

A. Peláez Hernández,
 A. Navarro Pulido,
 A. Valero Santiago,
 F. De la Torre Morín,
 F. Guerra Pasadas,
 I. Antépara Ercoreca,
 I. Dávila González,
 P. Lobatón Sánchez de
 Medina, R. Pelta
 Fernández, C. López
 Serrano

Comité de Rinoconjuntivitis de
 la SEAIC

Documento de Consenso

La rinitis a la luz de los consensos internacionales

La rinitis alérgica está adquiriendo en los últimos años una notable relevancia. A ello contribuye su gran prevalencia^{1,2} así como la forma en que modifica la calidad de vida del paciente que la sufre.

En los últimos años se han ido generando diferentes documentos de opinión y guías de actuación clínica para el manejo de la rinitis alérgica^{3,7}. El Comité de Rinoconjuntivitis de la SEAIC ha creído interesante realizar una valoración sobre las últimas revisiones que más impacto y difusión han tenido en nuestro entorno. En este artículo analizaremos con mayor énfasis el documento ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) por ser el más reciente y estar realizado siguiendo las recomendaciones actuales de la Medicina basada en la evidencia, con un análisis metódico de la bibliografía sobre rinitis, y no como un simple consenso de expertos⁸.

INTERNATIONAL CONSENSUS REPORT ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF RHINITIS. INTERNATIONAL RHINITIS MANAGEMENT WORKING GROUP ⁵

Este consenso, realizado por un grupo internacional de expertos y publicado en 1994, clasificó la rinitis en "alérgica" (estacional y perenne), "infecciosa" y "otras rinitis". Este tercer grupo, además de ser demasiado heterogéneo, es controvertido en cuanto a las propuestas de nuevas nomenclaturas, y abarca los siguientes tipos de rinitis:

- idiopática: propone este nombre para la rinitis vasomotora.
- inducida por fármacos: bajo este único término se incluiría tanto a la rinitis inducida por medicamentos (vasoconstrictores tópicos nasales), como a la rinitis inducida por AAS y a la secundaria al tratamiento con otros fármacos (reserpina, metildopa, inhibidores de la ECA, etc).
- NARES, poliposis nasal, ocupacional, hormonal, por irritantes, por alimentos (rinitis gustatoria, por alcohol), emocional (estrés, excitación sexual) y rinitis atrófica primaria.

En este consenso se describen dos formas de presentación de la rinitis alérgica según que el síntoma guía o más relevante sea la obstrucción nasal (*blockers*) o bien los estornudos y la rinorrea (*sneezers and runners*), con una diferente propuesta para establecer la pauta de tratamiento farmacológico.

Proponen un enfoque escalonado tanto para el tratamiento de la rinitis alérgica y no alérgica. No dejan demasiado claras las indicaciones de la inmunoterapia, y en el resumen final sólo se contempla este tratamiento para la rinitis alérgica estacional.

CONSENSUS STATEMENT ON THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS. EAACI POSITION PAPER ⁷

Publicada en el año 2000 y realizada mediante el método de consenso entre expertos de la EAACI, esta revisión de 185 artículos sobre rinitis se presenta con una adecuada extensión, centrándose exclusivamente en aspectos terapéuticos.

Parte de la clasificación clásica (rinitis alérgica perenne y estacional), a la que añade los siguientes adjetivos:

- leve, moderada y grave, según la necesidad de tratamiento para mantener la calidad de vida del paciente.

- ocasional: cuando los síntomas están presentes al menos 14 días en la rinitis estacional y un mes en la rinitis perenne.

- de larga duración: cuando los síntomas se presentan durante más de dos meses en la rinitis estacional.

- con síntomas frecuentes: término reservado para la rinitis perenne con síntomas presentes al menos dos días por semana durante un período de al menos tres meses al año.

Las pautas de tratamiento propuestas en esta revisión, diferenciadas para la rinitis alérgica estacional, rinitis alérgica perenne en adultos y en niños, según nuestra opinión, son demasiado rígidas. Contemplan, además, la indicación de inmunoterapia en fases muy avanzadas de la escala terapéutica y de una forma indefinida para ser un documento de opinión de la EAACI.

ARIA⁹

¿Qué es el ARIA?

El documento "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma" (ARIA) es fruto de un taller de trabajo internacional integrado por un panel pluridisciplinario de expertos internacionales en rinitis, en colaboración con la OMS (Organización Mundial de la Salud) y auspiciado por numerosas sociedades científicas entre las que se hallan la AAAAI, EAACI, Interasma y la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

El ARIA es un programa educativo que incluye una guía de recomendaciones para el diagnóstico y el manejo integral de pacientes con rinitis, especialmente cuando está asociada al asma, sin olvidar otras enfermedades asociadas como la conjuntivitis, la sinusitis y la otitis.

La metodología seguida para su realización parte de

una revisión extensa de la bibliografía sobre rinitis disponible hasta 1999, con artículos extraídos de Medline utilizando Pubmed y Embase, y alcanzando posteriormente un consenso sobre todo el material presentado en este documento. El panel de expertos avala que las sugerencias presentadas sean válidas para la mayoría de pacientes dentro de una clasificación, aunque particularmente las respuestas individuales de los pacientes a un tratamiento específico pueden diferir de la terapia propuesta. Así mismo, y como novedad, examinan las evidencias para las diferentes opciones de tratamiento de la rinitis alérgica.

Los objetivos que persigue el ARIA pueden resumirse en:

- poner al día el conocimiento sobre la rinitis alérgica
- subrayar el importante impacto de la rinitis alérgica sobre el asma

- proporcionar una revisión de los métodos de diagnóstico y tratamiento disponibles basados en las pruebas y estudios científicos actuales

- proponer un enfoque escalonado sobre el manejo de la enfermedad

- determinar la magnitud del problema en los países en vía de desarrollo

- difundir y estimular la puesta en práctica de estas Guías para la clasificación, diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica.

Existen tres VERSIONES de diferente extensión del documento:

- el documento ARIA completo: publicado en el *Journal of Allergy, Asthma and Clinical Immunology*⁹. Consta de 14 capítulos, con exhaustivas actualizaciones sobre aspectos de epidemiología y genética, alérgenos, factores precipitantes y mecanismos inflamatorios que sirven de base para las posteriores recomendaciones sobre diagnóstico, tratamiento, prevención, necesidades de investigación, recomendaciones para países en vías de desarrollo, etc.

- el ARIA abreviado: disponemos de una traducción al castellano en la Revista de Rinología¹⁰.

- ARIA en forma de guía de bolsillo para médicos de familia y otro personal sanitario.

COMENTARIOS SOBRE EL ARIA

Aspectos positivos

1.- El título de este documento, "Rinitis alérgica y su

Tabla I. Nivel de evidencia de las diferentes intervenciones terapéuticas en rinitis alérgica, tomado de (10)

Intervención	Estacional adultos	Estacional niños	Perenne adultos	Perenne niños
Evitación del alérgeno	D	D	D	D
Antihistamínicos H ₁	A	A	A	A
Corticoides intranasales	A	A	A	A
Cromosomas	A	A	A	
Descongestionante+antihistamínico H ₁	A	A	A	
Anticolinérgico nasal			A	A
Antagonistas CysLT	A			
Inmunoterapia	A	A	A	A

A: nivel de evidencia Ib con estudios a doble ciego y controlados con placebo.
 D: nivel de evidencia IV, basado en recomendaciones de expertos.

impacto sobre el asma bronquial", implica un enfoque diferente al de cualquier revisión realizada hasta el momento. Aunque desde el punto de vista alergológico esta perspectiva nos parezca lógica, no podemos olvidar que para todos aquellos médicos que no tienen una visión patogénica de las enfermedades alérgicas, sino organicista, este planteamiento no es tan obvio.

Es de especial interés el capítulo 6, dedicado a las enfermedades asociadas, donde enfatizan acerca del tratamiento conjunto de la rinitis y el asma alérgicos. De forma resumida, podemos destacar los siguientes mensajes:

- con frecuencia, la rinitis alérgica se presenta de forma simultánea con el asma o la precede.
- el asma no se puede controlar completamente, a menos que la rinitis alérgica se trate apropiadamente.
- la rinitis alérgica también conduce comúnmente a otras enfermedades, como la sinusitis, que también pueden empeorar el asma.
- las enfermedades IgE mediadas de las vías respiratorias superior e inferior se deben percibir como una sola entidad, y es necesario su tratamiento apropiado para el adecuado control de la enfermedad respiratoria alérgica.

2.- Enfatiza la importancia de la rinitis alérgica:

- por su gran prevalencia, constatando que es una de las diez primeras razones de consulta médica. En el documento completo se hace un detallado análisis de los datos epidemiológicos (capítulo 2) y de los factores de riesgo en la rinitis.

- por su impacto social y económico (capítulo 12).

- por su repercusión en la calidad de vida del paciente (capítulo 11). Este punto es básico en la concepción actual del tratamiento de la rinitis.

3.- En cuanto al diagnóstico de alergia, son de indudable interés las referencias al concepto de relevancia clínica, especificando que es necesaria una correlación entre la clínica y los resultados de las exploraciones complementarias.

4.- Con respecto al tratamiento:

4.1.- El abordaje terapéutico escalonado no es tan rígido como el de otros consensos. Las pautas de tratamiento se consideran abiertas, sin marcar directrices o algoritmos cerrados de tratamiento. Se valora la calidad de vida a través de la realización de cuestionarios en los que se aprecia la mejora tras la aplicación de las intervenciones terapéuticas.

Para las recomendaciones de tratamiento parten de una clasificación de la rinitis en función de la gravedad de los síntomas, junto con la repercusión en la calidad de vida del paciente y por primera vez se aborda desde criterios de Medicina basada en la evidencia, con una guía de práctica clínica elaborada tras un serio análisis de las pruebas científicas disponibles hasta ese momento, y no sólo basado en la opinión de expertos.

4.2.- Es de gran valor el detallado análisis de los ensayos clínicos realizados hasta ese momento en rinitis alérgica. Podemos disponer, así mismo, de información sobre la fuerza de recomendación para el uso de las distintas intervenciones terapéuticas en la rinitis (Tabla I). Habrá que considerar, no obstante, que esta valoración se ha llevado a cabo sobre estudios donde se clasifica la rinitis en estacional y perenne, mientras que en el ARIA se aborda el manejo farmacológico de la rinitis desde una nueva clasificación.

También es de utilidad contar con los comentarios sobre tratamientos alternativos sin demostrada eficacia.

4.3.- Son de interés las consideraciones que se realizan sobre las vías de administración de fármacos en la rinitis, tanto de sus ventajas/inconvenientes como de sus indicaciones/contraindicaciones. Se centra especialmente en la vía intranasal, aportando criterios a veces olvidados en la práctica diaria y que merecían una especial consideración en una revisión de estas características.

4.4.- Como novedad terapéutica apunta el papel que puedan tener los antagonistas de los leucotrienos en el tratamiento de la rinitis.

4.5.- Se incide de forma explícita en la importancia terapéutica de las medidas de control ambiental y de evitación de alérgenos.

4.6.- En relación con la inmunoterapia, se especifica claramente que se considera eficaz en la rinitis alérgica, que es el único tratamiento que puede alterar el curso natural de la enfermedad, que previene el desarrollo de nuevas sensibilizaciones y la evolución hacia el asma.

Con respecto a la inmunoterapia de administración local, completa las indicaciones previas de la OMS¹¹, concluyendo que dosis altas de inmunoterapia nasal o sublingual (100 veces superior a las dosis administradas en inmunoterapia subcutánea) podrían estar indicadas en los siguientes casos:

- algunos pacientes con rinitis, conjuntivitis, y/o asma causadas por sensibilización a pólenes o ácaros
- pacientes que no son controlados suficientemente por la farmacoterapia convencional
- pacientes con reacciones sistémicas asociadas a la inmunoterapia subcutánea
- pacientes con mal cumplimiento terapéutico y que rechazan las inyecciones

5.- Se aborda por primera vez el concepto de prevención de la rinitis, desde sus vertientes primaria, secundaria y terciaria.

6.- Indica las necesidades de investigación sobre los diferentes aspectos de la rinitis.

7.- Es un valioso documento de análisis bibliográfico que analiza 2.776 artículos relacionados con la rinitis, de indudable interés y obligada referencia a la hora de búsqueda de información científica sobre el tema.

Aspectos negativos o controvertidos

a) El desarrollo del índice, en lo que se refiere al documento completo, es poco claro. El título del trabajo se centra en la rinitis alérgica y su impacto sobre el asma, mientras que en el documento completo se tratan otros muchos aspectos otorgándoseles la misma importancia. La entidad de "rinitis inducida por aspirina" alcanza un gran protagonismo en cuanto a la extensión de sus referencias, lo que da lugar a la mezcla de diferentes conceptos. Podría crear menos confusión que estuviera encuadrada en el diagnóstico diferencial y no dispersa a lo largo de todo el documento.

b) Una de las principales novedades del ARIA, a la vez que una de sus mayores controversias, la encontramos en relación con la clasificación de la rinitis. Proponen una

nueva nomenclatura que sustituya a la clasificación actual de rinitis estacional y perenne, basada en:

- criterios clínicos de tiempo de presentación de los síntomas:

- rinitis intermitente: síntomas presentes menos de cuatro días a la semana o menos de cuatro semanas

- rinitis persistente: más de cuatro días a la semana, y más de cuatro semanas

- afectación en el desarrollo de las actividades diarias:

- intensidad leve: sueño normal, sin impedimento de las actividades diarias, deporte y tiempo libre

- moderada-grave, sin diferenciar de forma clara entre estas últimas, se considera cuando cumple uno o más de los siguientes puntos: sueño anormal; impedimento de actividades diarias, deporte o tiempo libre; escolaridad y trabajo anormales; síntomas problemáticos.

Aunque a priori esta clasificación de rinitis intermitente/persistente parece demasiado artificial, los autores del ARIA argumentan esa propuesta basada en los siguientes puntos:

- con frecuencia es difícil diferenciar entre síntomas estacionales y perennes

- la exposición a algunos alérgenos de pólenes es de larga duración

- la exposición a algunos alérgenos perennes no es similar a lo largo del año

- actualmente la mayoría de pacientes están sensibilizados tanto a pólenes como a alérgenos perennes.

Esta clasificación de la rinitis en grados de intensidad quiere asemejarse a la actual del asma, aunque al final resulte poco clara y especialmente poco útil desde el punto de vista clínico. Las categorías no son fáciles de estratificar y en cuanto a la afectación en la calidad de vida, no se realiza en base a un cuestionario homologado¹².

No consideramos esta clasificación del todo satisfactoria, puesto que:

- los términos persistente y perenne en la práctica diaria son bastante superponibles. Sin embargo, el término intermitente puede crear confusión si lo equiparamos a una rinitis estacional, que sería más episódica que intermitente.

- pueden coexistir una rinitis persistente de tipo estacional o perenne. Por ejemplo, en el caso de rinitis persistente se puede dar la paradoja de estar clasificadas de igual forma, sin distinguir entre ellas, una rinitis con dos o tres meses de afectación (caso de una rinitis por sensibilización a polen de gramíneas), de cuatro a seis meses (rini-

tis alérgica por sensibilización a polen de parietaria) o de ocho a diez meses (rinitis por alergia a ácaros).

En resumen

Desde el punto de vista del Comité de Rinoconjuntivitis el ARIA constituye una excelente revisión bibliográfica y una puesta al día en la rinitis alérgica, lo que le confiere una gran utilidad para el especialista en su versión completa, debiendo ser un documento de lectura obligada. Es el segundo documento que en relación con nuestra especialidad avala la OMS¹¹, y del que vamos a ir encontrando a partir de ahora numerosos comentarios y referencias al mismo¹³. Al mismo tiempo pretende ser un documento de posición y en su versión reducida también es útil para médicos generales.

Y aunque puedan existir discrepancias con la propuesta de clasificación de la rinitis, hay otros dos puntos de excepcional interés: uno de ellos, el concepto de "una vía aérea, una enfermedad"; o lo que es lo mismo, que las enfermedades mediadas por IgE de las vías respiratorias superior e inferior deberían ser contempladas como una única entidad, y que el tratamiento apropiado de ambas es necesario para el control de la enfermedad alérgica respiratoria, señalando el riesgo de evolución de rinitis a asma.

El segundo punto se centra en el exhaustivo trabajo de revisión bibliográfica sobre rinitis, con una recopilación de los estudios publicados sobre tratamiento y clasificados según el grado de recomendación basado en niveles de evidencia.

Nuestra impresión global es que el ARIA cumple los requisitos para convertirse en una guía de práctica clínica, a la vez que se posiciona como una revisión útil para actualizar nuestros conocimientos sobre rinitis.

POSICIONAMIENTO DEL COMITÉ DE RINOCONJUNTIVITIS DE LA SEAIC

Con el objetivo de no crear confusión a la hora de realizar nuestros informes clínicos, y dada la variabilidad de las diferentes clasificaciones de rinitis, este comité propone, en consonancia con las recomendaciones de la academia europea¹⁴:

1.- Es imprescindible añadir la etiología como adjetivo definitorio (rinitis alérgica o rinitis no alérgica), que debe prevalecer sobre el tiempo de presentación o la intensidad de los síntomas. Cuando se desee dar un mayor énfasis al papel de la IgE, se puede emplear el término de rinitis alérgica mediada por IgE¹⁴.

2.- Propugnamos una clasificación que aúne la nomenclatura tradicional (estacional y perenne), a la que se

le puede añadir de forma opcional el adjetivo de frecuencia (intermitente o persistente).

3.- Para poder clasificar la rinitis en términos de calidad de vida sería necesario realizar en la historia clínica un cuestionario reducido. Sin embargo, mientras no dispongamos de un cuestionario homologado en castellano sobre calidad de vida en rinitis, los términos de leve y moderada/grave, de momento tendrán que seguir siendo catalogados según la impresión clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet* 1998; 351: 1225-1232.
- Rinitis/conjuntivitis. En: SEAIC y Alergia e Inmunología Abelló, SA (eds): ALERGOLÓGICA. Factores Epidemiológicos, Clínicos y Socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España. Madrid, Nilo Industria Gráfica, 1995; 55-79.
- Keslin MH, Jarrell CM, Gregory C. Diagnosis and treatment of allergic rhinitis: primary care in an integrated health system setting. *Am J Manag Care* 1999; 5 (4 suppl): S248-256.
- Rachelefsky GS. National guidelines needed to manage rhinitis and prevent complications. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999; 82: 296-305.
- International Rhinitis Management Working Group. International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis. *Allergy* 1994; 49 (suppl 19): 5-34.
- Payton KB, Hebert J, Clarke KD. Assessing and treating rhinitis. A practical guide for Canadian physicians. *Can Med Assoc J* 1994; 151 (suppl): 1-27.
- Van-Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. EAACI Position paper. *Allergy* 2000; 55: 116-134.
- Lockey RF. "ARIA": Global guidelines and new forms of allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108 part 1: 497-499.
- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, in collaboration with the World Health Organization. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108 part 2: 147S-333S.
- Rinitis alérgica y su impacto sobre el asma. ARIA. Documento abreviado. *Revista de Rinología* 2001; 1: 5-24.
- Bousquet J, Lockey RF, Malling HJ, editors. WHO position paper. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases. *Allergy* 1998; 53 (suppl): 1-42.
- Juniper EF, Thomson AK, Ferrie PJ, Roberts JN. Development and validation of the Mini Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. *Clin Exp Allergy* 2000; 30: 132-140.
- Palma-Carlos AG, Branco-Ferreira M, Palma-Carlos ML. Allergic rhinitis and asthma: more similarities than differences. *Allergy Immunol (Paris)* 2001; 33: 237-241.
- Johansson SGO, Hourihane J'O, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56: 813-824.