

Curso Alergia. Rol del Farmacéutico.

Módulo: RINITIS.

Dr Gabriel Gattolin

*Ex - Presidente de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología
Clínica*

*Prof. Adjunto Carrera de Especialista en Alergia e Inmunología. Fac. de
Medicina. Hosp. Italiano. Rosario.*

Instituto del Buen Aire. Santa Fe.

Rinitis: Definición y conceptos.

- “Enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal de curso agudo o crónico, que se expresa clínicamente por uno o más de los siguientes síntomas: estornudos, prurito nasal, obstrucción y rinorrea”.
- Los síntomas deben de estar presentes en intensidad y frecuencia anormal (superior a la esperada en un individuo)”.

Conceptos

- **Rinitis**
- **Rinosinusitis:** la sinusitis se acompaña siempre de rinitis. Dos o más de los siguientes síntomas: bloqueo o obstrucción nasal, rinorrea anterior o posterior, dolor o presión facial, disminución olfato.
- **Rinitis alérgica:** cuadro clínico resultante de una reacción de hipersensibilidad mediada por IgE sobre la nariz (World Allergy Organization)

Rinitis: Clasificación según causas

Clasificación de la Rinitis (GEMA 2009)	→ Infecciosa
	– Vírica. – Bacteriana. – Otros agentes infecciosos.
	→ Alérgica, según
	– Alérgeno responsable: perenne, estacional, laboral. – Duración: intermitente, persistente. – Gravedad: leve, moderada-grave.
	→ Ocupacional
	– Duración: intermitente, persistente. – Gravedad: leve, moderada-grave.
	→ Inducida por fármacos
	– Aspirina. – Otros medicamentos.
	→ Hormonal
	→ Otras causas
	– NARES (no alérgica con síndrome de eosinofilia). – Por irritantes. – Por alimentos. – Emocional. – Atrófica.
	→ Idlopática

Clasificación de la rinitis adaptada del documento ARIA (Bousquet²⁶⁶).

Rinitis infecciosa:

- Incidencia: 2-5 episodios/año en adultos.
- Clasificación:
 - Rinosinusitis aguda vírica (resfriado común)
 - Rinosinusitis aguda no vírica
 - Rinosinusitis crónica con/sin pólipos

Clasificación Rinitis Alérgica (ARIA)

Intermitente

- < 4 días a la semana
- o < 4 semanas

Persistente

- ≥ 4 días a la semana
- $y \geq 4$ semanas



Leve

- Sueño normal
- Actividades diarias, deporte i ocio, normales
- Tareas laborales y actividades escolares normales
- No hay síntomas molestos

Moderada - grave

Uno o más puntos

- Sueño anormal
- Interferencia en las actividades diarias, deporte, ocio
- Interferencia en el trabajo o escuela
- Síntomas molestos

Síntomas típicos y acompañantes

- Síntomas típicos: **rinorrea anterior o posterior, estornudos, taponamiento y/o picor de nariz.**
- Otros síntomas faciales:
 - Lagrimeo
 - Prurito del paladar i oídos
 - Síntomas no nasales:
 - Odinofagia
 - Tos crónica
 - Respiración bucal
- Síntomas psicosociales y cognitivos
 - Fatiga
 - Depresión
 - Irritabilidad, ansiedad
 - Alteración del sueño
 - Alteración de la concentración
 - Dificultad en el aprendizaje, en la toma de decisiones, reducción de la velocidad psicomotora



Alergenos:

Causa de la rinitis alérgica.

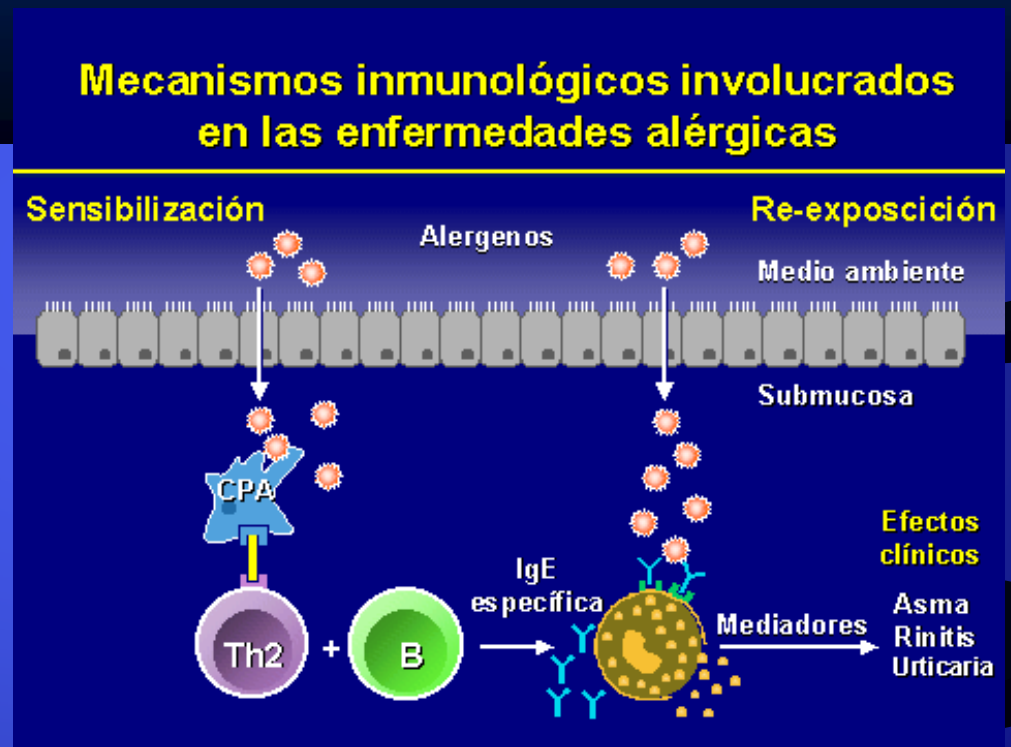
**Tanto perenne como
estacional
(primavera/verano).**

- Lo más frecuente es que se presente asociada a molestias significativas de los ojos, por lo que es mejor llamarla Rinoconjuntivitis Alérgica en esos casos.
- Entre los alérgenos más frecuentes se encuentran los pólenes de gramíneas, árboles y malezas; el epitelio de animales, ácaros del polvo, esporas de hongos ó inclusive algunos alimentos/medicamentos. La mayoría de los que padecen Rinitis Alérgica son alérgicos a muchos de éstos

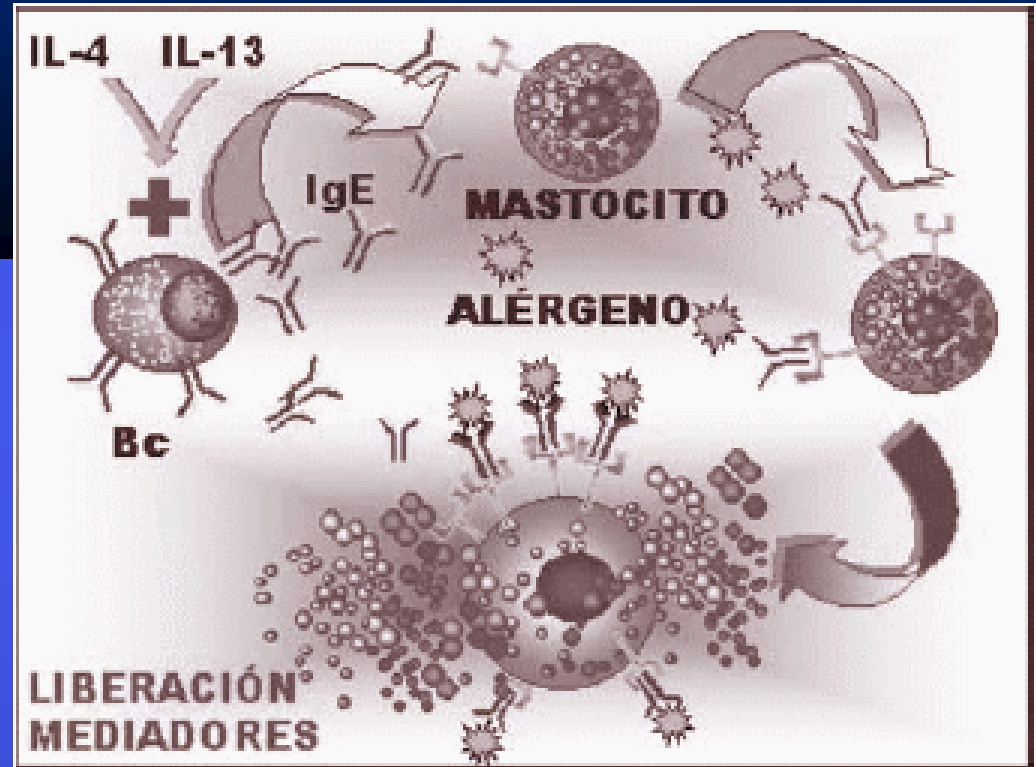


FISIOPATOGENIA:
reacción tipo I de Gell y
Coombs.
(hipersensibilidad
inmediata)

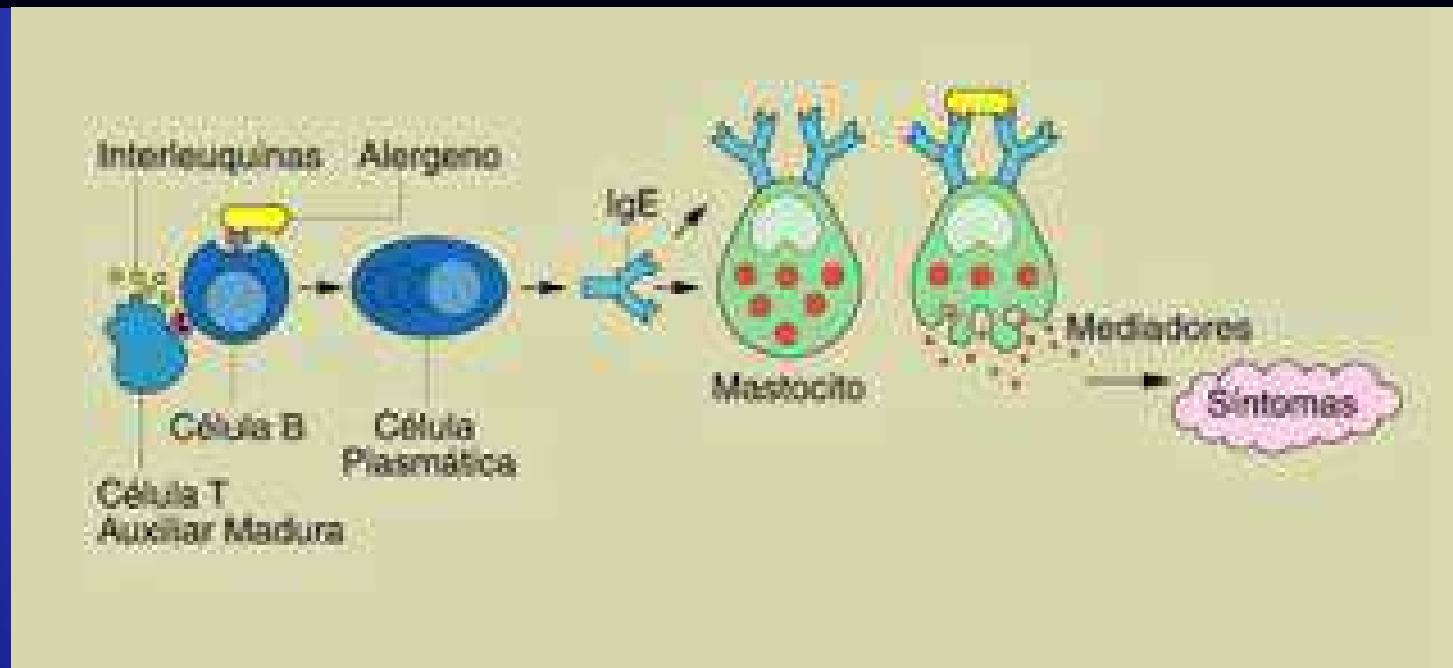
- Tras el primer contacto sensibilizante con el antígeno, éste es captado por las células presentadoras de antígenos (APC), las cuales lo procesan y exponen en la membrana unido a las moléculas MHC de clase II.
- De esta manera las APC presentan el complejo antígeno-MHC II a los linfocitos T CD4⁺ de la subpoblación Th2.



- La liberación de citoquinas por parte de estas células actúa desencadenando la reacción alérgica: estimula la producción de IgE por los Linfocitos B, la desgranulación de mastocitos, y la liberación de mediadores por parte de los eosinófilos.



- Hay tres factores que contribuyen a la regulación de la síntesis de IgE: la herencia y el ambiente, la naturaleza del antígeno, y las células T colaboradoras y sus citoquinas.



Exploración física y pruebas en la rinitis

Exploración física

- **Nasal**: inspección pirámide y vestíbulo nasal (rinoscopia anterior con rinoscopio u otoscopio: aspecto mucosa, moco, pólipos, cornetes...).
- **Ojos**: edema periorbitario, conjuntivitis, signos atopia.
- **Oídos**: conducto auditivo externo, tímpano.
- **Auscultación pulmonar**: sibilantes.
- **Piel**: presencia dermatitis atópica.

Pruebas complementarias

- **Pruebas alérgicas**: test cutáneos (*Prick test*), IgE específica sérica, test de provocación nasal, citología nasal.
- **Radiología**: RX tórax, TC senos.
- **Técnicas rinométricas**: rinometría, estudio flujos nasales.
- **Otros**: biopsia mucosa nasal.

Diagnóstico rinitis alérgica

- El diagnóstico de la RA se basa en la concordancia entre la historia clínica (síntomas) y los test diagnósticos.
- Los síntomas típicos son: rinorrea, estornudos, obstrucción y prurito nasal.
- Los síntomas oculares son frecuentes, sobre todo en *“outdoor allergens”* o alérgenos de exterior.
- Los test diagnósticos se basan en la demostración de IgE específicas en la piel (test cutáneos) o en la sangre (determinación IgE específica).
 - La medición total de la IgE en sangre no tiene valor diagnóstico
 - Muchas personas asintomáticas tienen test cutáneos o IgE positivos
 - Muchas personas con test positivos presentan una clínica irrelevante
- En los pacientes con rinitis alérgica persistente o con síntomas moderados/graves, se recomienda realizar un estudio alérgico diagnóstico.

PREVALENCIA

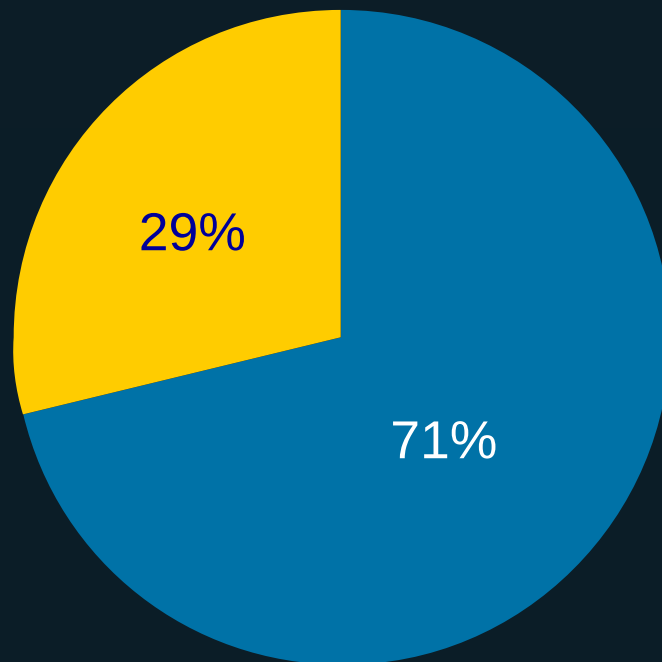
Prevalence of Allergic Rhinitis in Children (ISAAC study, phase III)

Age (years)	N	Rhinitis ever		Past year Rhinitis		Rhinoconjunctivitis		Severe Rhinitis	
		Phase 3	% var/year	Phase 3	% var/year	Phase 3	% var/year	Phase 3	% var/year
6-7									
Latin America	21 112	33,6	0,00	27,9	0,74 ↑	12,1	0,32	1,1	0,06
Total	193 436	24,9	0,34	20,7	0,39	8,3	0,17	0,6	0,01
13-14									
Latin America	44 550	47,4	0,54	37,6	0,80 ↑	18,5	0,17	1,1	0,03
Total	304 811	42,1	0,37	33,2	0,40	15,1	0,18	1,0	0,01

PREVALENCIA DE LOS DISTINTOS TIPOS DE RINITIS ALÉRGICA (RA)

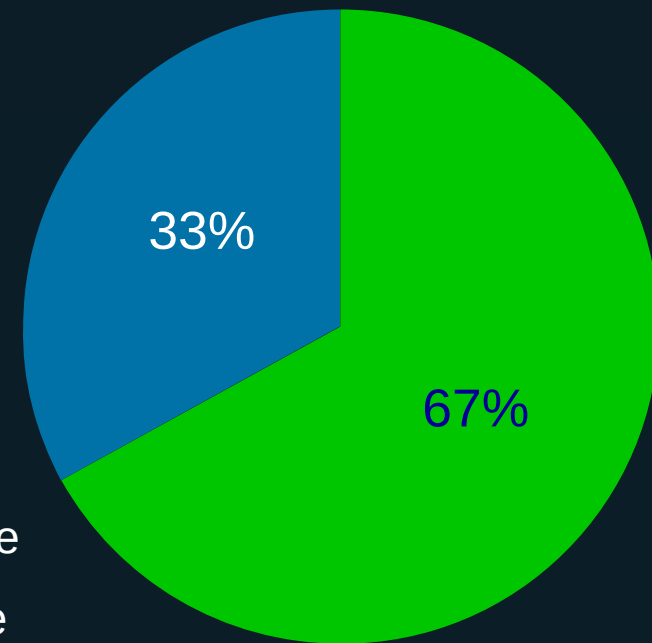
Prevalencia global de la rinitis alérgica perenne

Europa ¹



América Latina ^{*2}

* Venezuela, Ecuador, Panamá, México, Perú (n = 455)



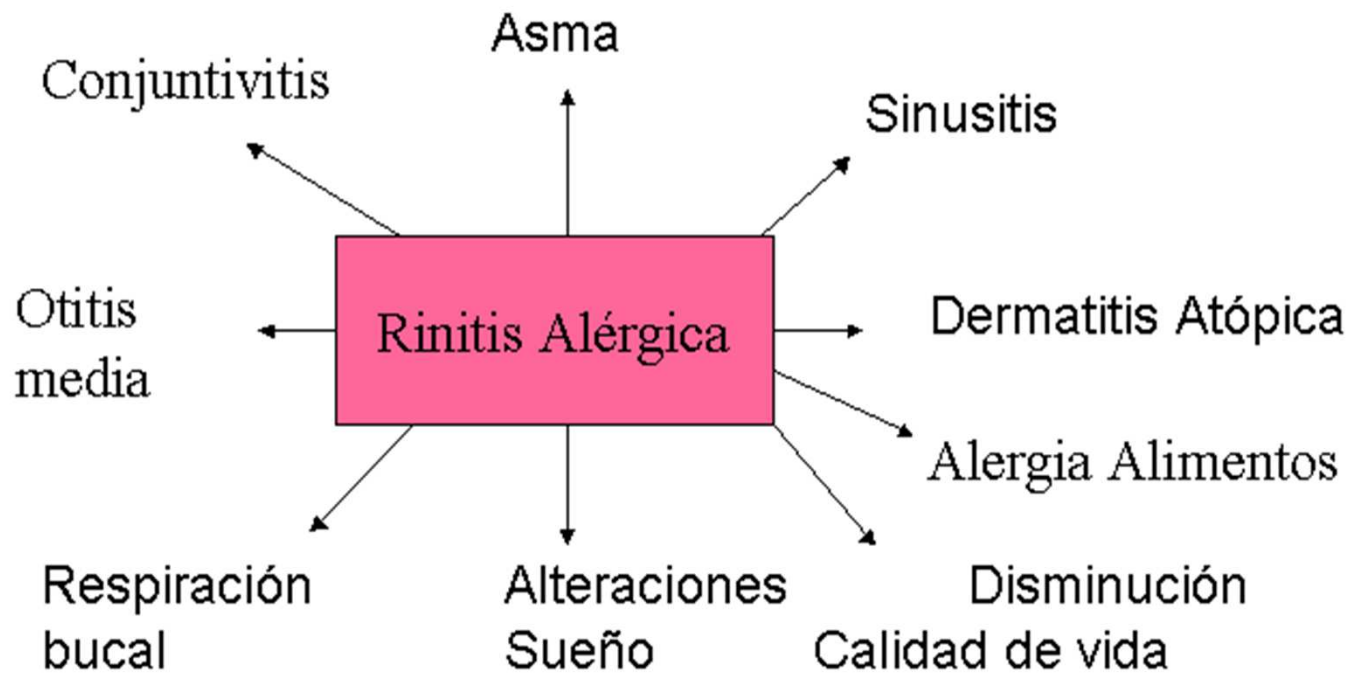
■ Intermittente
■ Persistente

¹ Bauchau y Durham. *Eur Respir J.* 2004;24:758.

² Programa observacional abierto (V-P04141): Tratamiento de la rinitis alérgica con desloratadina en niños – En prensa 2006.

COMO NOS AFECTA?

COMORBILIDAD DE LA RA

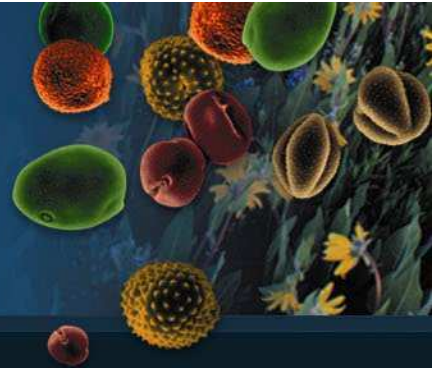


CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA OMS



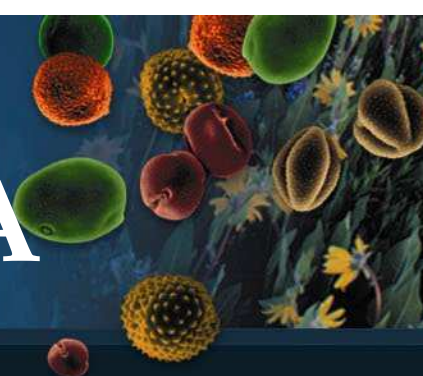
“ La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno ” .

CALIDAD DE VIDA



Relacionada con la salud, se define como la percepción del paciente de los efectos funcionales de su enfermedad y las consecuencias del tratamiento.

RINITIS ALÉRGICA



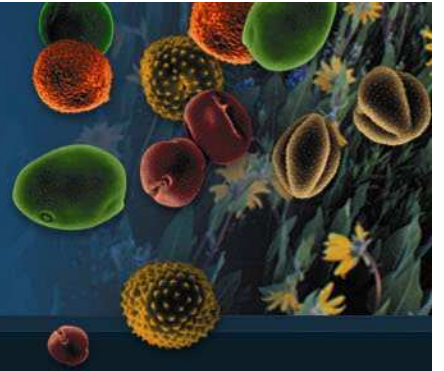
- La rinitis alérgica es un problema global de salud que afecta al 5-50 % de la población y su prevalencia va en aumento.
- Representa la más común de las enfermedades inmunológicas.



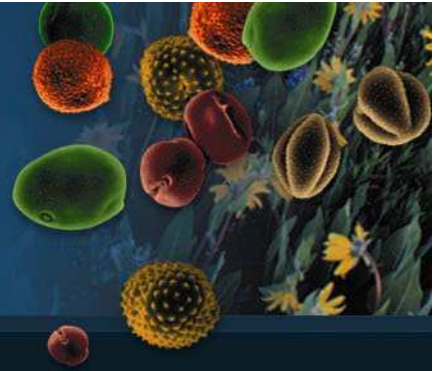
La calidad de vida deteriorada se refleja, al menos, en niños, en desempeño escolar pobre, secundario a alteraciones en el patrón de sueño por obstrucción nasal.



La rinitis es una de las principales causas de accidente laboral durante los meses de primavera, una situación agravada por el hecho de que el 70% de los afectados desconoce los efectos negativos de su enfermedad.

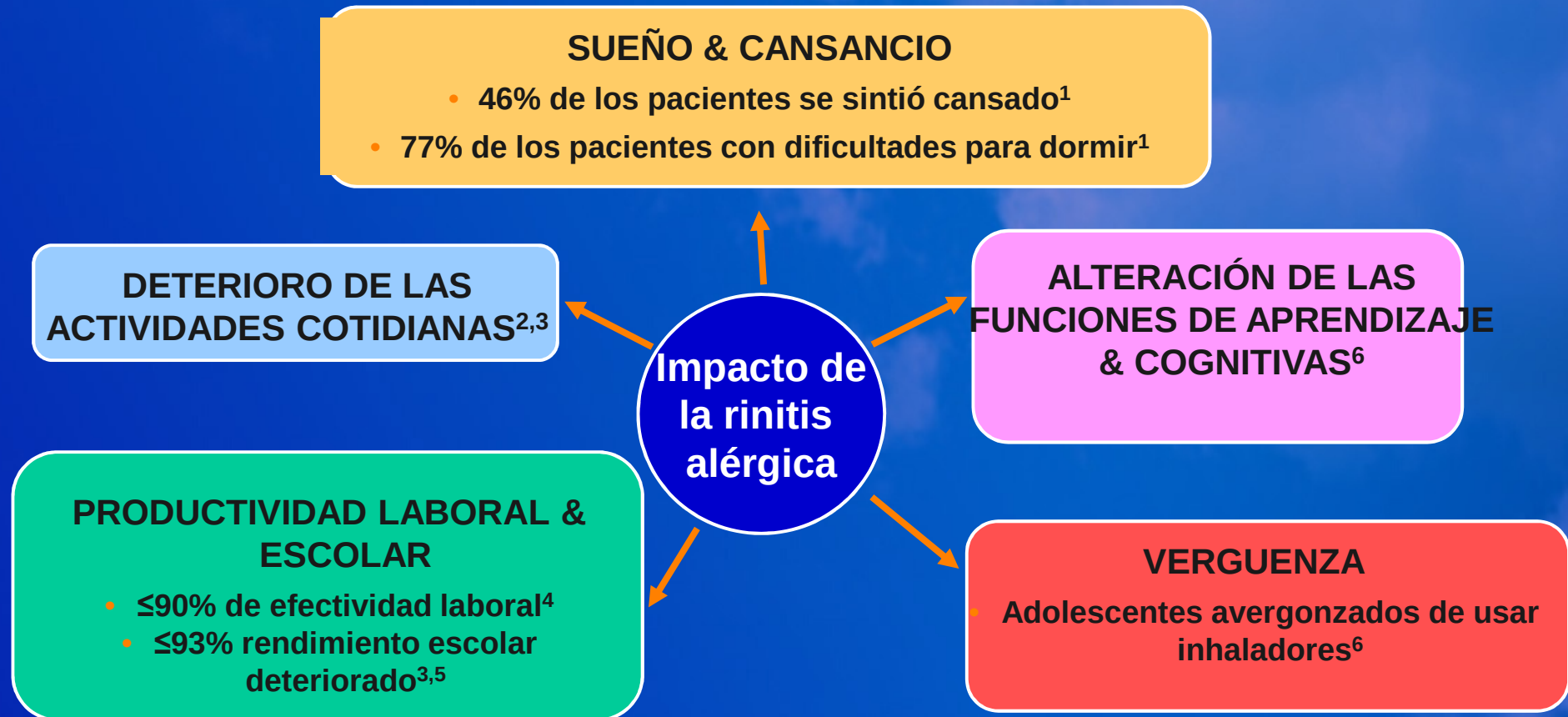


- Se estima que uno de cada diez trabajadores sufre rinitis alérgica, siendo junto a la depresión una de las principales causas de ausentismo laboral.



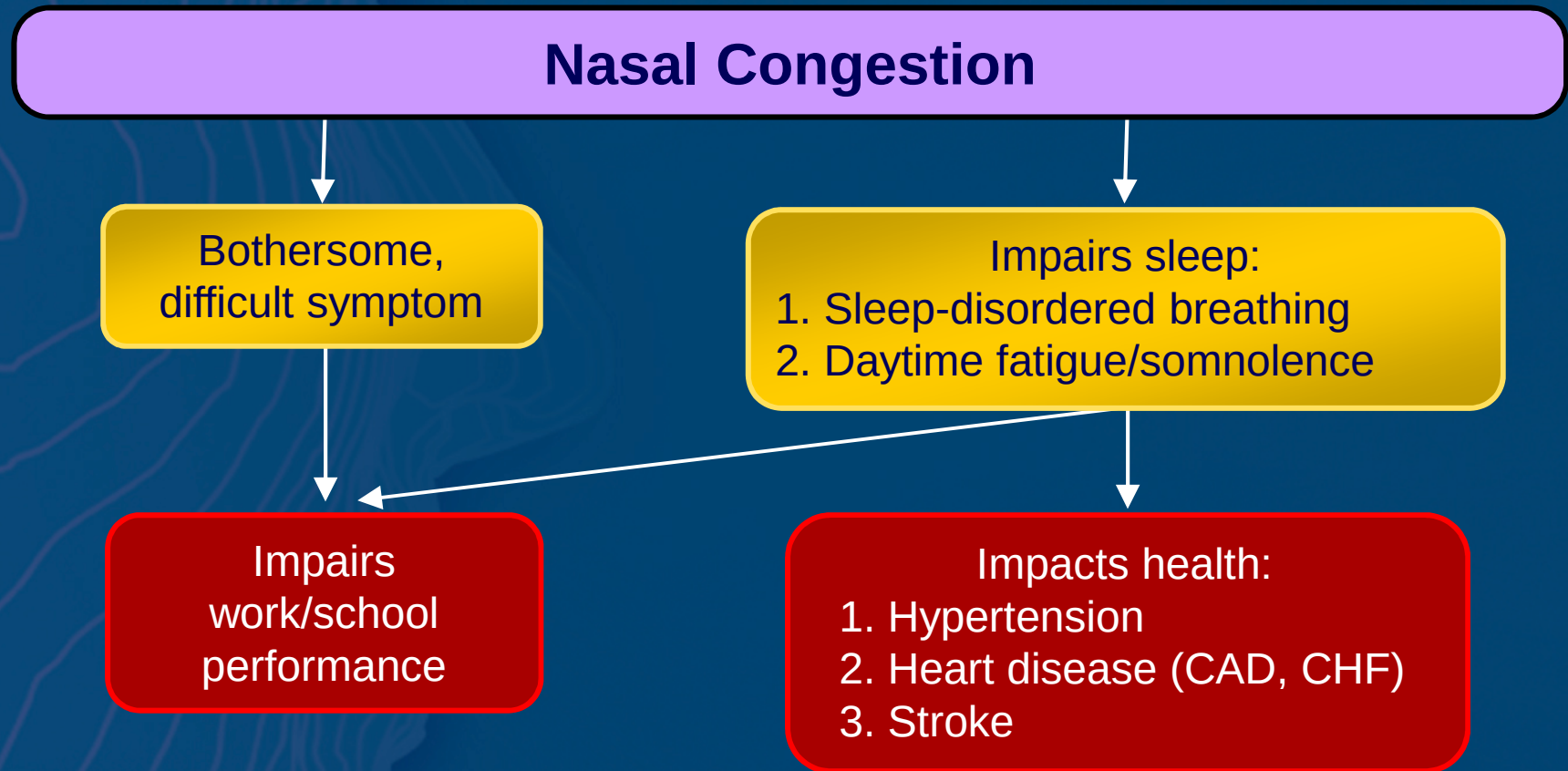
- La RA se asocia con frecuencia a otras enfermedades crónicas.
- Los mismos procesos inflamatorios subyacentes pueden afectar a otras partes de la mucosa de la vía aérea y contribuyen a producir asma, otitis media entre otras.

Impacto de la rinitis alérgica sobre la vida cotidiana de los pacientes



1. Scadding G et al. XXVI EAACI, 2007; Abs 1408; 2. Reilly MC et al. *Clin Drug Invest* 1996;11:278–288;
3. Tanner et al. *Am J Manag Care* 1999;5(Suppl 4):S235–S247; 4. Blanc PD et al. *J Clin Epidemiol* 2001;54:610–618;
5. Juniper EF et al. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:413–423; 6. Marshall PS, Colon EA. *Ann Allergy* 1993;71:251–258.

Nasal Congestion: Impact on Patients



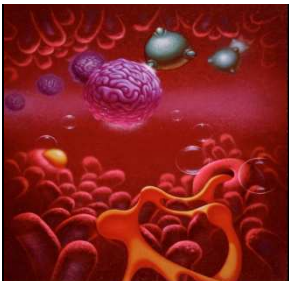
Data on file, Schering Corporation, Kenilworth, NJ.

Roper Public Affairs Group of NOP World. Impact of nasal congestion among allergic rhinitis sufferers. May-June 2004. Forbes Consulting Group. Understanding the Dynamics Surrounding Allergy Suffering and Treatment. September 2005.

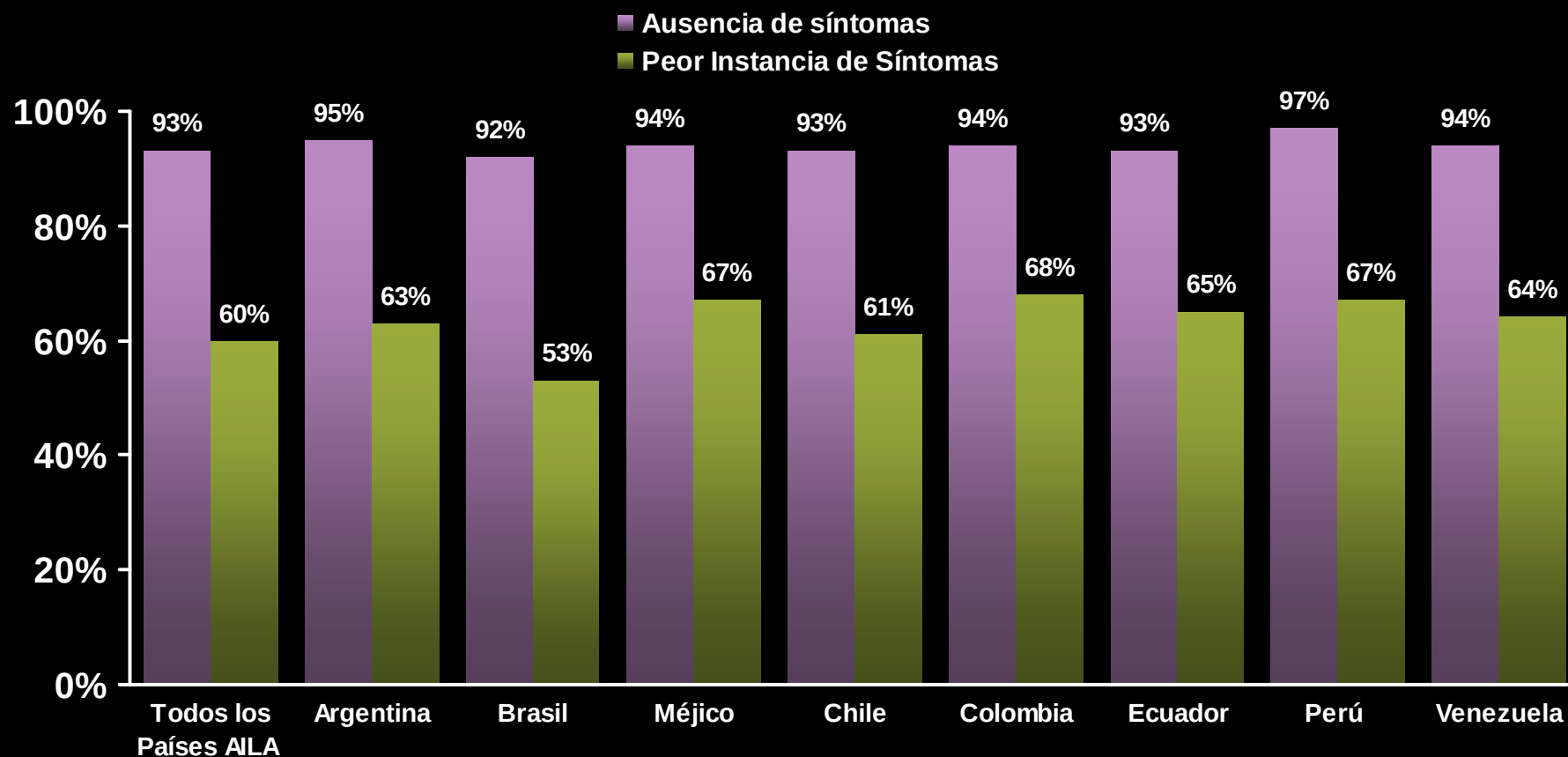
Stuck et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:663.

Vuurman et al. *Ann Allergy*. 1993;71:121.

**Congestion and
Inflammation Summit**

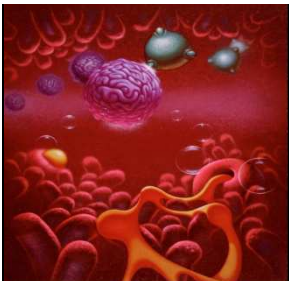


Productividad Media en el Trabajo: *Ausencia de Síntomas y Peor Instancia de Síntomas*

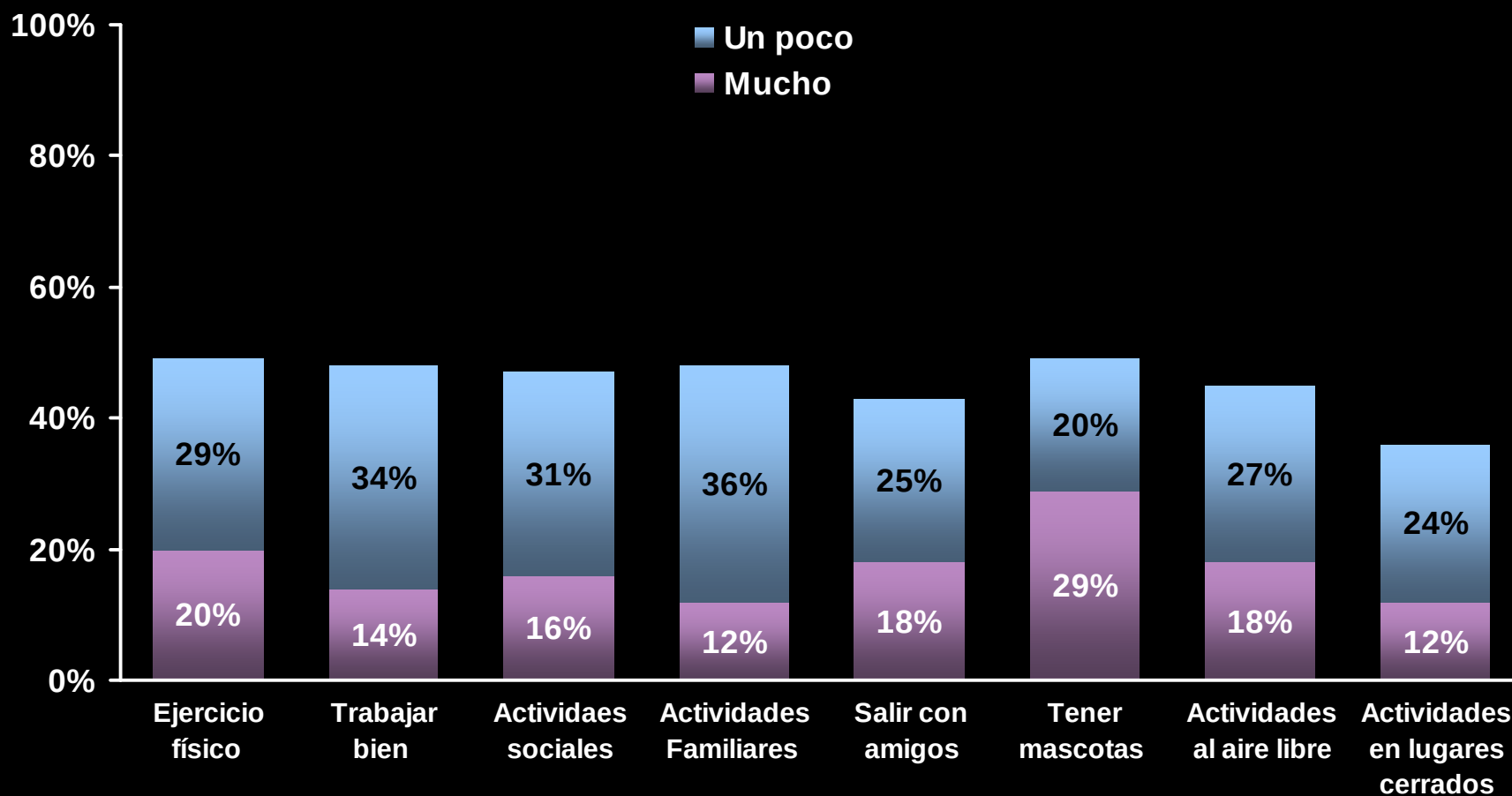


Q29. Considerando la capacidad de hacer las cosas que usted desea hacer en una escala de 0 a 100, donde 100 significa 100% capaz, ¿dónde ubicaría usted su capacidad de hacer las cosas en los días en que no tiene síntomas de alergia nasal?

Q30. ¿Dónde ubicaría usted su capacidad de hacer las cosas que desea hacer en la misma escala de 0 a 100, donde 100 significa 100% capaz, cuando sus alergias nasales se encuentran en su peor instancia? N = 1088



Limitaciones en la Actividad



Q31. ¿En qué medida siente usted que sus alergias limitan lo que puede hacer en las siguientes áreas? ¿Siente que las alergias lo limitan mucho, un poco, sólo un poco o para nada en ...? N = 1088 *Excluye México N=783.

Relación RINITIS – ASMA

Vínculos epidemiológicos entre asma y rinitis alérgica

Hasta el **80%** de los pacientes asmáticos tienen rinitis alérgica



Total de pacients asmàtics

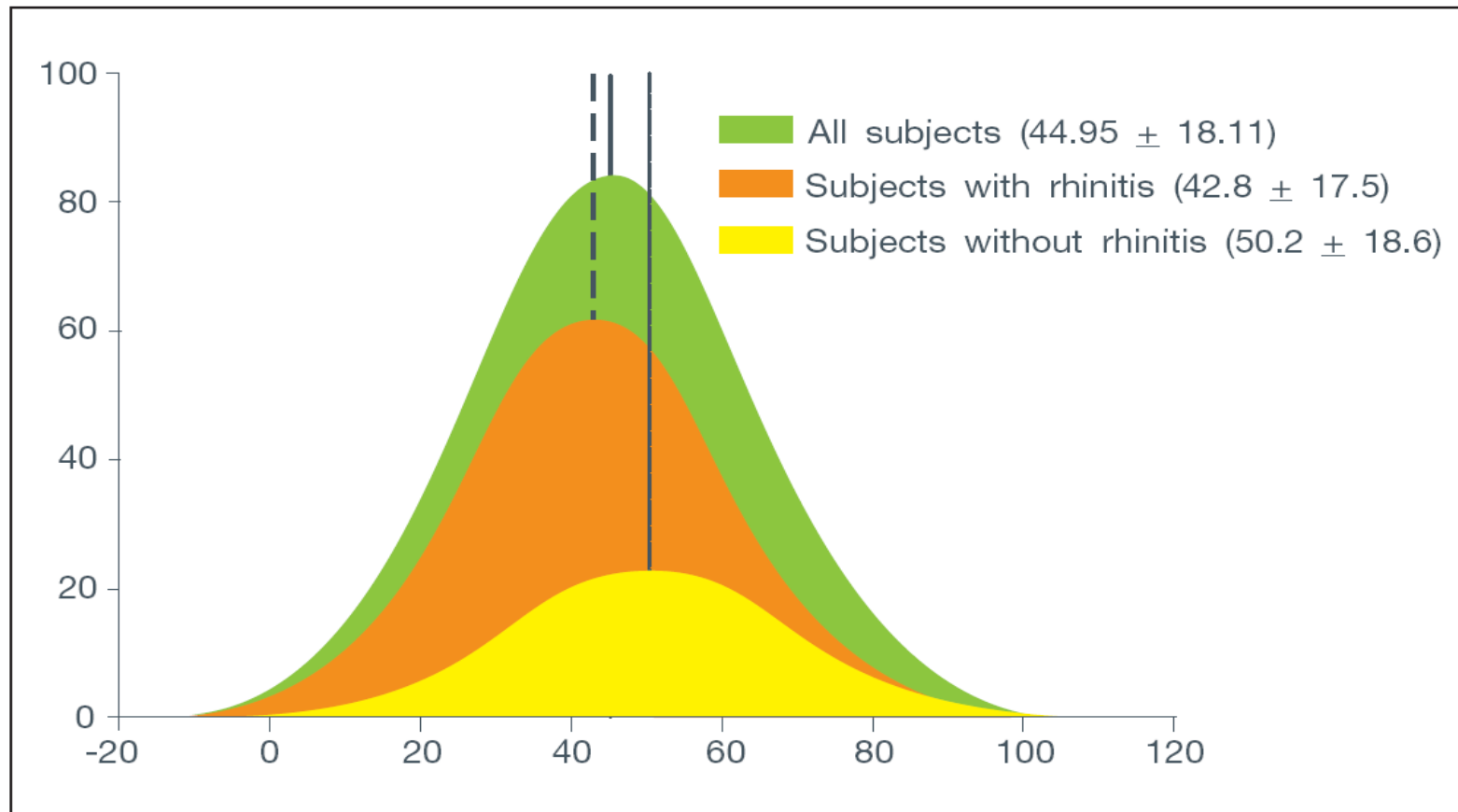
*Bousquet J et al. J Allergy Clin Immunol 2001;108:S147-S334;
Sibbald B, Rink E Thorax 1991;46:895-901
Levnaert B et al J Allergy Clin Immunol 1999;104:301-304;
Brydon MJ Asthma J 1996:29-32.*

Un **20-40%** de pacientes con rinitis son diagnosticados o desarrollan asma. La rinitis es un factor de riesgo para sufrir asma

*Mullol J. Arch Bronconeumol 2000;36:605-7;
Leynaert B et al. J Allergy Clin Immunol 2004; 113:86-93;
Guerra S et al. J Allergy Clin Immunol 2002; 109:419-25;
Shaaban R et al. Lancet 2008; 372:1049-57).*

Comorbilidad con la rinitis según la edad

Los asmáticos con rinitis son más jóvenes que los asmáticos sin rinitis*



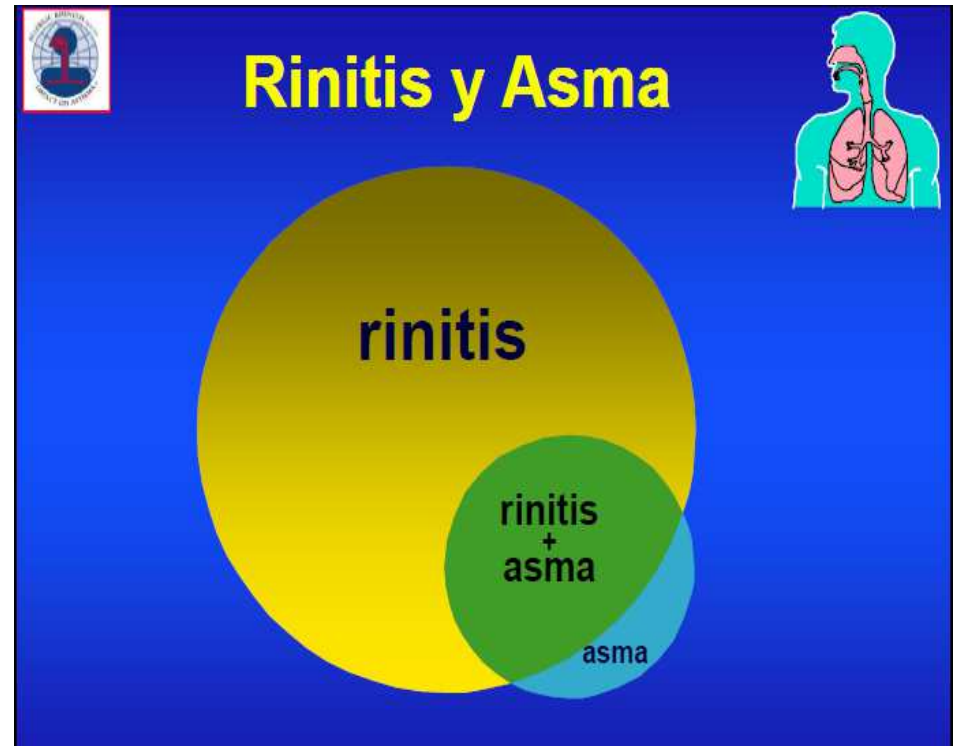
*Datos procedentes del estudio RINOASMAIR

Resumen de las conclusiones estudios AIR

- Elevada prevalencia de rinitis en pacientes asmáticos (71% en estudios RINAIR y RINOASMAIR y 89,5% en estudio ONEAIR) y éstos son más jóvenes.
- La presencia de atopia se relaciona con una prevalencia mayor de rinitis en los pacientes asmáticos.
- Existe una correlación entre la gravedad del asma y de la rinitis: cuanto más gravedad del asma (GINA) más gravedad de la rinitis (ARIA).
- Los asmáticos con rinitis tienen también más prevalencia de otras enfermedades asociadas: conjuntivitis , rinosinusitis crónica /poliposis, dermatitis, urticaria.
- La rinitis tratada mejora la función pulmonar en el asma.
- Rinitis y asma deben considerarse enfermedades relacionadas para planificar un tratamiento integral de la vía respiratoria.

Relación observada entre la rinitis y el asma

1. La prevalencia del asma está aumentada en la rinitis alérgica y no alérgica.
2. La rinitis está casi siempre presente en los pacientes con asma.
3. La prevalencia de la hiperrespuesta bronquial inespecífica está aumentada en la población que presenta rinitis persistente.
4. La rinitis puede representar un factor de riesgo para el asma.



Castillo JA, Molina J, Valero A, Mullol J. Prevalence and characteristics of rhinitis in asthmatic patients attending primary care in Spain (the RINOASMAIR study). *Rhinology*. 2010; 48:35-40

Resfrío común o Rinitis

Generalmente atribuimos la congestión y el flujo nasal a los resfriados, sin embargo, puede no tratarse de un simple resfrío, sino de algún tipo de alergia como la rinitis. Por lo que es importante conocer las diferencias entre ambas afecciones respiratorias para recibir el tratamiento adecuado.

Los síntomas de los resfríos y la rinitis alérgica usualmente son muy similares; la principal diferencia es su duración. Un resfrío común generalmente desaparece después de una semana. Las alergias pueden durar varias semanas o inclusive más tiempo.

Los resfríos pueden ocurrir todo el año, pero sobre todo en invierno. En las áreas en donde no se da la estación invernal, los resfríos son más comunes durante la temporada de lluvias.

Otras diferencias importantes

La rinitis alérgica no presenta fiebre; la tos no es habitual, salvo si hay asma o bronquitis asociada y responde a los antihistamínicos.

Como su nombre lo indica, la rinitis alérgica, es desencadenada por alérgenos transportados en el aire, en cambio el resfriado común se origina por virus. Los virus del resfriado común no deben ser combatidos con antibióticos pues éstos no tienen ningún efecto sobre ellos.

La rinitis alérgica no siempre es diagnosticada ya que los síntomas se confunden con los del resfriado común y a pesar de que puede generar molestias por su durabilidad, al desaparecer, la gente no lo considera de relevancia y erróneamente no acude con un especialista.

Síntoma	Resfrío	Rinitis
Tos	A menudo	A veces
Dolor	A veces	No
Sensación de fatiga	A veces	A veces
Picor de ojos	Casi nunca	A menudo
Estornudos	A menudo	A menudo
Picor de garganta	A menudo	A veces
Goteo nasal	A menudo	A menudo
Picor nasal	A menudo	A menudo
Fiebre	Pocas veces	No

TRATAMIENTOS

Rinitis Alérgica y congestión nasal

ARIA: Recomendaciones para el manejo de la Rinitis Alérgica



Medidas de control ambiental

(B, D: Niveles de evidencia)

- Evitar la exposición ambiental a pólenes en pacientes muy sensibilizados (B)
- La combinación de métodos (control de humedad, colchas, aspiradores HEPA y acaricidas) puede ser clínicamente eficaz (B)
- La evitación es la mejor medida preventiva ante la sensibilización a epitelios de animales (D)

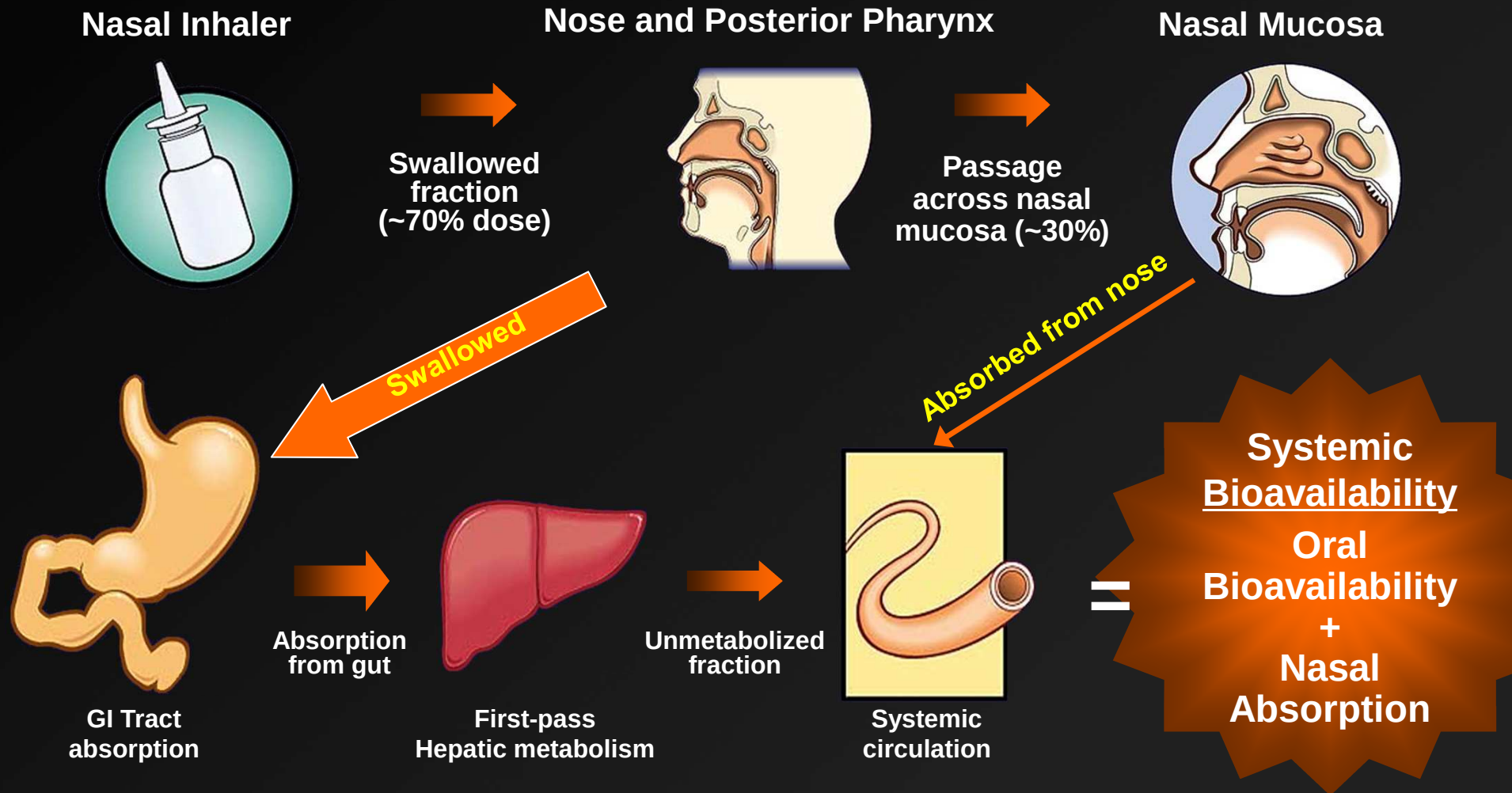
Tratamiento farmacológico (guía Camfic)

Taula 7. Efecte dels fàrmacs en el tractament de la rinitis

			Esternuts	Rinorrea	Obstrucció nasal	Pruja nasal	Síntomes oculars	Anòsmia	Nom genèric
AntiH1	AntiH1 Orals		++	++	0 a +	+++	++	0	1ª G. Clorfeniramina, Clemastina, Dimetindeno, Hidroxizina, Ketotifen, Oxatamina, altres 2ª G. Azelastina, Cetirizina , Ebastina, Fexofenadina, Loratadina, Mequitazina, Mizolastina, Rupatadina Cardiotòxics: Terfenadina
	Tòpics	Nasals	++	++	+	++	0	0	Azelastina, Levocabastina, Olopatadina
		Oculars	0	0	0	0	+++	0	
Corticoides	Nasals		+++	+++	++	++	+	+	Dipropionato de beclometasona (BDP) Budesonida, Ciclesonida, Flunisolida, Propionato de fluticasona, Furoato de fluticasona, Furoato de mometasona, Acetonida de triamcinolona
	IM / Orals		+++	+++	++	++	+	++	Dexametasona Prednisolona Hidro cortisona Prednisona Metilprednisolona Triamcinolona
Cromonas	Nasals		+	+	+	+	0	0	Cromoglicato Nedocromil
	Oculars		0	0	0	0	++		
Descongestionants	Nasals		0	0	++	0	0	0	Oximetazolina Altres
	Orals		0	0	+	0	0		Efedrina Fenilefrina Fenilpropanolamina Pseudoefedrina Combinació d'antiH1 orals i descongestionants
Anticolinèrgics nasals			0	+++	0	0	0	0	Ipratropio
Antileucotrienos			0	+	++	0	++	0	Montelukast Zafirlukast

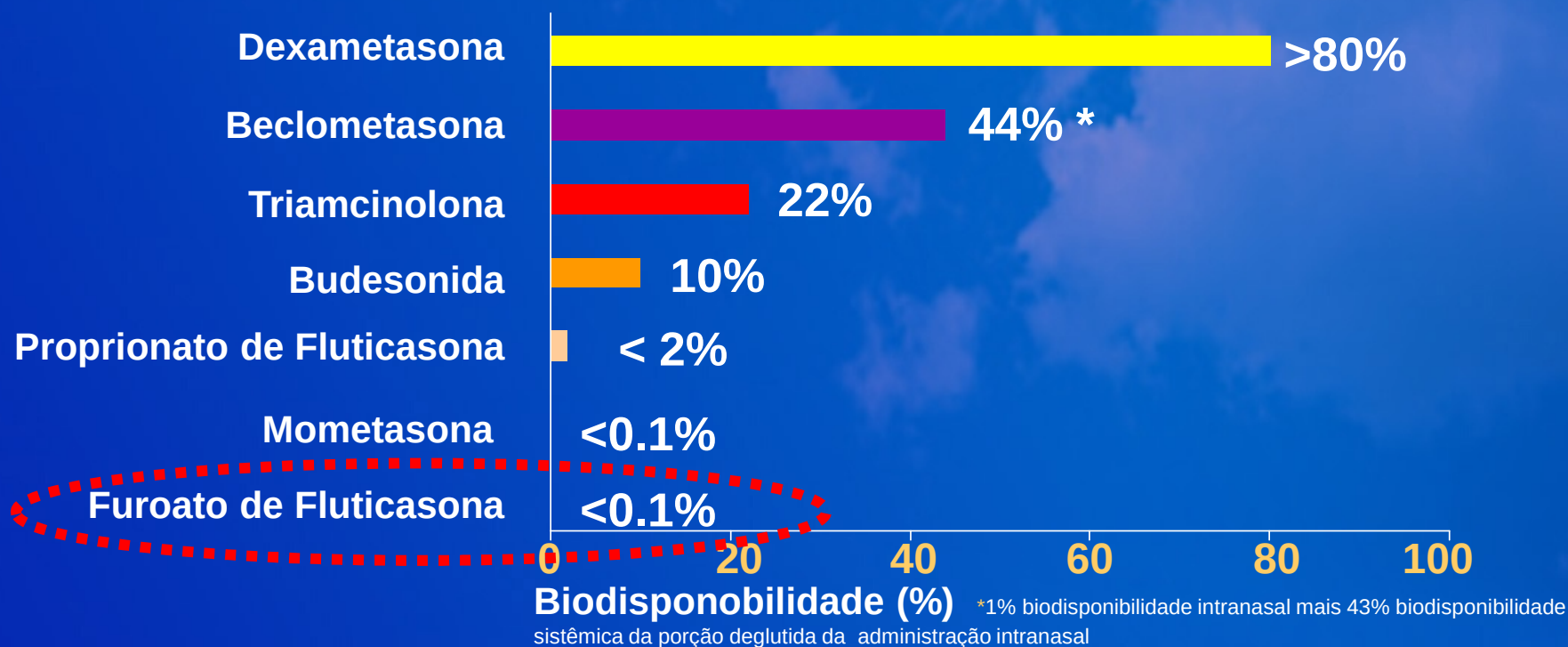
Adaptat de Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008.

Systemic Bioavailability



Corticosteróide Nasal

Biodisponibilidade Sistêmica



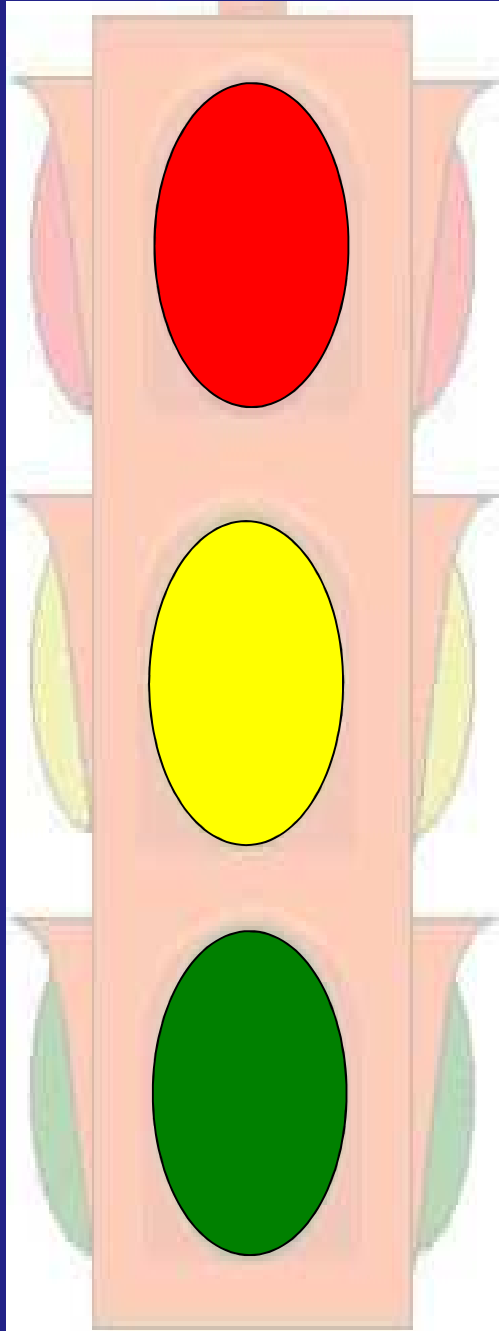
Bryson HM, Faulds D. *Drugs* 1992;43:760–75.
Brannan et al. *J Allergy Clin Immunol.* 1996;97:198
Daley-Yates PT, Baker RC. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:103–5.
3.Buck,M. *Ped Pharmacotherapy*; 2001; 7: 5
Daley-Yates PT et al. *Eur J Clin Pharmacol* 2004;60:265–8.
Allen A et al. *Clin Ther* 2007;29:1415–20.

Fármacos para el tratamiento de la RA (I)

- **Antihistamínicos (orales/tópicos)**
 - Mejoran la rinorrea y picor pero poco la obstrucción
 - Los orales de 2ª generación tienen menos efectos secundarios
 - Los tópicos son eficaces en RA y conjuntivitis
- **Glucocorticoides (GC)tópicos nasales**
 - Más potentes y eficaces, también mejoran la obstrucción
 - No hay diferencias entre las distintas moléculas
 - Pocos efectos secundarios con ↑ concentraciones en mucosa nasal
 - Primera línea en la RA moderada-grave
- **GC orales:** Pautas cortas para rinitis graves que no responden a otros tratamientos o en poliposis.

Fármacos para el tratamiento de la RA (II)

- Descongestionantes intranasales/orales
 - Efecto débil, uso en períodos breves si obstrucción importante, riesgo de rinitis medicamentosa.
- Antileucotrienos
 - Eficacia similar a antiH1 pero menos que GC tópicos
- Anticolinérgicos tópicos: rinorrea refractaria a otros tratamientos
- Cromonas: eficacia moderada
- Omalizumab: indicación para RA no aprobada en España
- Inmunoterapia específica
 - Puede ser eficaz en RA por pólenes y ácaros
 - Requiere diagnóstico alergológico correcto
 - Puede alterar el curso natural de la enfermedad alérgica respiratoria



**DIFENHIDRAMINA
CLORFENIRAMINA**

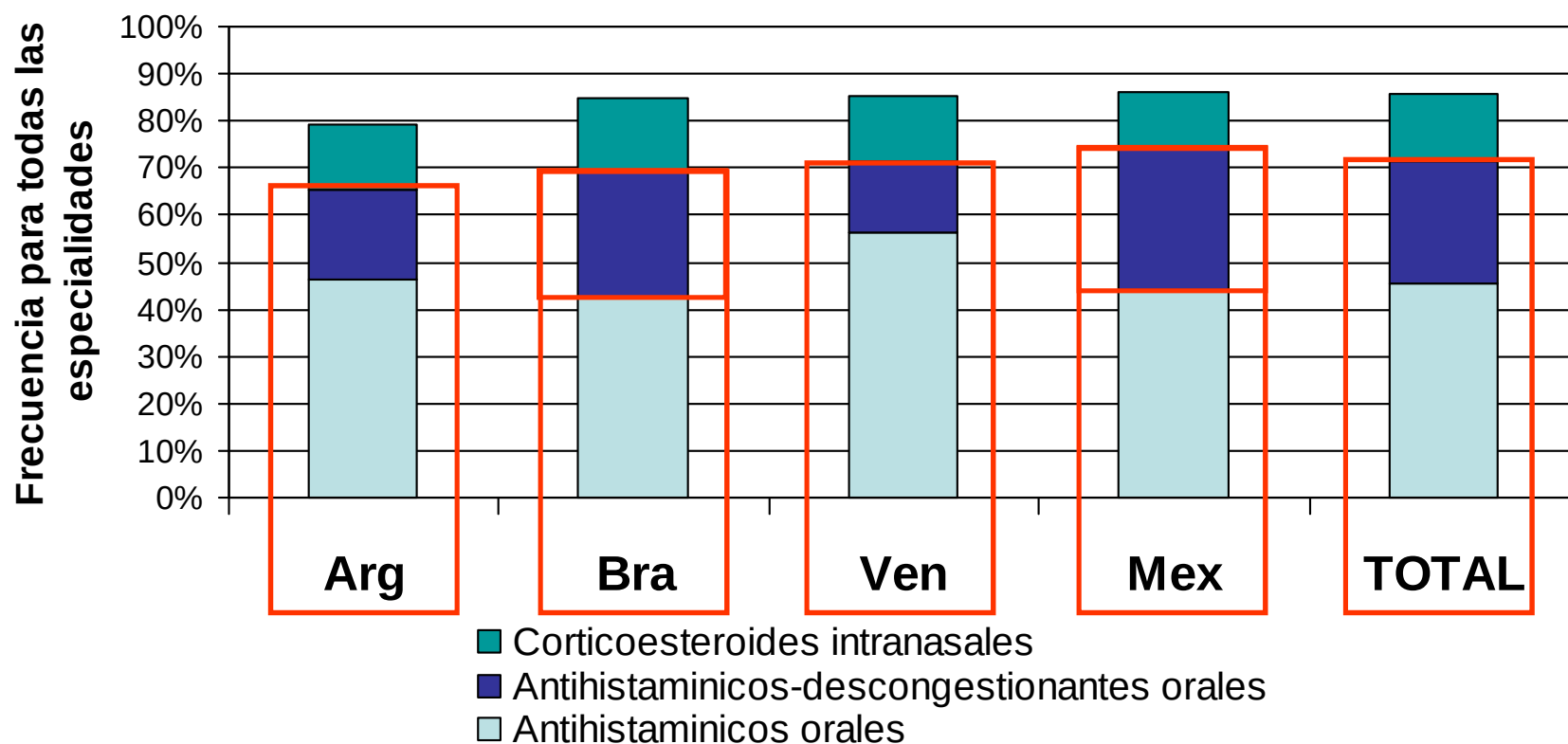
**LORATADINA – CETIRIZINA
EPINASTINA**

**FEXOFENADINA-DESLOMATADINA
LEVOCETIRIZINA**



Principales clases de farmacos utilizados en el tratamiento de la RA en LA de acuerdo a las auditorias de prescripcion*

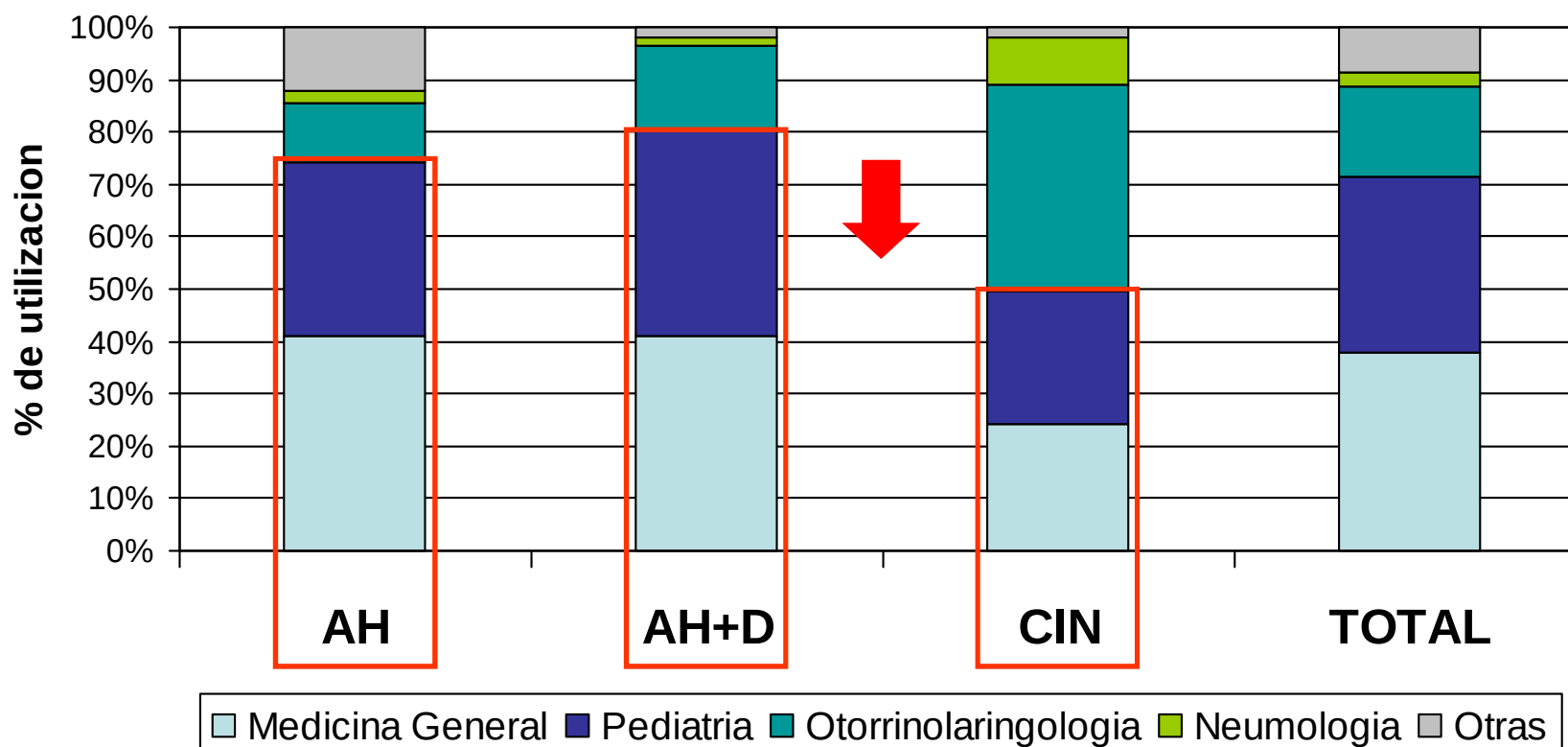
Mayoritario uso de antihistaminicos orales con importante utilizacion de combinaciones con descongestionantes en Brasil y Mexico





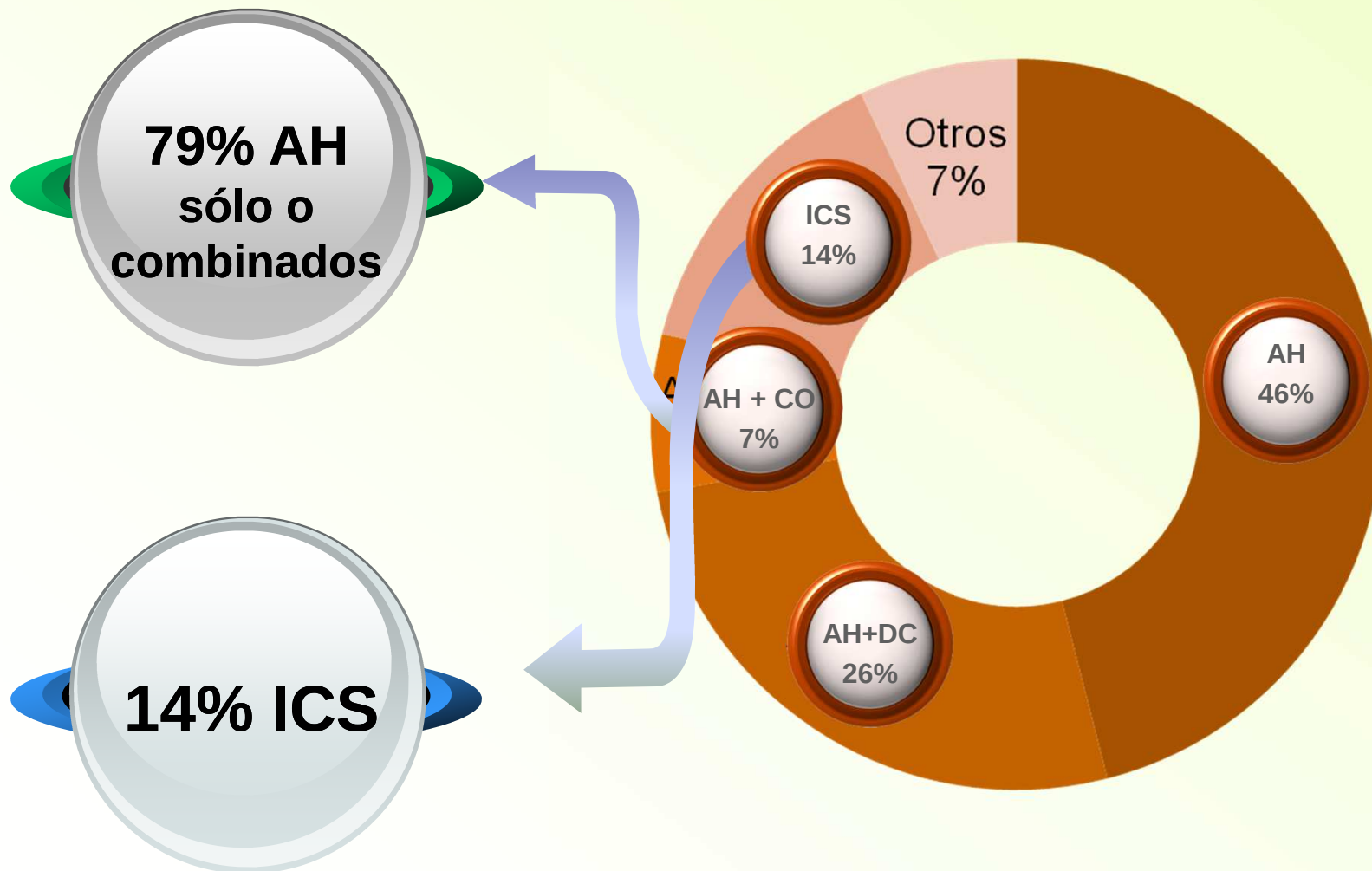
Utilizacion por especialidad de las principales clases de farmacos para el tratamiento de la rinitis alergica*

Mayoritariamente el uso de antihistaminicos orales (solos y combinados) proviene de medicos de atencion primaria, siendo el otorrinolaringologo el principal prescriptor de corticoesteroides intranasales





¿Cómo tratan la rinitis alérgica?



Decálogo sobre la Rinitis alérgica y su relación con el asma (ARIA)

1. La RA es una enfermedad respiratoria crónica muy importante por su prevalencia, su impacto en la calidad de vida (confort, trabajo/escuela...) y por la relación con el asma.
2. Además, la RA se asocia con la sinusitis, conjuntivitis y más comorbilidades.
3. La RA se debe considerar como un factor de riesgo para el asma.
4. La clasificación de la RA es: Intermitente/Persistente.
5. La clasificación según la gravedad (Leve/Moderada/Grave) se hace según la gravedad de los síntomas y su impacto en la calidad de vida.
6. El tratamiento es escalonado en función de la gravedad.
7. El tratamiento de la RA combina la evitación de alérgenos, farmacoterapia, inmunoterapia y educación sanitaria.
8. En la RA persistente hay que descartar asma (espirometría si es necesario).
9. En casos de asma se debe evaluar la presencia de RA.
10. Es preciso plantear una estrategia combinada para tratar toda la vía aérea (superior e inferior), buscando la eficacia y la seguridad.

OBSTRUCCIÓN NASAL: DESCONGESTIVOS

La obstrucción nasal es el síntoma más importante que requiere un tratamiento eficaz y en muchas ocasiones de rápido comienzo de acción. Ni los antihistamínicos de segunda generación ni los corticoides tópicos son capaces, en muchas ocasiones de aliviar este síntoma de manera efectiva, por ello y a pesar del largo tiempo transcurrido desde su aparición aun continúan utilizándose los llamados descongestionantes nasales.

Mucosa nasal y descongestivos

- dos tipos de vasos, los de resistencia encargados del aporte de sangre a la mucosa y a las glándulas mucosas y los de capacitancia que almacenan gran cantidad de sangre (volumen de los cornetes).
- Descongestivos: vasoconstrictores, bloquean **R alfa adrenergicos**.
- De acuerdo con las recomendaciones del documento ARIA los descongestionantes nasales tópicos son muy eficaces a corto plazo, aunque no mejoran el prurito, los estornudos y la rinorrea, inicio de acción es de unos 10 minutos y su efecto dura de 2 a 10 horas.

Mucosa nasal y descongestivos

Los vasoconstrictores se clasifican en tres:

- Agonistas adrenergicos: **fenilefrina, nafazolina, oximetazolina y xilometazolina.**
- Secretores de noradrenalina: **efedrina, pseudoefedrina y anfetaminas.**
- Bloqueantes la recaptación de noradrenalina: **fenilpropanolamina, cocaína y antidepresivos triciclicos.**

¿Qué tipos de descongestionantes de venta libre están disponibles?

Los descongestionantes de venta libre ayudan a aliviar la secreción nasal (congestionamiento) ocasionado por un virus del resfrío o por la [gripe](#) (influenza), [sinusitis](#) o [alergias](#). Los únicos descongestionantes de venta libre disponibles en forma de comprimidos son fenilefrina y pseudoefedrina .

También se encuentran disponibles gotas y atomizadores (Oximetazolina) descongestionantes para la nariz de venta libre. Sin embargo, estos productos no deberían usarse por más de 3 días ya que su cuerpo puede convertirse en dependiente de estos.

¿Es segura la pseudoefedrina? ¿Por qué no es un producto de venta libre?

La pseudoefedrina es un descongestionante seguro y efectivo cuando se toma como se indica.

Sin embargo, algunas personas usan la pseudoefedrina de venta libre de forma ilegal al combinarla con otros productos para hacer metanfetaminas, una droga ilegal y peligrosa. Para ayudar a evitar que las personas hagan metanfetaminas, los medicamentos de venta libre que contienen pseudoefedrina se venden con receta médica.

En la mayoría de los estados, no necesita una receta médica de su médico para comprar estos medicamentos, pero tendrá que pedirlo al farmacéutico.

Las restricciones adicionales para la pseudoefedrina incluyen lo siguiente:

- Límite en la cantidad que una persona puede comprar cada mes**
- Requerimiento para mostrar identificación de fotografía cuando compra el medicamento**
- Requerimiento para que los minoristas registren y mantengan información personal sobre los clientes durante los últimos 2 años después de una compra**
- Algunos estados tienen requerimientos adicionales para los medicamentos que contienen pseudoefedrina. Estos requerimientos pueden incluir la receta de un médico.**

¿Cómo debo tomar de forma segura los descongestionantes de venta libre?

Siga estas sugerencias para asegurarse que está tomando la cantidad correcta del medicamento:

Tome solo la cantidad recomendada en la etiqueta del medicamento. No asuma que más medicamento funcionará mejor o más rápido, puede ser peligroso.

Si toma un medicamento con receta médica, pregunte a su médico si está bien tomar también un descongestionante de venta libre.

No use más de 1 medicamento descongestionante a la vez a menos que su médico le indique que está bien. Es posible que tengan ingredientes activos similares.

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de los medicamentos descongestionantes de venta libre?

Los adultos saludables que únicamente usan los descongestionantes de vez en cuando no experimentan efectos secundarios. Sin embargo, cualquiera puede experimentar los siguientes efectos secundarios.

nerviosismo

mareos

problemas temporales para dormir

palpitaciones del corazón (el sentimiento que su corazón está corriendo)

TA más alta de lo usual

¿Quién no deberían tomar descongestionantes?

•

- **Diabetes**
- **Glaucoma**
- **Condiciones del corazón**
- **Presión arterial alta**
- **Problemas con la próstata**
- **Problemas de la tiroides**
- **Si tiene presión alta que no está controlada.**
- **Niños menores de 4 años de edad.**

¿Pueden los descongestionantes de venta libre ocasionar problemas con cualquier otro medicamento que tomo?

Los descongestionantes pueden interactuar con otros medicamentos que tome. Si toma alguno de los medicamentos enumerados a continuación, hable con su médico antes de tomar un descongestionante:

Píldoras de dieta

Medicamentos para el asma

Medicamentos para la presión alta

Los descongestionantes se combinan con frecuencia con [antihistamínicos](#) o [analgésicos](#).

Es importante que comprenda cada uno de los ingredientes activos y las interacciones que pueden tener con otros medicamentos que tome.

Prescripción de Descongestivos

- 1321 Médicos de A.P.
- 3026 pacientes afectados de rinitis alérgica intermitente
- Obstrucción: presentan en el 59%
- 8,7% MAP utilizaba los vasoconstrictores

Demolí P, Allaert F-A, Lecasble M, PRAGMA. ERASM, a pharmacoepidemiologic survey on management of intermittent allergic rhinitis in every day general medical practice in France. Allergy 2002;57:546-554

Prescripción de Descongestivos

- 200 médicos
- pacientes con rinitis alérgica perenne
- congestión nasal afectaba al 67%
- 96% de los médicos, con menos de cinco años de practica, afirmaba prescribir descongestionantes.
- 77% cuando el médico llevaba más de 10 años de ejercicio.

Wang DY, Chan A, Smith JD. Management of allergic rhinitis: a common part of practice in primary care clinics. Allergy 2004;59:315-319

Resumen: Descongestivos

Vasoconstrictores tópicos: indicados en pacientes con riesgo de obstrucción tubarica y posterior desarrollo de otitis media serosa y cuando sea necesaria una descongestión rápida que facilite la acción de otros fármacos (corticoides tópicos). En los procesos sinusales: en discusión.

Vasoconstrictores orales serian útiles para el tratamiento de la congestión propia de los procesos virales y en rinitis vasomotoras.

Asociados a antihistamínicos están indicados cuando existe riesgo de obstrucción tubarica y desarrollo de otitis media serosa. También suelen ser útiles en las rinitis eosinofílicas no alérgicas y en rinitis con gran hidrorrea. En el tratamiento de las rinitis alérgicas estarían indicados, como hemos dicho anteriormente, en los periodos de agudización y utilizados durante cortos espacios de tiempo.

Siempre tener en cuenta sus contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones medicamentosas.

A photograph of a road lined with trees showing autumn foliage. The trees have yellow and orange leaves, and the road is paved. The text "Gracias por su atención" is overlaid on the image in a white, rounded rectangle.

Gracias por su atención