

 <p>Servicio de Pediatría Hospital Clínico Universitario de Valencia</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>	<p>PROPIETARIO</p> <p>Servicio de Pediatría</p>
<p>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO</p>	<p>VERSIÓN</p>	<p>FECHA</p>
<p>RINITIS ALÉRGICA</p>	<p>1.1</p>	<p>30/05/2020</p>

<p>OBJETIVO</p>
<p>Optimizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas de la rinitis alérgica en Atención Primaria mediante uso de ImmunoCAP® Rapid.</p>
<p>RESPONSABLES</p>
<p>Pediatras de atención primaria y atención especializada.</p>

<p>PROCEDIMIENTO</p>
<p><u>1. Introducción y diagnóstico</u></p> <p>La rinitis alérgica (RA) es la enfermedad alérgica más frecuente, supone la segunda causa de rinitis después de la infecciosa y se trata del motivo de derivación más frecuente a Alergia Infantil.</p> <p>Cursa con 1 o más de los siguientes síntomas: prurito nasal, paladar u ótico, obstrucción nasal, rinorrea y salvas de estornudos y, frecuentemente, asocia afectación de la mucosa conjuntival, lagrimeo o prurito ocular (rinoconjuntivitis). Puede afectar de forma importante a la calidad de vida del paciente con repercusión en el sueño, el comportamiento o el rendimiento escolar.</p> <p>Con un enfoque apropiado, la mayoría de RA pueden manejarse desde Atención Primaria.</p>

2. Clasificación (propuesta por iniciativa ARIA)

Tabla 6.2. Clasificación de la rinitis alérgica		
1. Según duración		
Intermitente	Persistente	
Los síntomas presentes \leq 4 días a la semana o durante \leq 4 semanas consecutivas	Los síntomas están presentes $>$ 4 días a la semana y $>$ 4 semanas consecutivas	
2. Según gravedad		
Leve	Moderada	Grave
Ninguno de los siguientes ítems está presente: - Alteración del sueño - Afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas - Afectación de las tareas escolares o laborales - Los síntomas son molestos	- Uno, - Dos, - o tres de los anteriores ítems están presentes	Los cuatro ítems están presentes

Modificado de (Bousquet 2008)¹ según (Valero 2007)²⁵

GEMA 5.0

3. Tratamiento etiológico empírico

Orientaremos la etiología por la historia clínica e indicaremos medidas de evitación de forma empírica (Anexo 1):

- Síntomas tras exposición a ambientes con polvo doméstico, mantas, ropa guardada, peluches, los síntomas pueden estar presentes todo el año, pero mayor frecuencia e intensidad en primavera y otoño...sugieren alergia frente ácaros del polvo, el alérgeno más predominante en nuestro medio: daremos recomendaciones de evitación del alérgeno
- Síntomas tras exposición a animales: evitar contacto con animal implicado
- Síntomas exclusivos en primavera y relacionados con ambientes al aire libre, sugieren alergia frente a pólenes: evitar exposiciones prolongadas al aire libre durante la primavera

4. Tratamiento sintomático

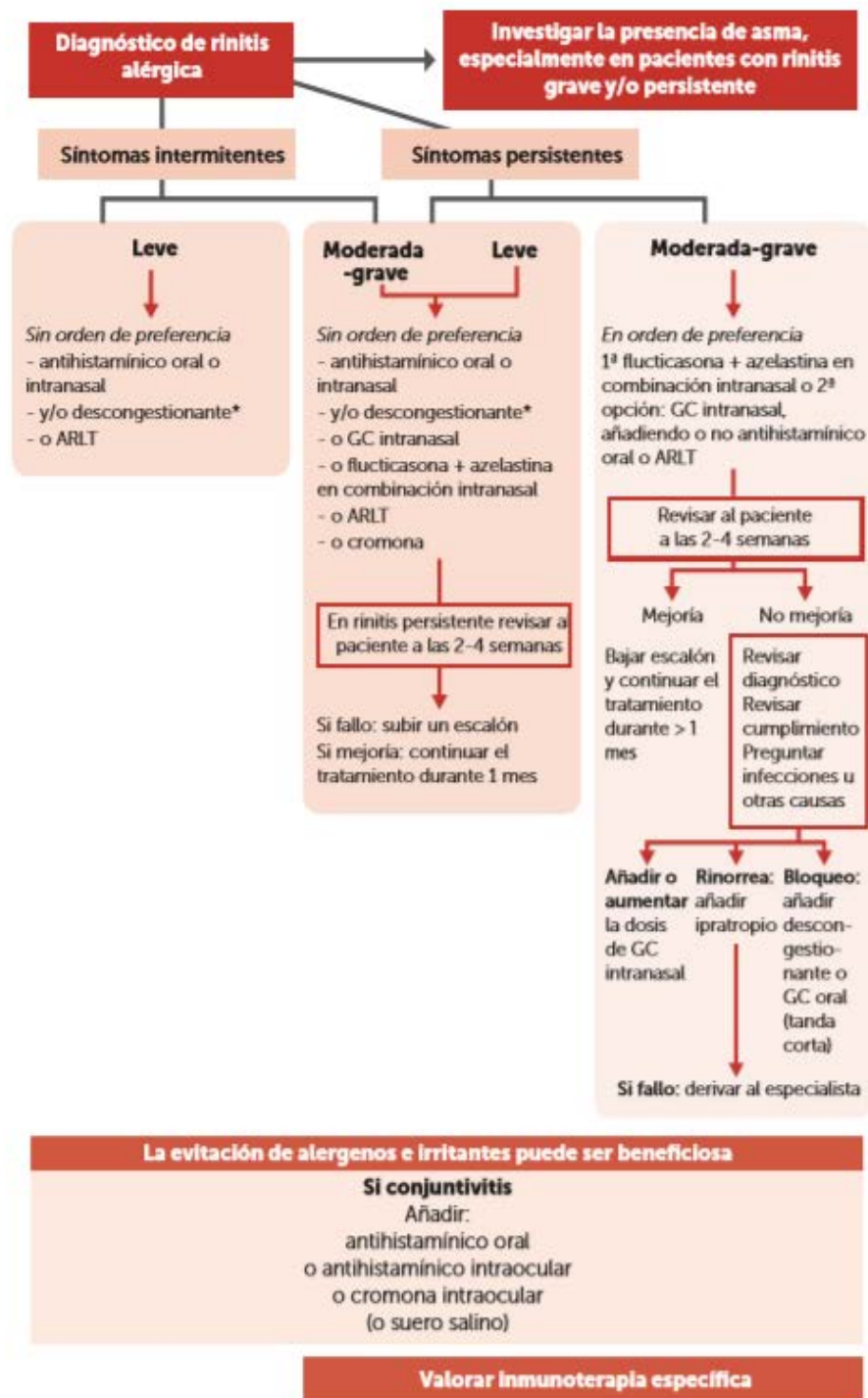


FIGURA 6.2. Algoritmo de tratamiento de la rinitis alérgica^{1,52,53}

ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GC: glucocorticoides; * en periodos de tiempo cortos, habitualmente menos de 5 días.

GEMA 5.0

5. Algunos de los antihistamínicos orales más usados

ANTI-HISTAMÍNICO	PRESENTACIÓN	DOSIS MG/24H		
		2-5 años	6-11 años	>12 años
Bilastina Bilaxten®, Ibis®	Sol. 2.5 mg/ml Comp. 10 y 20 mg	-	10 mg	20 mg
Cetirizina Zyrtec®, Allerlisis®, Cetirizina®	Gotas 10 g = 5 mg Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5-5 mg	5-10 mg	10 mg
Desloratadina Aerius®, Azomyr®	Sol. 0.5 mg/ml Comp. 5 mg	1.25 mg	2.5 mg	5 mg
Ebastina Ebastel®, Ebastel forte®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 y 20 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg
Levocetiricina Xazal®	Gotas 20 g=1 ml Sol. 0.5 mg/ml Comp. 5 mg	1.25 mg/12h	5 mg	5 mg
Loratadina Clarytine®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg
Rupatadina Rinialer®, Rupafin®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg

6. Algunos de los corticoides intranasales más usados

CORTICOIDE	PRESENTACIÓN	PULVERIZACIÓN POR FOSA NASAL/DÍA	
Fluticasona furoato Avamys®	27.5 µg/p	≥6 años 1	≥12 años 2
Fluticasona propionato Flixonase®	50 µg/p	≥4 años 1	≥12 años 2
Mometasona Nasonex®, Nasoaldo®	50 µg/p	≥3 años 1	≥12 años 2
Budesonida Budesonida Alcon®, Aldo-Unión®	50-100 µg/p	≥ 6 años 1-2 (50µg)/12h o 1-2 (100µg)/24h	≥ 12 años 2 (100 µg)/24 h
Budesonida Budesonida Aldo-Unión®	64 µg/p	≥ 6 años 1 /12h o 2 /24h	
Fluticasona propionato+azelastina Dymista®	50 + 137 µg/p	≥12 años 1 /12 h	

7. Algunos de los antihistamínicos intranasales más usados

ANTIISTAMÍNICO	PRESENTACIÓN	PULVERIZACIÓN POR FOSA NASAL/DÍA
Azelastina Aflun®	1 mg/ml	≥6 años 1/12h
Levocabastina Reactine®	0.5 mg/ml	≥12 años 2 /12h

8. Recomendaciones para la administración de sprays nasales de suspensión acuosa (no aerosoles)

1. Antes de la administración, sonar la nariz y agitar el spray suavemente.
2. Inclinar la cabeza ligeramente hacia delante.
3. Sujetar spray en posición vertical, colocar el aplicador en el el orificio nasal.
4. Orientar el aplicador hacia el exterior de la nariz, lejos del tabique nasal.
5. Mientras se coge aire por la nariz, apretar firmemente una única vez el botón dosificador.
6. Sacar el aplicador, echar el aire por la boca y no sonarse en 15 minutos.

9. Estudio alérgico mediante ImmunoCAP® Rapid desde AP

El estudio mediante ImmunoCAP® Rapid (Anexo 2) podrá hacerse en el propio Centro de Salud en los siguientes casos:

- Rinitis intermitente leve: no precisa
- Rinitis intermitente moderada-grave: cuando no mejora con medidas de evitación
- Rinitis persistente leve: cuando no mejora con medidas de evitación y precisa tratamiento sintomático frecuente
- Rinitis persistente moderada-grave: en todos los casos

En los casos que se identifique alérgeno por ImmunoCAP® Rapid se recomendarán medidas de evitación específicas frente al alérgeno.

Criterios de remisión a consulta de Alergia Infantil

- Rinitis intermitente leve: no precisa
- Rinitis intermitente moderada-grave: ImmunoCAP® Rapid positivo y no mejora con medidas de evitación. Si alta sospecha de etiología alérgica, derivar para estudio, aunque ImmunoCAP® Rapid sea negativo
- Rinitis persistente leve: ImmunoCAP® Rapid positivo, no mejora con medidas de evitación y precisa tratamiento sintomático frecuente
- Rinitis persistente moderada-grave: ImmunoCAP® Rapid positivo. Si alta sospecha de etiología alérgica, derivar para estudio, aunque ImmunoCAP® Rapid sea negativo

BIBLIOGRAFÍA

1. Brozek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, et al. Allergic rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) guidelines 2016 revision. J Allergy Clin Immunol. 2017; 140:950-958
2. Guía española para el manejo del asma. GEMA 5.0
3. Protocolos del GVR. Rinitis Alérgica. P-GVR-6
4. Lucas Moreno JM, Moreno Salvador AO, Ortega Bernal MG. Patología alérgica de vías respiratorias superiores. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2: 133-48
5. SEICAP. Hojas de recomendaciones. www.seicap.es

RESPONSABLES

Pediatras de atención primaria y atención especializada.

REDACTADO POR:

María José Palao Ortuño palao_marort@gva.es

REVISADO POR:

Eva Flor Macián – Silvia Castillo Corullón – Maite Asensi Monzó – Juan Carlos Juliá Benito

ANEXO 1. Hojas de recomendaciones (disponibles en www.seicap.es)

Instrucciones para evitar ácaros del polvo

Las instrucciones que se exponen a continuación se deben de hacer en toda la casa en general, pero especialmente en el dormitorio del paciente.

1. Evitar al máximo objetos que acumulen polvo y que resulten difíciles de limpiar: moquetas, alfombras, peluches, libros, cortinas pesadas, muebles tapizados, cojines, papel pintado en las paredes, excesivos adornos

2. No levantar polvo barriendo o sacudiendo con un trapo o plumero. Conviene utilizar paño húmedo para los muebles (secar bien después), aspirador (con filtro HEPA o de agua) y fregona para el suelo.
3. Los ácaros se acumulan especialmente en colchones, almohadas, sofás y cojines.
 - a. Los colchones deben ser macizos, de esponja, de látex, o viscoelásticos, según le convenga más por comodidad y precio y se deben de evitar en la medida de lo posible aquellos que sean de muelles, pues son huecos por dentro y favorecen su acumulación.
 - b. La almohada conviene que sea también de alguno de estos materiales, evitando las de miraguano (fibra vegetal).
 - c. El colchón, la almohada, los sofás y los cojines se deben limpiar con aspirador.
 - d. El sol elimina los ácaros. Si es posible, ventile y exponga el colchón y la almohada a los rayos del sol.
 - e. Si no desea cambiar de colchón, una alternativa es utilizar fundas anti ácaros, que impiden el paso de las partículas de ácaros desde el colchón y la almohada hacia el paciente.
4. Las sábanas (mantas, edredones) conviene que sean sintéticas, evitando la lana y las plumas. Se deben de lavar a temperatura de 60°.
5. El aire acondicionado y la calefacción resecan el ambiente y por tanto son beneficiosos para disminuir la cantidad de ácaros. No olvide limpiar los filtros regularmente.

Instrucciones en la alergia a animales

La recomendación principal es evitar el contacto con el animal, retirando al animal de casa. Cuando se retira, todavía durante unos meses pueden persistir niveles altos de sus partículas. Aunque fuera de la casa se siga expuesto a partículas, la concentración de estas y el tiempo de exposición será mucho menor.

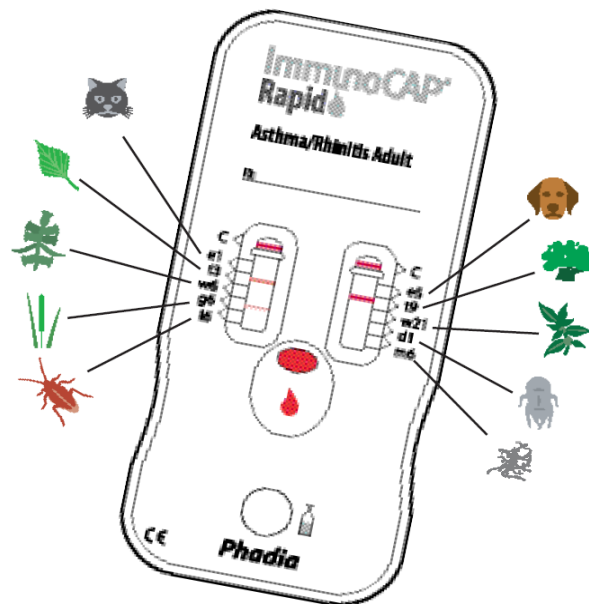
Si deciden no retirar el animal de casa:

1. El paciente debe tocarlo lo menos posible
2. El animal no debe entrar en la habitación del niño, y mucho menos dormir en ella.
3. Se debe lavar al animal con frecuencia. Existen productos en las tiendas de animales y veterinarias para aplicar al animal y que no desprenda tanta caspa.

4. Estas normas pueden disminuir la capacidad del animal de dar alergia, pero recuerde que la recomendación es retirar al animal de la casa.

Instrucciones para evitar pólenes

1. Las plantas se reproducen mediante granos de polen, que pueden ser diseminados por insectos (plantas entomófilas), por el viento (plantas anemófilas) o por ambos. Durante su época de polinización, las plantas liberan granos microscópicos de polen al aire, que se pueden desplazar a kilómetros de distancia por el viento, pudiendo causar síntomas en los ojos, vías respiratorias y piel de los pacientes alérgicos.
2. Cada planta tiene una época de polinización, y aunque en la mayoría de las especies coincide con la primavera, en algunos casos se produce en otros meses del año. Los días de viento, secos y soleados hay más polen ambiental, y su concentración disminuye los días húmedos o de lluvia.
3. Aunque es prácticamente imposible evitar el contacto total con el polen, hay que tener en cuenta algunas medidas generales:
4. Conozca qué polen le produce síntomas de alergia, y en qué meses poliniza en su área de residencia, evitando permanecer de forma prolongada en el exterior. Puede informarse en internet (ej.: www.polenes.com) y en diversas App (polen control, polen REA, PolenCheck)
5. Ventile la casa durante media hora a primera hora del día y luego cierre las ventanas, sobre todo por la noche. Pueden usarse mosquiteras en las ventanas y pulverizar agua en las habitaciones para que arrastre el polen hacia el suelo.
6. Si tiene que desplazarse, mejor en coche con las ventanillas cerradas y los filtros anti-polen en condiciones óptimas.
7. Las gafas de sol y las mascarillas faciales específicas (homologadas anti-polen) protegen del contacto directo.



¿Es alergia? sí o no

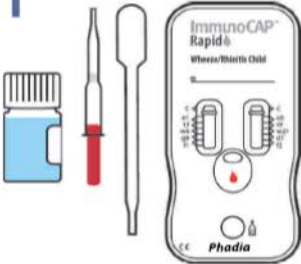

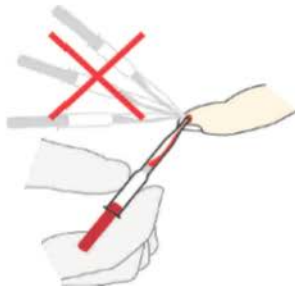
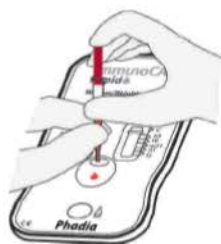
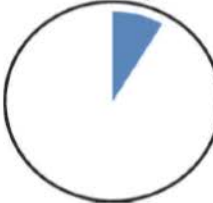


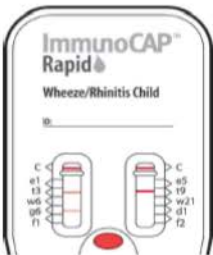
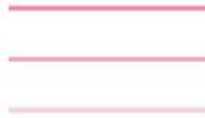
ImmunoCAP® Rapid Asthma/Rhinitis Adult

Test de alergia frente a 10 alérgenos comunes con una simple muestra de sangre capilar.

 e1 Gato	 e5 Perro
 t3 Abedul	 t9 Olivo
 w6 Artemisia	 w21 Parietaria
 g6 Alfalfa	 d1 Ácaro del polvo doméstico
 i6 Cucaracha	 m6 Moho

Resultados directos – claros y simples

Procedimiento del test

<p>1</p>  <p>Reactivos y material suministrados</p>	<p>2</p>  <p>El dedo del paciente debe estar templado. Usar una lanceta que proporcione un buen flujo de sangre. Pinchar la punta del dedo.</p>	<p>3</p>  <p>Recoger la sangre con el dispositivo de muestra de sangre según la imagen. No sobrepasar el límite indicado en el dispositivo.</p>
<p>4</p>  <p>Colocar el dispositivo del ensayo horizontalmente. Colocar la muestra de sangre en el orificio de muestra, presionando suavemente la pipeta cubriendo totalmente el pocillo de la muestra.</p>	<p>5</p>  <p>Esperar 5 minutos.</p>	<p>6</p>  <p>Después de 5 minutos: añadir 0,5 ml de solución de desarrollo en el orificio marcado con una botella. Usar la pipeta suministrada colocando la punta dentro del pocillo durante la dispensación.</p>
<p>7</p>  <p>Esperar 15 minutos. Durante este tiempo aparecerán unas líneas rosadas en la ventana de control (C).</p>	<p>8</p>  <p>Lectura de resultados después de 15 minutos. Un resultado positivo se verá como una línea rosada junto al código del alérgeno específico.</p>	<p>9 <i>Ejemplos de resultados positivos</i></p>  <p>Los colores que representan resultados positivos pueden diferir de intensidad, desde rosas suaves a rojos oscuros.</p>

Resultados directos – claros y simples

ImmunoCAPTM Rapid proporciona un perfil de resultados IgE específicas en niños y adultos con síntomas de eccema, sibilancias, rinitis y asma. Colocando una pequeña muestra de sangre capilar en el orificio de muestra, esperamos 20 minutos y leemos los resultados como bandas coloreadas. Entonces podemos decidir acciones futuras: evitación, eliminación, tratamiento, etc., antes de que el paciente abandone su consulta.

Phadia

Sweden Diagnostics (Spain), S.L.
Ctra. de Rubí, 72 - 74
08173 Sant Cugat del Valles (Barcelona)
Tel. 93 576 58 04
Fax 93 675 92 74
E-mail: irapid-spain@phadia.com
www.es.diagnostics.com