

Alteraciones obstructivas nasales en la rinitis alérgica pediátrica

Silvia Herrero Martín (44274330C)

Evaluación final

Evaluación

Evaluación final

1. En la rinitis alérgica pediátrica, el síntoma más relevante asociado a alteración de la calidad de vida y mala respuesta al tratamiento médico es:

- ☐ a) Rinorrea
- ☐ b) Obstrucción nasal
- ☐ c) Estornudos
- ☐ d) Picor nasal

2. Respecto a la dismorfia septal, señale la correcta:

- ☐ a) Es una alteración anatómica extremadamente infrecuente en niños
- ☐ b) Es más frecuente en la edad preescolar y en el sexo femenino
- ☐ c) Las dismorfias posteriores producen más síntomas que las anteriores
- ☐ d) La combinación de una dismorfia septal obstructiva con hiperplasia de cornetes grave disminuye significativamente el riesgo de fracaso del tratamiento médico

Gestión Organizativa y Comunicación, S.L.

3. Respecto a los cornetes inferiores, señale la incorrecta:

- ☐ a) Son el punto inicial de depósito de alérgenos y el principal sitio nasal de reacción IgE mediada
- ☐ b) La hiperplasia glandular empeora la rinorrea
- ☐ c) La cola del cornete inferior forma parte de la válvula nasal interna
- ☐ d) El aumento del tamaño de los cornetes en la rinitis alérgica se debe al aumento del número de células mucosas y glandulares (hiperplasia), dilatación de vasos sanguíneos, fibrosis e inflamación

4. Ante un paciente con rinitis alérgica persistente que no responde al tratamiento médico con corticoides intranasales el primer paso a seguir debe ser:

- ☐ a) Realizar una endoscopia nasal para descartar alteraciones anatómicas nasales
- ☐ b) Solicitar una radiografía de senos paranasales para descartar rinosinusitis y poliposis nasal
- ☐ c) Solicitar una radiografía lateral de cavum para descartar hiperplasia adenoidea

5. Señale la incorrecta:

- ☐ a) La pérdida subjetiva del olfato es un síntoma frecuente en pacientes con rinitis alérgica persistente refractarios a tratamiento médico
 - ☐ b) La intensidad de la pérdida del olfato se correlaciona con el resto de síntomas en la rinitis alérgica
 - ☐ c) La hiperplasia de cornetes se asocia a menor pérdida del olfato en pacientes con rinitis persistente
 - ☐ d) La pérdida del olfato se asocia a mayor gravedad en la rinitis alérgica y peor respuesta al tratamiento médico
-

6. Con respecto a la reducción de cornetes inferiores en pacientes con rinitis alérgica, señale la incorrecta:

- ☐ a) La técnica más utilizada es la radiofrecuencia de cornetes
- ☐ b) Mejora la obstrucción nasal, pero también otros síntomas como la rinorrea y los estornudos
- ☐ c) La radiofrecuencia reduce el volumen de los cornetes de manera

- ☐ d) Es posible realizarla en régimen ambulatorio

7. Con respecto a la septoplastia en niños, señale la correcta:

- ☐ a) Nunca debe ser indicada antes de los 18 años de edad
- ☐ b) No es posible realizarla sin alterar el desarrollo maxilo-facial
- ☐ c) Debe ser mínima y conservadora, evitando resecar zonas de crecimiento o soporte
- ☐ d) Nunca evita los efectos potenciales de la respiración oral a largo plazo (maloclusión bucal, malposición dentaria, deformidad facial)

8. En un paciente con rinitis alérgica persistente intervenido de reducción de cornetes con radiofrecuencia con mejoría absoluta de todos sus síntomas nasales, debemos:

- ☐ a) Mantener solo medidas de control ambiental, realizando controles anuales
- ☐ b) Suspender la inmunoterapia alérgica
- ☐ c) Dar el alta y revisar solo en caso de

- ☐ d) Pautar corticoides intranasales y valorar iniciar o completar inmunoterapia alérgica

9. Con respecto a la hiperplasia adenoidea señale la afirmación falsa:

- ☐ a) La inflamación alérgica persistente puede producir aumento de volumen del tejido adenoideo
- ☐ b) El tejido adenoideo de los niños alérgicos puede mostrar un patrón inflamatorio eosinofílico
- ☐ c) El tejido adenoideo de los niños alérgicos es capaz de producir IgE específica
- ☐ d) La hiperplasia adenoidea se asocia a rinitis alérgica leve intermitente

10. La válvula nasal interna está conformada por:

- ☐ a) La parte posterior del tabique nasal, la cola del cornete inferior y el reborde superior de la coana
- ☐ b) La cabeza del cornete medio, el cartílago alar y la zona media del tabique nasal
- ☐ c) La cabeza del cornete inferior, el cartílago lateral superior, la zona

anterior del tabique nasal y el suelo de la apertura piriforme

- ☐ d) Los huesos propios nasales y el cartílago alar

11. Señale la afirmación verdadera:

- ☐ a) La cirugía nasal está indicada siempre, en cualquier paciente con rinitis alérgica que no responda a tratamiento médico conservador
- ☐ b) Los corticoides intranasales no deben prescribirse antes de los 12 años de edad
- ☐ c) La dismorfia septal es una de las causas más frecuentes de obstrucción nasal, y una de las alteraciones anatómicas más frecuentes en humanos
- ☐ d) La morfología del septum nasal de pacientes alérgicos que tienen una buena respuesta al tratamiento médico, suele ser diferente a la de la población general

12. En los adolescentes con rinitis alérgica mal controlada, la ausencia de mejoría puede explicarse por:

- ☐ a) Falta de adherencia al tratamiento

obstructivas nasales que dificulten la distribución del corticoide tópico en la mucosa nasal

- ☐ c) Fibrosis irreversible de los cornetes inferiores
- ☐ d) Todas las anteriores

13. Señale la afirmación que es falsa:

- ☐ a) Ante un niño con rinitis alérgica cuya clínica empeora de forma persistente tras un traumatismo nasal debemos sospechar una dismorfia septal obstructiva
- ☐ b) La mejoría de la obstrucción nasal con la aplicación de vasoconstrictor tópico debe hacernos sospechar una hiperplasia de cornetes
- ☐ c) Los niños alérgicos con hiperplasia adenoidea no suelen sufrir otitis media serosa crónica
- ☐ d) La rinitis alérgica persistente es una enfermedad inflamatoria crónica que puede causar hiperplasia adenoidea, lo que puede contribuir e incrementar la resistencia al tratamiento médico

14. Señale la afirmación que es verdadera:

- ☒ a) La rinitis alérgica, al no ser una patología de riesgo vital, no ocasiona un gran impacto en la calidad de vida, ya que no altera significativamente la vida social o el rendimiento escolar
- ☐ b) La obstrucción nasal es un síntoma muy común pero poco problemático que no suele afectar el descanso nocturno
- ☐ c) La presencia de una desviación septal obstructiva afecta de manera negativa la calidad de vida de los adolescentes con rinitis alérgica
- ☐ d) No existe correlación entre los síntomas medidos con la escala visual analógica y la puntuación global de calidad de vida en niños con rinitis alérgica

15. Señale la afirmación que es falsa:

- ☐ a) La pérdida del olfato es un síntoma muy frecuente en los pacientes con rinitis alérgica
- ☐ b) La rinitis alérgica persistente se ha asociado a pérdida parcial del olfato moderada en niños, con una prevalencia cercana al 50%
- ☐ c) La pérdida del olfato parece estar relacionada a una mayor duración y

- ☐ d) En la rinitis alérgica la pérdida del olfato se asocia a mejor respuesta al tratamiento médico

16. ¿Cuál de las siguientes opciones debería ser el primer paso para el diagnóstico diferencial en un niño con rinitis alérgica persistente que no responde al tratamiento médico?

- ☐ a) Radiografía nasofaríngea lateral
- ☐ b) Espirometría
- ☐ c) Endoscopia nasal
- ☐ d) Polisomnografía

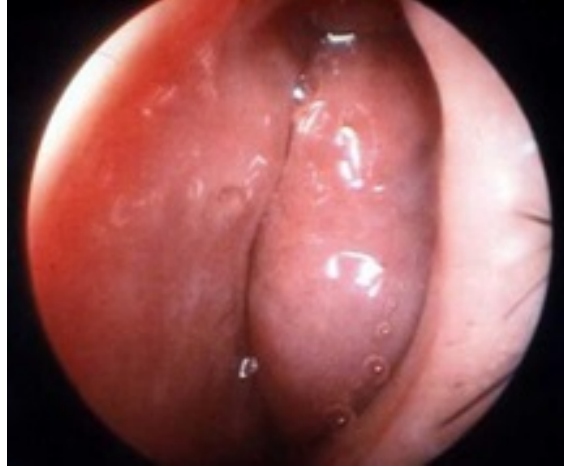
17. ¿Qué alteraciones anatómicas se ven en esta imagen de la fosa nasal derecha?



- ☐ a) Dismorfia septal izquierda
- ☐ b) Dismorfia septal posterior

- ☐ c) Hiperplasia del cornete inferior derecho
- ☐ d) Dismorfia septal anterior derecha

18. ¿Qué alteraciones anatómicas se ven en esta imagen de la fosa nasal izquierda?



- ☐ a) Hiperplasia obstructiva del cornete inferior izquierdo
- ☐ b) Dismorfia septal izquierda
- ☐ c) Anatomía nasal normal, fosa nasal permeable
- ☐ d) Opciones a y b

19. La primera opción de tratamiento en un niño de 10 años con rinitis alérgica persistente leve que no interfieren en el sueño, el rendimiento escolar o sus actividades diarias sería:

- ☐ a) Antihistamínico oral en solución (p.e. Rupatadina)
- ☐ b) Formulación intranasal de fluticasona + azelastina

☐ c) Antagonista del receptor de leucotrienos

☐ d) Opciones a y b

20. La mejor opción de tratamiento en un niño de 10 años con rinitis alérgica persistente moderada o grave que sigue teniendo síntomas pese al tratamiento con un corticoide intranasal es:

☐ a) Añadir un antihistamínico oral

☐ b) Formulación intranasal de fluticasona + azelastina

☐ c) Antagonista del receptor de leucotrieno

☐ d) Corticoide oral

21. Otros aspectos que deben abordarse adecuadamente en un paciente pediátrico con rinitis alérgica son:

☐ a) Adherencia del/de la paciente al tratamiento

☐ b) Medidas medioambientales para evitar la exposición al alérgeno

☐ c) Control del asma

☐ d) Todas las anteriores

22. Niño de 8 años con rinitis alérgica persistente que tras 6 semanas de

formulación intranasal de fluticasona:

azelastina (la adherencia al tratamiento fue corroborada) no mejora los síntomas. En la endoscopia nasal se observó una dismorfia septal obstructiva, una hiperplasia grave de cornete inferior en la fosa nasal contralateral y adenoides parcialmente obstructivas. Dada la edad del paciente, todavía en desarrollo maxilofacial, ¿cuál de los siguientes procedimientos debería ofrecerse para mejorar los síntomas?

- ☐ a) Septoplastia limitada
- ☐ b) Turbinoplastia inferior bilateral con radiofrecuencia
- ☐ c) Adenoidectomía
- ☐ d) Todas las anteriores

23. Tras la cirugía el paciente presenta una mejora importante de los síntomas, refiriendo sobretodo una menor obstrucción nasal. ¿Qué herramientas se deberían emplear para el control y seguimiento de este paciente?

- ☐ a) Dado que está clínicamente mejor, optaría por una simple observación
- ☐ b) Escala visual analógica (EVA) de síntomas nasales y clasificación ARIA modificada de la gravedad de la rinitis alérgica
- ☐ c) Endoscopia nasal
- ☐ d) b y c

24. En referencia al caso clínico anterior, recordando que el paciente tiene síntomas todo el año, sin empeoramientos estacionales y teniendo en cuenta que el paciente está sensibilizado (IgE específica en sangre) a los ácaros del polvo doméstico (D. pteronyssinus 25,7 kU/L) y a pólenes (Olea europea 60,1 kU/L; Cupressus arizonica 1,2 kU/L). Después de la cirugía, ¿cuál de las siguientes es el tratamiento más apropiado a largo plazo?

- ☐ a) Inmunoterapia específica
- ☐ b) Corticoide intranasal tópico (p.e. mometasona)
- ☐ c) Antihistamínico oral a demanda en solución (p.e. rupatadina)
- ☐ d) Todas las anteriores

25. En caso de necesitar inmunoterapia, ¿cuál consideras la mejor opción es este caso?

- ☐ a) Inmunoterapia contra Olea europea y D. pteronyssinus
- ☐ b) Inmunoterapia contra D. pteronyssinus
- ☐ c) Inmunoterapia contra Olea europea
- ☐ d) Inmunoterapia contra D. pteronyssinus y Cupressus arizonica

