiológico de la alergia respiratoria y de la rinoconjuntivitis alérgica. *“Se pretende que este documento sea una herramienta útil para el médico presentando las conclusiones obtenidas de una forma escueta, concisa y clara. Por este motivo, el documento respeta el planteamiento inicial de pregunta clínica. Todas las preguntas incluyen un breve argumentario acerca de su interés clínico, un resumen de las evidencias en los artículos valorados destacando las novedades más relevantes y, finalmente, se presenta la conclusión a modo de respuesta”*, detalla el doctor Valero.

Agentes causantes

Los aeroalérgenos intervienen con gran frecuencia en la rinitis alérgica. Suelen clasificarse como agentes de interior (principalmente ácaros del polvo y animales domésticos), de exterior (pólenes y mohos) o laborales.

Debido a las condiciones climáticas, existen diferencias regionales entre los alérgenos causantes de la rinitis. *“En lo que se refiere a los agentes de interior los ácaros del polvo experimentan un crecimiento máximo en condiciones cálidas (por encima de 20° C) y húmedas (80% de humedad relativa). Esta condición también es la responsable de que en lugares con humedad relativa inferior al 50%, la alergia a los ácaros sea*

¹ En el año 2001 se publicó la primera guía sobre rinitis/conjuntivitis alérgica, el documento ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma). Posteriormente ha sido revisado y traducido al castellano en 2008 y 2010.

prácticamente inexistente”, comenta el doctor Olaguibel. “Los pólenes, agentes de exterior, que provocan las alergias más frecuentes proceden de las gramíneas, las malezas (por ejemplo artemisia, ambrosía, parietaria) y algunos árboles (abedul, plátano de sombra, ciprés u olivo)”.

“Por último, la rinitis laboral surge como respuesta a un agente que se transporta por el aire, que está presente en el lugar de trabajo, y puede deberse a una reacción alérgica o a la respuesta a un factor irritante. Las causas más comunes son los animales de laboratorio (ratas, ratones, cobayas, etc.), maderas, látex, enzimas, harinas, ácaros y sustancias químicas”, apunta el presidente de la Sociedad.

Control de la rinitis

Un correcto control de la rinitis precisa poner en práctica medidas de control ambiental que eviten las causas de origen alérgico tanto en el interior (limpieza más intensa de la casa con aumento de la ventilación, disminución de la humedad ambiental y uso de acaricidas) como en el exterior (evitar salidas al campo en días de polinización con sol y viento).

En lo que se refiere al tratamiento farmacológico de la rinitis alérgica éste debe adaptarse a los síntomas del paciente y a la gravedad de éstos. El doctor Olaguibel comenta que *“actualmente se dispone de medicamentos tópicos y orales: antihistamínicos, descongestionantes, colirios y corticoides nasales e intranasales cuyo uso sólo se recomienda durante breves períodos de tiempo. Siempre que sea posible, se deberá utilizar un antihistamínico de segunda generación debido a razones de seguridad, por producir menor número de efectos secundarios”*

Además de la medicación para controlar los síntomas, se dispone de las vacunas con alérgenos, que en la actualidad es el único tratamiento específico para tratar la causa responsable de la alergia y alterar la evolución natural de las enfermedades alérgicas. Su administración puede ser subcutánea o sublingual, y requieren de un diagnóstico preciso de la causa para ser eficaces. *“Este tratamiento es complementario de la medicación sintomática y tiene como objetivo la reducción de los síntomas derivados de la rinitis y el asma, incluso años después de acabar con el tratamiento. Además, las vacunas para el tratamiento de la alergia reducen la aparición de asma y de nuevas sensibilizaciones”,* concluye el doctor Olaguibel.

Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC. PLANNER Media: Elena Moreno/Laura Castellanos. Telf.: 91 787 03 00

Síguenos en Twitter @SEAIC_alergia