

Mesa Redonda: ¿Qué hago cuando el niño con asma no anda bien?

Tema: Impacto de la patología de la vía aérea superior sobre el control del asma

Autor: Dr. Hugo Neffen

Fecha: Sábado 24 de noviembre de 2012

La prevalencia de rinitis y asma es elevada en Latinoamérica y continúa creciendo a un ritmo mayor que el promedio global de acuerdo a la comparación de los resultados entre ISAAC Fase I y Fase III.

La prevalencia de rinitis alérgica en Latinoamérica en el grupo etáreo de 6 a 7 años es de 28,7% y en el de 13 a 14 es de 34,3%. Cuando comparamos estos resultados con la prevalencia de rinitis diagnosticada por médicos según el estudio AILA (Allergies in Latin America), que alcanza al 6,6 %, esto indica claramente que la rinitis es una enfermedad subdiagnosticada y consecuentemente subtratada.

Los estudios epidemiológicos demuestran que el 80% de los pacientes que padecen de asma presentan concomitantemente rinitis y entre el 30 y el 40% de los pacientes con rinitis padecen asma.

No contamos con datos en Latinoamérica de prevalencia de rinosinusitis y su asociación con asma bronquial.

Existen múltiples evidencias de que la inflamación eosinofílica o neutrofílica de las vías aéreas está presente simultáneamente en la mucosa nasal y bronquial, independientemente de que los pacientes presenten síntomas nasales o bronquiales simultáneos o por separado.

Diversos trabajos han demostrado que la rinitis alérgica o no alérgica es un factor de riesgo independiente para el posterior desarrollo de asma, pero el OR de la rinitis alérgica es mayor (3,38) en comparación con el OR de la rinitis no alérgica (2,38).

Las guías ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) publicadas en 2001 con repetidas actualizaciones hasta el presente año, han diseminado un mensaje clave: en todo paciente con asma debe tenerse presente la evaluación y el diagnóstico de rinitis y en todo paciente con rinitis debe evaluarse la presencia de asma y realizarse los procedimientos de diagnóstico correspondientes.

Diversas publicaciones han puesto de manifiesto que la presencia de rinitis moderadas a severas tiene relación con la falta de control del asma bronquial, que se evidencia por mayor nivel de exacerbaciones, visitas a emergencias, hospitalizaciones e, inclusive, incremento en los costos directos para el manejo del asma.

No son tan claras las evidencias que demuestran que el tratamiento de la rinitis mejora el control del asma, pero es mandatorio lo recomendado por ARIA en cuanto a establecer una estrategia terapéutica unificada para el manejo de las vías aéreas, incluyendo los siguientes aspectos: educación del paciente, evitación de factores de riesgo, estrategia farmacológica-antiinflamatoria e inmunoterapia en los casos específicos de sensibilización a alérgenos no evitables.

En las estrategias farmacológicas debemos incluir, en primer lugar, los corticoides tópicos de baja biodisponibilidad en sus formulaciones nasales o bronquiales (fluticasona, mometasona, ciclesonida), solos o asociados a BDLA (formoterol-salmeterol), los antagonistas de los receptores de leucotrienos (montelukast) y los antihistamínicos no sedantes (desloratadina, fexofenadina, rupatadina, levocetirizina).