

Obstrucción nasal persistente

Dra. Rosa Muñoz-Cano

Servicio de Alergología. Hospital Clínic. Barcelona.



HISTORIA CLÍNICA



Historia Clínica

- Mujer de 42 años con síntomas nasales de 10 años de evolución.
- Refiere obstrucción nasal persistente, con leve rinorrea. Ocasionalmente, prurito o estornudos.
- Los síntomas son perennes, con exacerbación en primavera y otoño. Refiere mejoría en los espacios abiertos.
- Síntomas moderados persistentes (ARIA modificada)
- A raíz de la infección por COVID-19 la paciente refiere hiposmia (1 año de evolución)
- Roncadora, niega apneas nocturnas
- Ha recibido tratamiento con loratadina 10 mg, a dosis diaria de 20 mg, sin mejoría de los síntomas.

Antecedentes personales y familiares

- **Antecedentes:** adenoidectomía en la infancia
- **Hábitos tóxicos:** ex-fumadora desde hace 15 años
- **Alergias medicamentosas y/o alimentarias:** alergia a metamizol/dipirona (anafilaxia). Tolera otros AINEs.
- **Comorbilidades:** ninguna
- **Antecedentes familiares relacionados:** madre y hermana con asma
- **Convive con un gato desde hace 3 años**



EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Exploración física y Pruebas Complementarias

- La exploración nasal sugiere cierta dismorfia septal, y la rinoscopia anterior muestra un edema de cornetes bilateral.
- El resto de la exploración física es anodina.
- Prick test o pruebas intraepidérmicas
 - Resultaron positivas a los ácaros del polvo doméstico (*Dermatophagoides*) y al epitelio de gato
- IgE total e IgE específicas en sangre (ImmunoCAP®, Thermofisher)
 - IgE total 345 kU/L
 - IgE específica *D. pteronissinus* 3,45 kUA/L
 - IgE específica a epitelio de gato 8,23 kUA/L

Exploración física y Pruebas Complementarias

- Rinometría acústica
 - Demuestra una disminución bilateral de los volúmenes nasales medidos entre el centrímetro 2 y el 5 (Vol_{2-5}), con mejoría significativa tras la administración de vasoconstrictor tópico
- Endoscopia nasal
 - Demuestra una hipertrofia bilateral de cornetes, sin observación de formaciones polipoides u otras alteraciones
 - Dismorfia septal leve
 - Rinorrea hialina



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



Diagnóstico Diferencial / Orientación Diagnóstica

- Previamente a tener los resultados de la endoscopia nasal, el diagnóstico diferencial era el siguiente:
 - Rinitis alérgica persistente moderada + hiposmia posinfección virica (COVID-19)
 - Rinosinusitis crónica con pólipos nasales, sin asma ni hipersensibilidad a AINEs
- Tras la endoscopia nasal, que descarta la rinosinusitis crónica, ~~y~~ se concluye que la paciente tiene una rinitis alérgica persistente moderada



OBJETIVO TERAPÉUTICO Y TRATAMIENTO RECOMENDADO



Objetivo terapéutico y Tratamiento recomendado

- La paciente está sensibilizada a ácaros del polvo y epitelio de gato, que en su caso se consideran ambos alérgenos de exposición perennes
 - La paciente vive en Barcelona, donde la presión alérgica de ácaros se considera perenne, y clásicamente se produce un incremento de los mismos en primavera y otoño
 - La paciente convive con un gato desde hace 3 años

Objetivo terapéutico y Tratamiento recomendado

- Pese a que el cuadro se inició hace 10 años, y la paciente convive con el gato desde hace sólo 3 años y niega empeoramiento evidente desde entonces, se recomiendan medidas de evitación alérgica en este sentido.
- Se recomiendan medidas de evitación alérgica para disminuir la exposición a ácaros del polvo doméstico (fundas de colchón, evitar cortinas y alfombras, ...).

Objetivo terapéutico y Tratamiento recomendado

- Dada la escasa respuesta clínica al tratamiento con loratadina a dosis de 20 mg/día (el doble de la habitual), se añade tratamiento con corticoides tópicos nasales:
 - Mometasona 100 mcg/fosa nasal/24 horas durante 3 meses, hasta la próxima visita de control.
 - Se instruye a la paciente como administrar el fármaco de forma eficaz para que llegue a los cornetes nasales y evitar la epistaxis por deposición del fármaco en el septo nasal.



EVOLUCIÓN CLÍNICA



Evolución Clínica

- La paciente acude a los 3 meses a una visita de seguimiento.
- Refiere que no ha aplicado las medidas de evitación relacionadas con el gato, pero si con los ácaros del polvo.
- Refiere haber realizado el tratamiento con mometasona únicamente durante dos semanas con mejoría parcial
 - Paró el tratamiento por epistaxis y sequedad nasal intensa muy limitante, pese a la administración correcta del fármaco.
- Refiere que en el momento actual, con el tratamiento con loratadina 20 mg/día, sus síntomas son de la misma intensidad que en la primera visita

Evolución clínica

- Se plantea a la paciente cambiar a otro principio activo de corticoide nasal, y añadir los lavados nasales al régimen de tratamiento. La paciente rechaza esta opción.
- Dadas las limitadas alternativas, se decide cambiar el tratamiento antihistamínico a rupatadina 10 mg/día, por su efecto dual (histamina y PAF).
- Dado que el síntoma principal de esta paciente era la obstrucción nasal y el PAF se ha descrito como el mediador principal de este síntoma, se planteó esta opción terapéutica.

Evolución clínica

- La paciente acude de nuevo a su control a los 3 meses
- A pesar a que persiste el síntoma de obstrucción nasal, refiere una mejoría evidente y significativa



CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DEL CASO CLÍNICO



Conclusiones extraídas del caso clínico

- Pese a que los corticoides tópicos intranasales son la piedra angular del tratamiento de la rinitis moderada-grave, en muchos casos los pacientes rechazan su uso, bien sea por algunos de los efectos adversos relacionados (epistaxis, sequedad de la mucosa nasal), o por la larga latencia entre el inicio del tratamiento y la mejoría de los síntomas.
- Pese a que los diferentes antihistamínicos comparten un mecanismo de acción igual, el bloqueo de la histamina, existen diversos antihistamínicos con efectos antiinflamatorios adicionales, como puede ser el bloqueo de otros mediadores como el PAF.

Conclusiones extraídas del caso clínico

- La experiencia clínica sugiere que algunos pacientes pueden responder mejor a unos antihistamínicos que a otros, probablemente porque el endotipo (mecanismo fisiopatogénico) de la rinitis alérgica está determinando el perfil inflamatorio nasal. Lamentablemente en la actualidad no disponemos de herramientas para identificar esos endotipos y poder realizar un tratamiento más preciso.



BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- Fokkens WJ, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464.
- Valero A, Muñoz-Cano R, et al. The impact of allergic rhinitis on symptoms, and quality of life using the new criterion of ARIA severity classification. *Rhinology*. 2012 Mar;50(1):33-36.
- Valero A, et al. Higher efficacy of rupatadine 20 mg and 10 mg versus placebo in patients with perennial allergic rhinitis: a pooled responder analysis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2020 Apr 23;16:29.
- Papadopoulos NG, Guibas GV. Rhinitis subtypes, endotypes, and definitions. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2016 May;36(2):215-33.