

Profesión

Neresa
Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia.
Responsable de Farmacovigilancia
Farline. Grupo Cofares

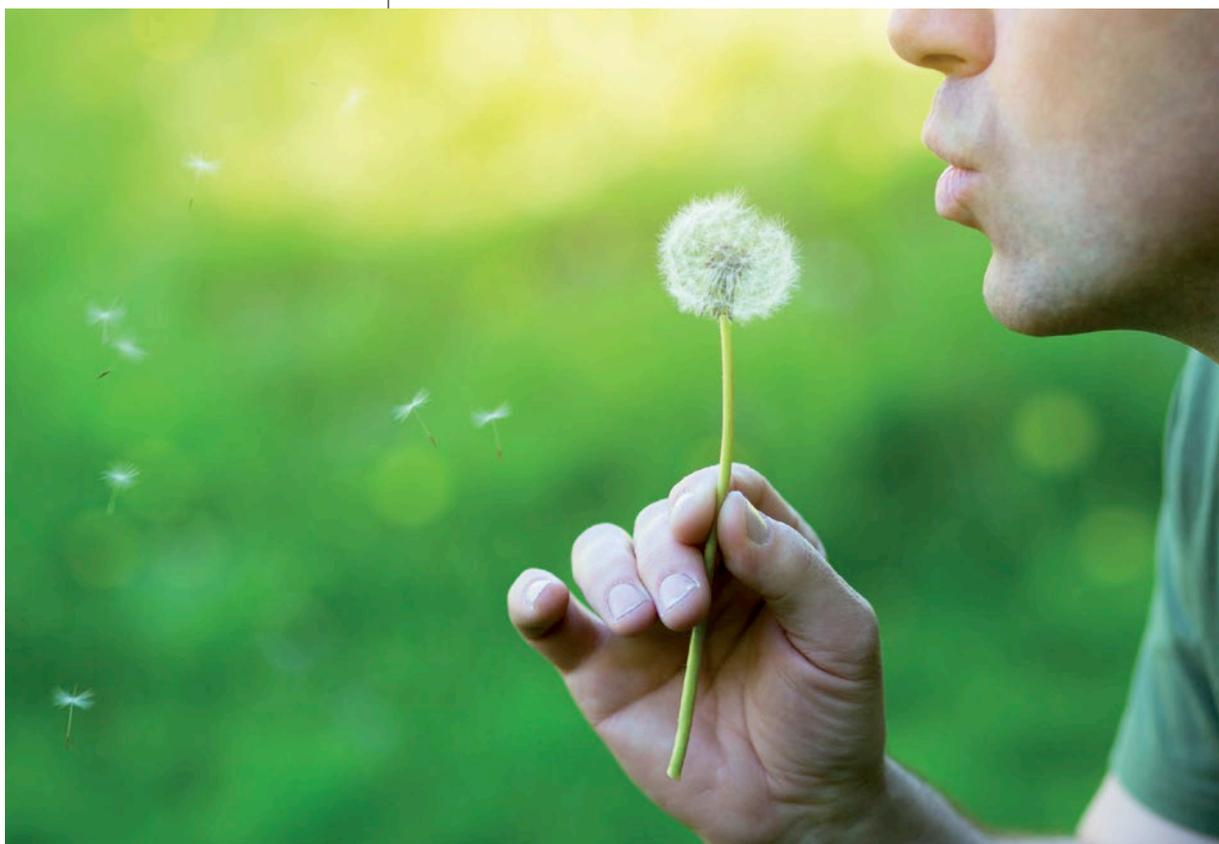
“
**Se estima que el
10% de los niños y
el 20-30% de los
adolescentes y adultos
presentan síntomas de
rinitis alérgica»**

Rinitis alérgica en atención farmacéutica

El papel del farmacéutico comunitario en la rinitis alérgica (RA) tiene una especial relevancia. Frecuentemente, los síntomas producidos se confunden con los que se presentan en los resfriados comunes o los procesos gripales, por lo que es habitual en este tipo de episodios que el paciente se dirija a la farmacia a realizar su consulta, antes incluso de acudir al médico. Este hecho explica en parte lo que ciertos estudios apuntan, y es que este problema de salud se encuentra infradiagnosticado.

Se estima que el 10% de los niños y el 20-30% de los adolescentes y adultos presentan síntomas de RA, manifestándose como una enfermedad crónica prevalente en un 80% de los casos antes de los 20 años. A pesar de ello, tan sólo un 5% de los pacientes recibe tratamiento. Por otro lado, la incidencia de esta manifestación clínica está aumentando de forma notable en la mayoría de los países occidentales.

La RA se produce por una inflamación de la mucosa nasal provocada por una reacción inmunitaria mediada por IgE, cuando existe exposición a un alérgeno.



©ktho/123RF

Los síntomas nasales son diversos, pudiendo haber obstrucción, rinorrea, estornudos, cefalea, dolor facial y epistaxis, hipoacusia, otalgia, disfonía, molestia faríngea, prurito ocular, tos y expectoración.

Tipos de rinitis alérgica

En función de cómo se presenten los síntomas alérgicos, se distingue entre las «rinitis estacionales o intermitentes», que son aquellas que se manifiestan con cierta periodicidad, coincidiendo con las estaciones en las que se produce la polinización de las plantas y los árboles, y las «rinitis perennes o persistentes», en las que los síntomas se presentan a lo largo de todo el año. Los alérgenos domésticos origen de la mayoría de las RA suelen ser los ácaros (*Dermatophagoides*, *Lepidoglyphus*, etc.), el epitelio de animales (gatos, perros, caballos, roedores, aves, etc.) y las esporas de hongos (*Alternaria*, *Cladosporium*, *Aspergillus*, etc.).

Según la gravedad, se distingue entre RA de carácter leve, cuando no limitan las actividades cotidianas (como trabajo, actividad escolar, deporte, sueño...), y RA moderadas o graves, cuando se ven afectadas una o varias de estas rutinas.

La exploración física, junto con algunas pruebas complementarias (como son las alérgicas, las radiológicas y las rinométricas) fundamentan el diagnóstico de la RA.

Tratamiento

El tratamiento de esta patología tiene por objetivo reducir la sintomatología al mínimo y permitir al paciente desarrollar una vida normal. Para ello, debe actuarse en primer lugar con medidas no farmacológicas, tratando de evitar en lo posible el contacto con el alérgeno causante o con cualquier elemento externo que resulte irritante, como el humo o el polvo. En función del estado general del afectado se decidirá la conveniencia o no de instaurar tratamiento farmacológico. La elección de los fármacos más idóneos en cada caso tendrá en cuenta qué síntomas son los que se presentan de una forma más acusada, su gravedad y duración y las propias preferencias del individuo.

Es necesario tratar la RA de manera adecuada para evitar que se instauren las formas crónicas y o que puedan aparecer otras complicaciones, como sinusitis, otitis o incluso exacerbación del asma. Para ello, ha de lograrse una intervención terapéutica que aporte siempre diferentes medidas higiénico-dietéticas encaminadas a reducir o eliminar el contacto con el alérgeno. Cuando la supresión total del alérgeno no sea posible, podrá instaurarse un tratamiento farmacológico individualizado y/o inmunoterapia.

La farmacoterapia de la RA es muy amplia; existen una gran variedad de medicamentos con diversos efectos y diferentes perfiles de eficacia y seguridad, de modo que, en función de los diferentes síntomas y la gravedad del paciente, deberá seleccionarse el agente farmacológico más adecuado.



©lightwise/123RF

“**Es necesario tratar la rinitis alérgica adecuadamente, evitando que se instauren las formas crónicas y que puedan aparecer otras complicaciones, como sinusitis, otitis o incluso exacerbación del asma»**

Antihistamínicos

Los antihistamínicos son fármacos de primera línea en la RA, como tratamiento único en las rinitis de tipo intermitente y combinados con corticoides tópicos en las formas más graves de la enfermedad. Existen distintas clasificaciones de los antihistamínicos, en función de su efecto sedante, su estructura química o su vía de administración. Los principios activos de primera generación causan sedación y otros efectos anticolinérgicos. Sin embargo, los de nueva generación (cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, etc.) no atraviesan la barrera hematoencefálica, y por tanto no producen prácticamente somnolencia, aunque no están exentos de problemas. Administrados por vía oral son efectivos frente a la rinorrea, los estornudos, el prurito y la conjuntivitis, pero presentan escasa utilidad en el control de la congestión nasal. Los antihistamínicos tópicos actúan rápido; sin embargo, no suelen resultar eficaces en las dosis adecuadas y pueden producir riesgo de sensibilización.

Desde la farmacia comunitaria, es fundamental conocer las precauciones que implica la administración de antihistamínicos. En el sistema nervioso central causan sedación, en mayor o menor grado, lo que debe tenerse en cuenta si el paciente debe manejar maquinaria o conducir. Por sus efectos antimuscarínicos, deben utilizarse con precaución cuando exista glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria e hiperplasia de próstata. En situaciones concretas

como la epilepsia, la disfunción renal o hepática o en pacientes con afecciones cardíacas, pueden estar contraindicados o requerir un ajuste de dosis.

Otro aspecto clave en el tratamiento con antihistamínicos es en el logro de la máxima eficacia. Para ello, es fundamental conocer la semivida de los diferentes fármacos para aplicarlos de forma anticipada a la reacción, ya que sus concentraciones séricas máximas se producen algunas horas después del momento de su administración.

Descongestionantes nasales

Por otro lado, se emplean a menudo los descongestionantes nasales (DN) agonistas alfa-2-adrenérgicos, tanto tópicos como orales, que producen efectos potentes duraderos y selectivos (suelen asociarse a menudo con antihistamínicos).

Los DN tópicos (fenilefrina, oximetazolina, xilometazolina, tramazolina, nafazolina) son útiles al inicio del tratamiento para reducir la obstrucción. Sin embargo, si se utilizan de forma prolongada producen efecto rebote, por lo que debe aconsejarse limitar su uso a las menores dosis posibles, y no más de 5 días, o no más de 3 días cuando existen determinados trastornos, como hipertensión, hipertiroidismo, diabetes, hipertrofia prostática, afección coronaria o circulatoria, entre otros.

Los DN orales (como pseudoefedrina y fenilefrina) presentan una acción más lenta pero más duradera, aunque están contraindicados cuando se padece glaucoma, hipertensión arterial, retención urinaria, hipertiroidismo, cardiopatía y diabetes.

“**Las vacunas contra la alergia no están recomendadas en niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o pacientes con diversas patologías graves»**

Fármacos antiinflamatorios

Además, se emplean también distintos fármacos antiinflamatorios, como son los corticosteroides tópicos y orales, los estabilizantes de los mastocitos (cromoglicato disódico, nedocromil sódico, ketotifeno) y los antileucotrienos. Dentro de este grupo, los esteroides tópicos (como beclometasona, triamcinolona, budesonida, mometasona o fluticasona) son los medicamentos de elección en la RA grave o moderada. Los corticosteroides inhalados tienen escasos efectos secundarios (los más destacables son las candidiasis orofaríngeas y la afonía), que además pueden prevenirse si se



©Dmitry Lobanov/123RF

realiza un adecuado enjuague con agua que elimine los residuos tras la administración del aerosol.

Anticolinérgicos intranasales

Por último, deben mencionarse los anticolinérgicos intranasales como el bromuro de ipratropio, que actúan disminuyendo la hipersecreción nasal, aunque no tienen efecto sobre la obstrucción nasal y el prurito.

Inmunoterapia subcutánea

Cuando no se consigue un adecuado control con farmacoterapia o si existe asma asociada y la RA es causada por un grupo reducido de antígenos conocidos, se puede recurrir a la inmunoterapia subcutánea mediante la administración sistémica de cantidades gradualmente crecientes de un extracto alérgico. La sintomatología suele mejorar en un 80-90% de los casos, aunque se necesitan de 6 a 8 meses para empezar a notar la mejoría, y entre 12 y 18 meses para la reducción completa de los síntomas. Las vacunas contra la alergia no están recomendadas en niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o pacientes con diversas patologías graves; por tanto, esta terapia debe reservarse a candidatos que no responden a la intervención farmacológica y que sufren síntomas graves, o cuando existe comorbilidad y/o empeoramiento de otras enfermedades.

Papel del farmacéutico comunitario

En la farmacia comunitaria solemos encontrarnos con pacientes que presentan síntomas de RA no diagnosticada o con casos con RA diagnosticada previamente por el médico y en los que el paciente no está cumpliendo con el tratamiento. Ambas situaciones requieren la derivación al médico. En el primer caso, para que se establezca el diagnóstico correcto, y en el segundo por existir incumplimiento del tratamiento indicado.

No obstante, y siempre en función de la gravedad de los síntomas, desde la oficina de farmacia puede indicarse un tratamiento farmacológico de duración limitada con medicamentos no sujetos a prescripción médica, de modo que el paciente pueda aliviar las molestias hasta que acuda al médico. Siempre ha de realizarse una correcta evaluación de la situación del paciente, y deben tenerse en cuenta las indicaciones y las posibles interacciones con otros medicamentos que pueda estar tomando para otros trastornos. También debe realizarse un adecuado seguimiento de los síntomas en la primera semana del tratamiento. En estos casos, el farmacéutico debe aportar un informe para el médico en el que se detalle la situación del paciente.

El seguimiento farmacoterapéutico en la RA es una actividad que puede y debe abordarse desde la farmacia, ya que contribuye a obtener el máximo beneficio al incidir tanto en la efectividad como en el cumplimiento y seguridad del tratamiento. Para ello, es necesario que la oficina de farmacia cuente con los recursos suficientes para llevar a cabo el protocolo de actuación. Es conveniente disponer de un espacio bien organizado que favorezca la comunicación farmacéutico-paciente, así como contar con todos los tratamientos farmacológicos y sanitarios disponibles para la RA. Por otro lado, es imprescindible que el profesional adquiera una formación completa y actualizada sobre esta patología, de modo que pueda identificar los síntomas y diferenciarlos de los de otros tipos de rinitis (infecciosas, ocupacionales, medicamentosas, etc.), o derivar al médico cuando sea preciso. Por último, la farmacia tendrá que organizar toda la información estableciendo un sistema de registro apropiado.

Ante un posible caso de RA, el primer paso en atención farmacéutica será obtener la máxima información del paciente y tratar de identificar algunos aspectos fundamentales, como los factores que pueden predisponer a padecer este trastorno. Si conocemos los factores desencadenantes, no sólo podremos aconsejar las medidas higiénicas adecuadas para evitar el contacto con el alérgeno, sino también conseguir el control de los síntomas con el tratamiento instaurado.

Desde la farmacia, también debemos valorar la efectividad de la medicación teniendo en cuenta cuándo se ha iniciado el proceso, el tiempo que se lleva administrando el tratamiento y en qué momento produce el fármaco su máximo efecto. Los distintos principios activos presentan diferente eficacia y potencia, y por tanto el conocimiento de estas pautas permite determinar si es conveniente una alternativa terapéutica en cada caso. Por otro lado, deben conocerse algunas particularidades del paciente, como su adherencia al tratamiento o las interacciones que puedan existir con otros medicamentos pautados para otras patologías concomitantes, o incluso posibles reacciones alérgicas a los propios fármacos empleados. En este sentido, el farmacéutico tiene la obligación de educar e informar al paciente acerca de la importan-



©Dmitry Kalinovsky/123RF

“ El consejo farmacéutico debe combatir la automedicación y promover el uso racional del medicamento mediante la supervisión del médico o el farmacéutico »

cia de seguir la pauta de tratamiento correcta y la posología prescrita para el control de la enfermedad.

El conocimiento del mecanismo de acción de los diferentes principios activos y las dosis instauradas facilita la detección de reacciones adversas, así como la evaluación idónea de la causalidad entre el fármaco y el posible efecto secundario. El farmacéutico siempre debe comunicar por las vías adecuadas cualquier posible sospecha de reacción adversa a un medicamento, ya que con ello contribuirá a mejorar superfil de seguridad.

En el ámbito educacional, la farmacia es un lugar apropiado para dar a conocer las medidas higiénico-sanitarias adecuadas que permitan un mayor control ambiental del entorno del paciente, y a reducir la exposición a los alérgenos causantes (como ácaros y polen) y a otras sustancias irritantes de las vías respiratorias. Para ello, debe recordarse al paciente que las ventanas han de permanecer cerradas, y que debe disponer de aire acondicionado con los filtros adecuados y evitar salir a la calle en las horas de mayor carga alérgica. Se aconseja evitar colgar la ropa en el exterior, para prevenir que se adhiera el polen a ella. En el hogar, debe mantenerse una adecuada higiene de muebles, utensilios personales y juguetes. Los espacios deberían acondicionarse con superficies lisas, para que no retengan partículas y puedan limpiarse con facilidad. El aspirado o

barrido no debe realizarse en presencia de la persona alérgica, y siempre es mejor retirar el polvo con un trapo húmedo. Deben evitarse las tapicerías, alfombras o moquetas, ya que retienen el polvo, y los libros han de guardarse en vitrinas cerradas. Se escogerán preferiblemente tejidos de fibra o algodón, frente a los de lana o a los que contengan plumón. No se emplearán humidificadores, y se reducirá en lo posible el contacto con animales domésticos y plantas. También debe evitarse el uso de sustancias irritantes como insecticidas, ambientadores, pinturas, etc. Es preferible no tener chimenea y conviene evitar que nadie fume en la casa.

Más allá de informar de todas estas medidas preventivas, el farmacéutico tiene una labor fundamental en el seguimiento del tratamiento, velando por su adecuado cumplimiento y comprobando su eficacia y seguridad. Asimismo, el consejo farmacéutico debe combatir la automedicación y promover el uso racional del medicamento mediante la supervisión del médico o el farmacéutico, procurando el alivio de la RA y mejorando la calidad de vida de la población. ●

Bibliografía

- Baena Parejo MI. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre rinitis alérgica. Ed. Faus Dáder M^a J. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_RINITIS.pdf
- Balziskueta E, Encabo B, Gaminde M, Gutiérrez A, Gracia A, Gurrutxaga A, Sakona L. Protocolos en rinitis. *Farmacia Profesional*. 2002; 16(3): 56-68.
- Calabozo Freile B, Sierra Santos AM, Miranda Hidalgo R, García Ortiz A. Tratamiento de la rinitis alérgica. *SacylITE. Boletín de Información Terapéutica*. 2012; 1. Disponible en: <http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/Tratamiento%20rinite%20al%C3%A9rgica.pdf>
- Escuela Andaluza de Salud Pública. Utilización de medicamentos. Tratamiento de la rinitis alérgica. *Boletín terapéutico CADIME*. 2000. Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2000_16_2.pdf
- Gómez Ayala AE. Ámbito farmacéutico. Educación sanitaria. Rinitis y congestión nasal. *Offarm*. 2009; 28: 46-53. Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-offarm-4-articulo-rinitis-congestion-nasal-abordaje-desde-13132025>
- Izquierdo María R. Tratamiento de la rinitis alérgica. *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha*. 2000; 1(5). Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/i_5_rinitis_alergica.pdf
- Rodríguez Mosquera M. Rinitis alérgica. *Sistema Nacional de Salud*. 2000; 24(1). Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ca/biblioPublic/publicaciones/docs/rinitis.pdf>
- Tratamiento de la rinitis alérgica. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2009; 17(4). Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2009/eu_def/adjuntos/infac_v17_n4.pdf