


Rinitis alérgica en niños sin control con el tratamiento médico

Dra. Meritxell Valls Mateus

Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Universitario Son Espases
Palma de Mallorca





HISTORIA CLÍNICA



Historia Clínica

- Niña de 9 años remitida por obstrucción nasal, estornudos, prurito nasal y rinorrea diaria durante el último año. Los síntomas nasales los refiere como muy molestos y alteran su descanso nocturno, su rendimiento escolar y sus actividades deportivas.
- Los padres también explican la presencia de ronquidos desde hace algunos meses, pero sin apneas ni hipersomnias diurnas.
- La paciente ha estado usando fluticasona intranasal (100 µg una vez al día) durante 3 meses consecutivos, con buen cumplimiento pero sin mejoría de los síntomas.

Antecedentes personales y familiares

- Antecedentes personales: asma, con tratamiento a demanda (agonista β 2 adrenérgico)
- Sin alergias medicamentosas ni alimentarias
- Prick test: sensibilización a los ácaros del polvo doméstico (*Dermatophagoides pteronyssinus* y *farinae*) y al polen de olivo (*Olea europea*)
- Multimorbilidades: asma alérgico
- Antecedentes familiares: madre con atopia
- No refiere mascotas en casa



EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Exploración física

- En la consulta: respiración bucal y uso de pañuelos
- Pliegue en dorso nasal (saludo alérgico)
- Fibroendoscopia nasal:
 - **Dismorfia septal** que obstruye el área de la válvula nasal derecha
 - **Hiperplasia obstructiva grave del cornete inferior** izquierdo
 - **Adenoides hiperplásicas** con obstrucción parcial de coanas
- Orofaringe: amígdalas de grado III (sobrepasan el límite de los pilares amigdalinos)
- Hiperemia conjuntival

Exploración física: Endoscopia nasal (fosa nasal derecha)



Imagen: dismorfia septal que obstruye por completo la fosa nasal derecha (*)

Exploración física: Endoscopia nasal (fosa nasal izquierda)

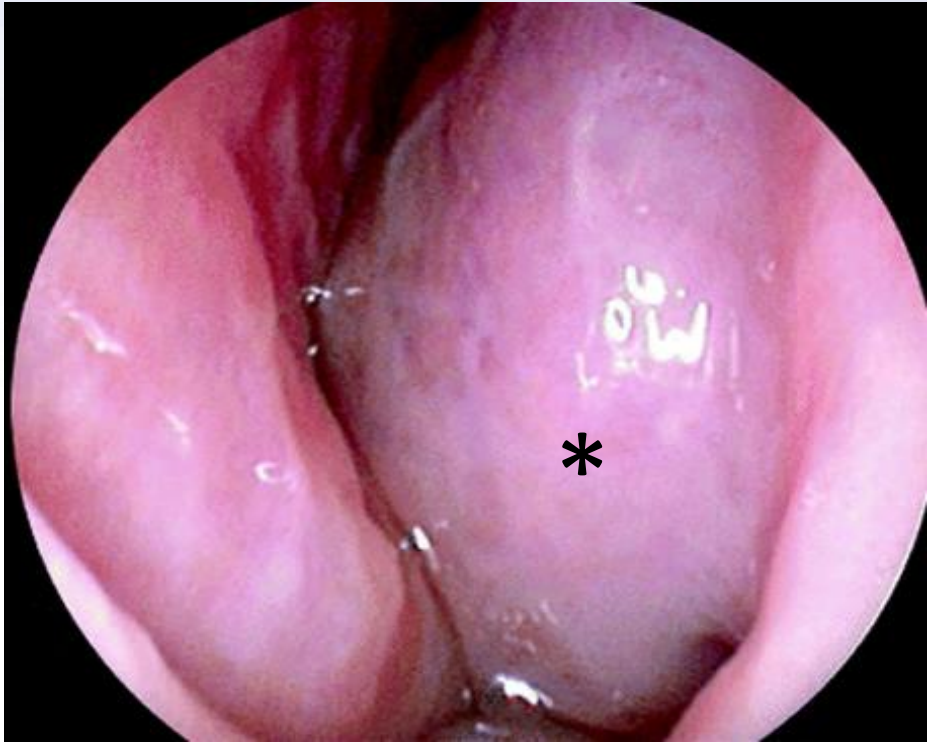
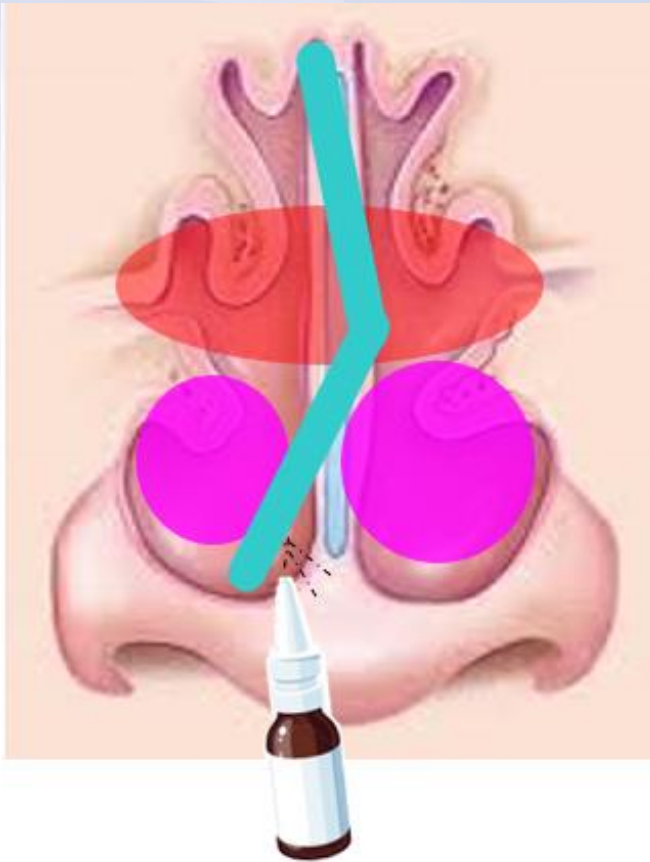


Imagen: hiperplasia grave de cornete inferior izquierdo que contacta con pie septal obstruyendo el paso de aire (*)

Exploración física: Endoscopia nasal (fosa nasal izquierda)

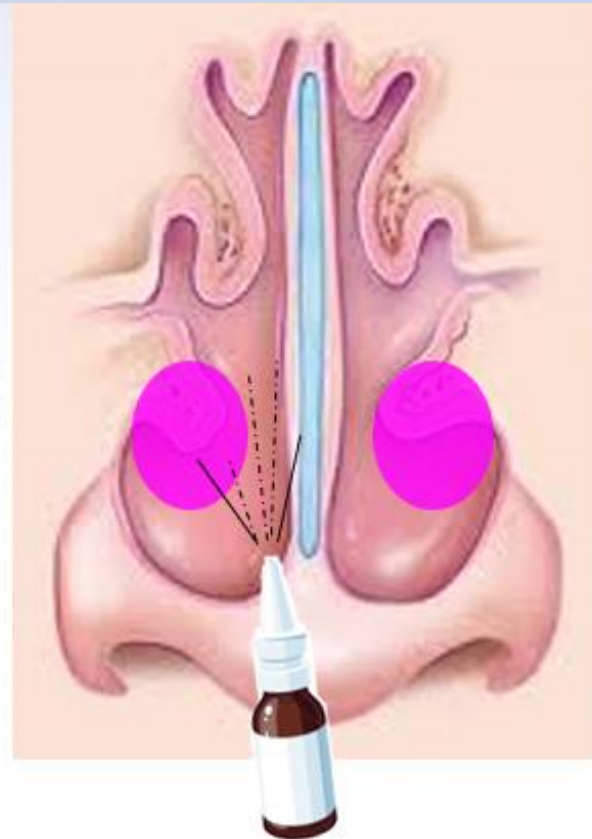


Imagen: hiperplasia adenoidea con obstrucción parcial de la coana izquierda (*)



Anatomía desfavorable para
entrada del tratamiento
tópico

≠



Anatomía favorable para la
correcta distribución del
fármaco por la mucosa

Exploración física: Amígdalas hipertróficas



Imagen: amígdalas de grado III (*), moderadamente obstructivas, que podrían contribuir al ronquido.

Pruebas Complementarias

- **Prick test** (realizado previamente): sensibilización a los ácaros del polvo doméstico (*Dermatophagoides pteronyssinus* y *D. farinae*) y al polen de olivo (*Olea europea*).
- **Pruebas alérgicas en sangre:**
 - IgE total: 140 KU/L
 - IgE específica: *Dpt* 25,4 KU/L, *Df farinae* 22,8 KU/L, *Oe* 2,3 KU/L
- **EVA** total síntomas nasales (0-10 cm): 7 cm
- Otras posibles:
 - TC senos paranasales: si RSA complicada, diagnóstico de RS crónica o RSA en pacientes inmuno-comprometidos¹
 - Polisomnografía: para diagnóstico de SAOS (recordar que en pacientes pediátricos la ausencia de hipersomnias diurnas no excluye el SAOS)²
 - Examen oftalmológico si es preciso

1. Berenguer J, de Juan M, Tomasello A, Pujol T: Diagnóstico por la imagen. Técnicas radiológicas. En: Mulla J, Montserrat JR, editores. Rinitis, Rinosinusitis, Poliposis nasal, Ponencia oficial de la SEORL 2005. Capítulo 23. Badalona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas S.L..

2. Beck SE, Marcus CL. Pediatric polysomnography. Sleep medicine clinics. 2009;4(3):393-406.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



Orientación Diagnóstica

- Rinitis alérgica **PERSISTENTE (PER) grave** no controlada
 - Síntomas >4 días/semana Y >4 semanas consecutivas
 - 4 ítems afectos (ARIA-modificada) REF (Montoro et al.)
 - Alteración del sueño
 - Afectación de actividades cotidianas, de ocio o deportivas
 - Afectación del rendimiento escolar
 - Síntomas molestos
- Dismorfia septal + hiperplasia de cornetes y de adenoides
- Asma bien controlado
- Posible conjuntivitis alérgica

Diagnóstico Diferencial / Orientación Diagnóstica

- Rinitis vírica (catarro común)
- Rinosinusitis aguda
- Rinitis no alérgica
- Rinitis medicamentosa
- Presencia de un cuerpo extraño
- Alteración anatómica (dismorfia septal, hiperplasia de cornetes inferiores o de adenoides)
- Poliposis nasal (en niños pensar en fibrosis quística)



OBJETIVO TERAPÉUTICO Y TRATAMIENTO RECOMENDADO



Objetivo terapéutico

- PER controlada (EVA de síntomas nasales $<5/10$)¹
- Control comorbilidades (asma y conjuntivitis)

Tratamiento recomendado

- Medidas evitación alérgica
- Tratamiento farmacológico: antihistamínico oral (p.e. rupatadina), corticoide intranasal (p.e. mometasona), antileucotrieno (p.e. montelukast)
- Inmunoterapia alérgica específica
- Cirugía nasal

1. Bousquet J, Schünemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol. 2016; 138: 367-374.e2.

Tratamiento recomendado

- PER no controlada con corticoide intranasal (CIN)
 - Escalar tratamiento → Formulación intranasal de **propionato de fluticasona + hidroclicloruro de azelastina** (guías MACVIA, Bousquet 2016)¹
 - Para síntomas moderados a grave y/o RA persistente: CIN
 - Para pacientes con síntomas no controlados en el paso previo usar la formulación intranasal de CIN + antihistamínico ¹
- Si no mejora → valorar **septoplastia, turbinoplastia y/o adenoidectomía** (por hallazgos en endoscopia)²

1. Bousquet J, Schünemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2016; 138: 367-374.e2.
2. Mariño-Sánchez FS, Valls-Mateus M, et al. Nasal Obstructive Disorders induce medical treatment failure in Pediatric Persistent Allergic Rhinitis (The NODPAR Study). *Pediatr Allergy Immunol.* 2017; 28:176-184.




EVOLUCIÓN CLÍNICA




Evolución Clínica

- La paciente no presentó mejoría suficiente de los síntomas con el tratamiento médico (falta de control), por lo que se realizó la intervención quirúrgica nasal (septoplastia + turbinoplastia + adenoidectomía)
- Tras la cirugía, presenta una mejora evidente de la obstrucción nasal (EVA: 1 cm; previa: 9 cm)
- Al ser una paciente alérgica seguirá necesitando tratamiento médico:
 - CIN (p.e. mometasona) que penetrará y se distribuirá mejor en las fosas nasales)
 - Antihistamínico en solución (p.e. rupatadina)
 - Inmunoterapia específica (potencialmente)



CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DEL CASO CLÍNICO



Conclusiones extraídas del caso clínico

- La evaluación inicial de un paciente pediátrico con rinitis alérgica debe incluir una **historia clínica** completa y una **exploración física** detallada.
- La **endoscopia nasal** proporciona información relevante sobre **alteraciones en la anatomía nasal** que pueden causar obstrucción nasal y obstaculizar la entrada y diseminación del tratamiento médico intranasal, empeorando, en consecuencia, los síntomas de la rinitis alérgica.

Conclusiones extraídas del caso clínico

- Por todo ello, ante un paciente pediátrico con rinitis alérgica persistente, especialmente si es refractaria al tratamiento médico, es obligada la realización de una endoscopia nasal para descartar la presencia de dismorfia septal, hiperplasia de cornetes o hiperplasia adenoidal.



BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- Berenguer J, de Juan M, Tomasello A, Pujol T: Diagnóstico por la imagen. Técnicas radiológicas. En: Mulla J, Montserrat JR, editores. Rinitis, Rinosinusitis, Poliposis nasal, Ponencia oficial de la SEORL 2005. Capítulo 23. Badalona: *EUROMEDICE, Ediciones Médicas S.L.*
- Beck SE, Marcus CL. Pediatric polysomnography. *Sleep Med Clin* 2009;4(3):393-406.
- Bousquet J, Schünemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2016; 138: 367-374.e2.
- Mariño-Sánchez FS, Valls-Mateus M, Ruiz-Echevarría K, Alobid I, Cardenas-Escalante P, Jiménez-Feijoo R, et al. Nasal Obstructive Disorders induce medical treatment failure in Pediatric Persistent Allergic Rhinitis (The NODPAR Study). *Pediatr Allergy Immunol* 2017; 28:176-184.

Esperamos que el Curso sea de su interés y quedamos a su disposición para cualquier duda que pueda surgirle, a través del Foro.

Cuando se encuentre en la última diapositiva de cada capítulo haga doble clic encima de la diapositiva para saltar al siguiente contenido del curso.

