

## RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS:

1. ¿Cuál sería la primera conducta a tomar tras una historia clínica sugestiva de rinitis alérgica?

a) Indicar corticoides nasales

b) Indicar lavados nasales con suero fisiológico

c) Practicar prick test

d) Practicar IgE específica a los neumoalérgenos prevalentes de la zona

La respuesta correcta es la c). El prick test es una exploración complementaria fácil, segura, barata, de resultados inmediatos y con alta sensibilidad y especificidad.

2. Señale la incorrecta:

a) La rinitis alérgica puede asociarse con frecuencia a dermatitis atópica

b) En la rinitis persistente, los niños tienen síntomas más de 4 días a la semana y durante más de 4 semanas consecutivas

c) La mucosa nasal en la rinitis alérgica suele estar pálida

d) En la rinoscopia, una hipertrofia de cornetes es una anomalía anatómica y descarta la rinitis alérgica

La respuesta correcta es la d). La hipertrofia de cornetes suele producirse por una inflamación nasal alérgica duradera. Es por tanto un signo de rinitis alérgica.

3. Señale la respuesta cierta:

a) Puede haber producción de IgE específica local con IgE específica en sangre negativa, es la rinitis alérgica local

b) La ausencia de IgE positiva a algún neumoalérgeno descarta rinitis alérgica

c) La ausencia de prick positivo a algún neumoalérgeno descarta rinitis alérgica

d) En la rinitis alérgica local, la prueba de provocación nasal es negativa

La respuesta correcta es la a). La rinitis alérgica local es una entidad recientemente descrita (Rondon, Málaga) en la que hay producción de IgE específica local sin producción en sangre y con prick negativo. Está indicado en casos con alta sospecha de rinitis alérgica y con prick y IgE esp negativas, practicar pruebas seriadas de provocación nasal a los alérgenos prevalentes de la zona.

4. Señale la incorrecta:

a) El adecuado tratamiento de la rinitis alérgica en niños puede prevenir o retrasar la aparición de asma

b) El 80% de los niños asmáticos tienen rinitis

c) El 80% de los pacientes pediátricos con rinitis tienen asma

d) La rinitis alérgica tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños que la sufren

La respuesta correcta es la c). El 40% de los pacientes pediátricos con rinitis tienen asma. El resto de afirmaciones son correctas.

5. Señale la incorrecta:

a) Los síntomas suelen iniciarse a partir del año de edad

b) La fase temprana de la rinitis alérgica es causada por la degranulación de mastocitos y la liberación de mediadores

c) Los mediadores estimulan la producción, adhesión e infiltración de los tejidos locales por parte de las células inflamatorias circulantes

d) Los síntomas de la fase temprana son estornudos, prurito, rinorrea y lagrimeo

La respuesta correcta es la a). Los síntomas, en la rinitis alérgica, suelen iniciarse no antes de los 3 años de edad. Los cuadros anteriores a esa edad suelen deberse a enfermedades virales con afectación nasal. Muy raramente un niño se sensibiliza a neumalergenos antes de los 3 años de edad. Sin embargo, Esto no es motivo para practicar prick test antes de los 3 años de edad, si se sospecha que la causa de la rinitis sea una alergia ambiental.

6. ¿Qué nos indica un prick test positivo a uno o varios alérgenos?

a) Si el prick test es positivo a varios alérgenos, está contraindicada la inmunoterapia específica

b) Indica alergia a uno o varios alérgenos

c) Si el prick test es positivo a un alérgeno único, la indicación de inmunoterapia específica es clara

d) Indica sensibilización a uno o varios alérgenos

La respuesta correcta es la d). Un prick test positivo indica sensibilización. Sólo cuando esa positividad coincide con una historia clínica que oriente a ese mismo alérgeno como causante de la clínica, o haya un test de provocación nasal positivo, podremos decir que el niño es alérgico a ese antígeno concreto.

La indicación de inmunoterapia sólo debería hacerse si se demuestra la alergia (y no sólo la sensibilización). La polisensibilización no contraindica inmunoterapia. Y, otra vez, la historia clínica y prueba de provocación nasal nos ayudarán a saber cuál es el antígeno causante de la clínica.

7. Respecto a los corticoides nasales, señalar la falsa:

a) Inicio de acción durante la primera hora tras su administración

b) Máximo efecto de acción iniciado a partir de la segunda semana de su aplicación

c) Pueden reducir síntomas oculares

d) Tratamiento de primera línea si predomina la obstrucción

La respuesta correcta es la a). Los corticoides nasales inician su efecto tras 4-6 horas de su administración. Es por ello que no es un tratamiento de rescate.

8. En el estudio de una rinitis alérgica, debemos practicar:

a) Espirometría

b) Prueba broncodilatadora

c) Prueba de esfuerzo

**d) Todas las anteriores son ciertas**

La respuesta correcta es la d). Ante una rinitis alérgica debe estudiarse la posible inflamación, con o sin inicio de síntomas, de la vía aérea inferior. Una espirometría con broncodilatación (pilar fundamental en el diagnóstico de asma) así como una prueba de esfuerzo, nos descartarán la participación de la vía respiratoria inferior en el proceso rinitico.

9. Señalar la falsa respecto a los antihistamínicos orales:

a) La sobredosis en los antihistamínicos de segunda generación no provoca la muerte

b) Los antihistamínicos de elección son los de segunda generación

c) Producen un bloqueo potente y selectivo de los receptores H1

**d) Los antihistamínicos de primera generación no pasan la barrera hematoencefálica**

La respuesta correcta es la d). Los antihistamínicos de primera generación sí pasan la barrera hemato-encefálica. Pueden producir efectos secundarios importantes e incluso la muerte en caso de sobredosificación. No están indicados en la rinitis alérgica.

10. Señalar la respuesta verdadera:

a) Rupatadina tiene estudios de seguridad en niños a partir de los 2 años

b) Rupatadina tiene efectos antagonistas en el PAF por la interacción con sus receptores

c) Rupatadina tiene un efecto de acción rápido, 1-2 horas después de la primera dosis

**d) Todas las anteriores son ciertas**

La respuesta correcta es la d). Rupatadina tiene estudios de seguridad en niños a partir de 2 años de edad. Una característica diferencial que ha sido estudiada en este antihistamínico, es su capacidad para interactuar con los receptores del PAF por lo que tiene efectos antagonistas en éste. Tiene inicio de acción a la 1-2 horas tras la administración.

11. El antihistamínico ideal... Señale la falsa:

a) No desarrolla taquifilaxia

b) Bloquea potente y selectivamente los receptores H1

**c) Causa sedación**

d) Tiene un rápido comienzo de acción y duración prolongada

La respuesta correcta es la c). El antihistamínico ideal no causa sedación.

12. En el tratamiento de la rinitis alérgica, señalar la falsa:

a) Hay que instaurar medidas de control ambiental para los alérgenos implicados

**b) La inmunoterapia específica está indicada en la rinitis alérgica leve intermitente**

c) Si se inicia tratamiento con corticoide nasal, éste debe instaurarse por un mínimo de 15 días

d) Es importante disponer de un antihistamínico de rescate

La respuesta correcta es la b). La inmunoterapia específica está indicada cuando la rinitis es ya moderada/grave. Las primeras medidas a instaurar en caso de rinitis leve serían las de control ambiental, así como antihistamínico de rescate.

13. Señalar la falsa:

a) La inmunoterapia puede inhibir el paso de rinitis a asma

**b) No se ha descrito ningún efecto secundario para Montelukast**

c) El tratamiento de primera línea en la rinitis alérgica leve intermitente son los antihistamínicos orales

d) El tratamiento de primera línea en la rinitis alérgica leve persistente son los antihistamínicos orales

La respuesta correcta es la b).

Montelukast tiene un buen perfil de seguridad y ha sido aprobado para pacientes  $\geq$  de 6 meses. Sin embargo han sido descritos efectos adversos como cefalea cefalea y eventos neuropsiquiátricos raros (agresión, depresión, pensamiento suicida).

Fármaco a considerar en pacientes en los que coexiste asma (hasta 40% de los pacientes con RA tienen asma) aprobado tanto para RA como para asma.

14. El/los neumoaérgenos más frecuentes en la zona Mediterránea, causantes de rinitis alérgica son:

**a) Ácaros del polvo**

b) Esporas de alternaria

c) Epitelios de perro y gato

d) Polen de olivo

La respuesta correcta es la a). Los neumalérgenos más frecuentes en el área mediterránea son los ácaros ya que tienen unas condiciones de humedad y temperatura ideal para su supervivencia y reproducción. No suelen sobrevivir por encima de 800-1000 metros debido a la falta de humedad ambiental.

15. ¿Cuál sería la actitud más correcta en este paciente?

Caso clínico:

Paciente de 17 años, sexo masculino, controlado en la Sección de Alergia desde los 10 años por asma y rinitis alérgica moderada persistente. Monosensibilización a ácaros del polvo doméstico. Siguió tratamiento con inmunoterapia específica con mezcla de ácaros durante 3 años que se decidió suspender por mal control del asma. Ha tenido un broncoespasmo reciente. Síntomas de rinitis alérgica persistentes, sobretodo obstrucción nasal.

Tratamiento de mantenimiento:

- Salmeterol/Fluticasona 25/250 1 puf c/12 h con cámara inhaladora con control parcial de su asma.

- Mometasona nasal y Rupatadina diarios durante dos meses con mejoría de sus síntomas nasales.

Tratamiento de rescate:



- Salbutamol inh, 3 – 4 pufs c/4 – 6 – 8 h según precise (a demanda)

- Rupatadina 10 mg/día según precise (a demanda)

a) Doblar la dosis de salmeterol/fluticasona

b) Cambiar de corticoide nasal

c) Doblar dosis de antihistamínicos

d) Derivación/interconsulta a ORL para valorar posible alteración anatómica nasal obstructiva (cornetes, tabique, adenoides) y posible indicación quirúrgica

La respuesta correcta es la d). Cuando los síntomas de rinitis alérgica son persistentes, a pesar de tratamiento etiológico, antiinflamatorio y antihistamínico correcto, lo indicado sería hacer valoración quirúrgica.