

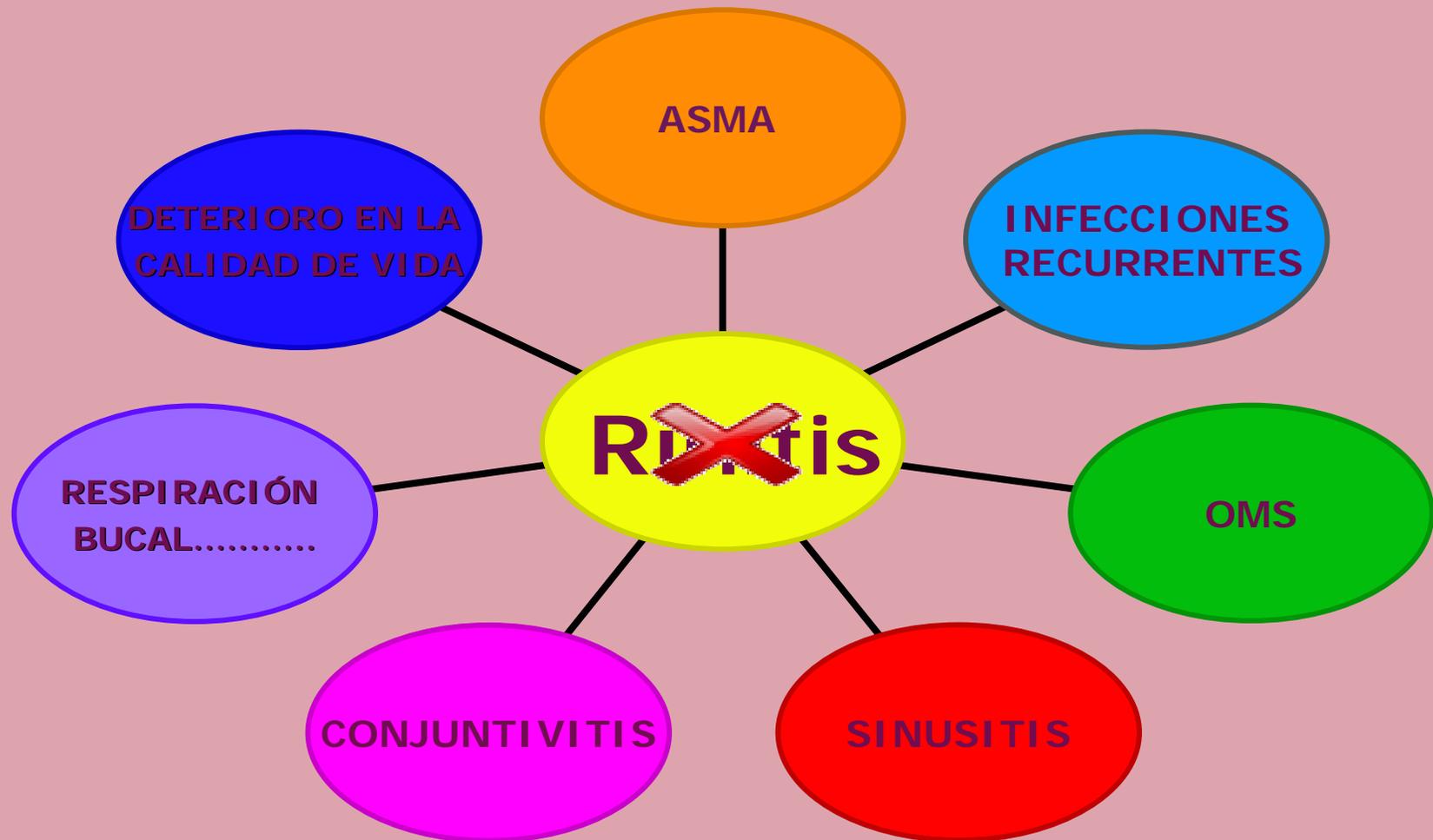
# **2° Jornadas Nacionales Conjuntas de Alergia e Inmunología en Pediatría Rosario 11 al 13 de Abril**

Mesa Redonda  
Abordaje interdisciplinario de las enfermedades alérgicas  
Viernes 12 de abril 15:15 a 17

## **Comorbilidades de la rinitis alérgica**

Dra. Patricia Pendino  
Hospital Escuela Eva Perón- Gro. Baigorria – Rosario  
Médica Pediatra  
Especialista en Alergia e Inmunología

# Rinitis y sus comorbilidades



World Allergy Organization (WAO) White Book on Allergy 2011

Lack G. Pediatric allergic rhinitis and comorbid disorders. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S9-15.

# La rinitis alérgica en niños es frecuentemente subdiagnosticada y subtratada

Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466–76.

Jauregui I, Davila I, Sastre J, et al. Validation of ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) classification in a pediatric population: the PEDRIAL study. *Pediatr Allergy Immunol* 2011; 22: 388–92.

# Objetivos

- Diagnóstico precoz de **rinitis alérgica**
- Buscar asociación de: OMS, sinusitis, conjuntivitis, asma, respiración bucal, infecciones recurrentes VAS con **rinitis alérgica**

# Rinitis alérgica

- Es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por IgE inducida por exposición a alérgenos
- Prevalencia en la población pediátrica argentina
  - 20.6% de 6 a 7 años
  - 34.9% de 13 a 14 años



# Dificultades diagnósticas

- Lactantes y preescolares simulan virosis respiratorias
- Superposición clínica: RA, virosis VAS, "fiebre", sobreinfección bacterianas, adenoiditis, tabaquismo pasivo, etc.  
Conduce a diagnóstico incorrecto o incompleto pasando desapercibido el diagnóstico de RA

## Does allergic rhinitis exist in infancy? Findings from the PARIS birth cohort

M. Herr<sup>1</sup>, B. Clarisse<sup>1</sup>, L. Nikasinovic<sup>1</sup>, C. Foucault<sup>2</sup>, A.-M. Le Marec<sup>3</sup>, J.-P. Giordanella<sup>2</sup>, J. Just<sup>1,4</sup> & L. Mommers<sup>1,3</sup>

## ¿Existe la RA en la lactancia?

et des Allergies, Groupe Hospitalier Trousseau-La Roche Guyon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Paris, France

1850 niños (evaluados a los 18 meses por síntomas de los 6 meses a los 18m)

Relación de síntomas AR – like con factores relacionados con atopia (historia familiar de atopía, IgE total, eosinofilia e IgE específica de alérgenos )

### Resultados

- Prevalencia de 9,1% síntomas compatibles RA
- Significativa asociación entre síntomas semejantes a RA y atopía: ambos padres RA y sensibilización ácaros del polvo doméstico
- Fenotipo particular: tos seca asociada a RA sin resfrío

# Síntomas de rinitis alérgica

- Prurito (fuerte asociación con IgE)
- Secreción (nasal y goteo post nasal)
- Estornudos
- Bloqueo nasal (respiración bucal)
  
- Tos nocturna (goteo post nasal)
- Odinofagia recurrente
- Síntomas oculares

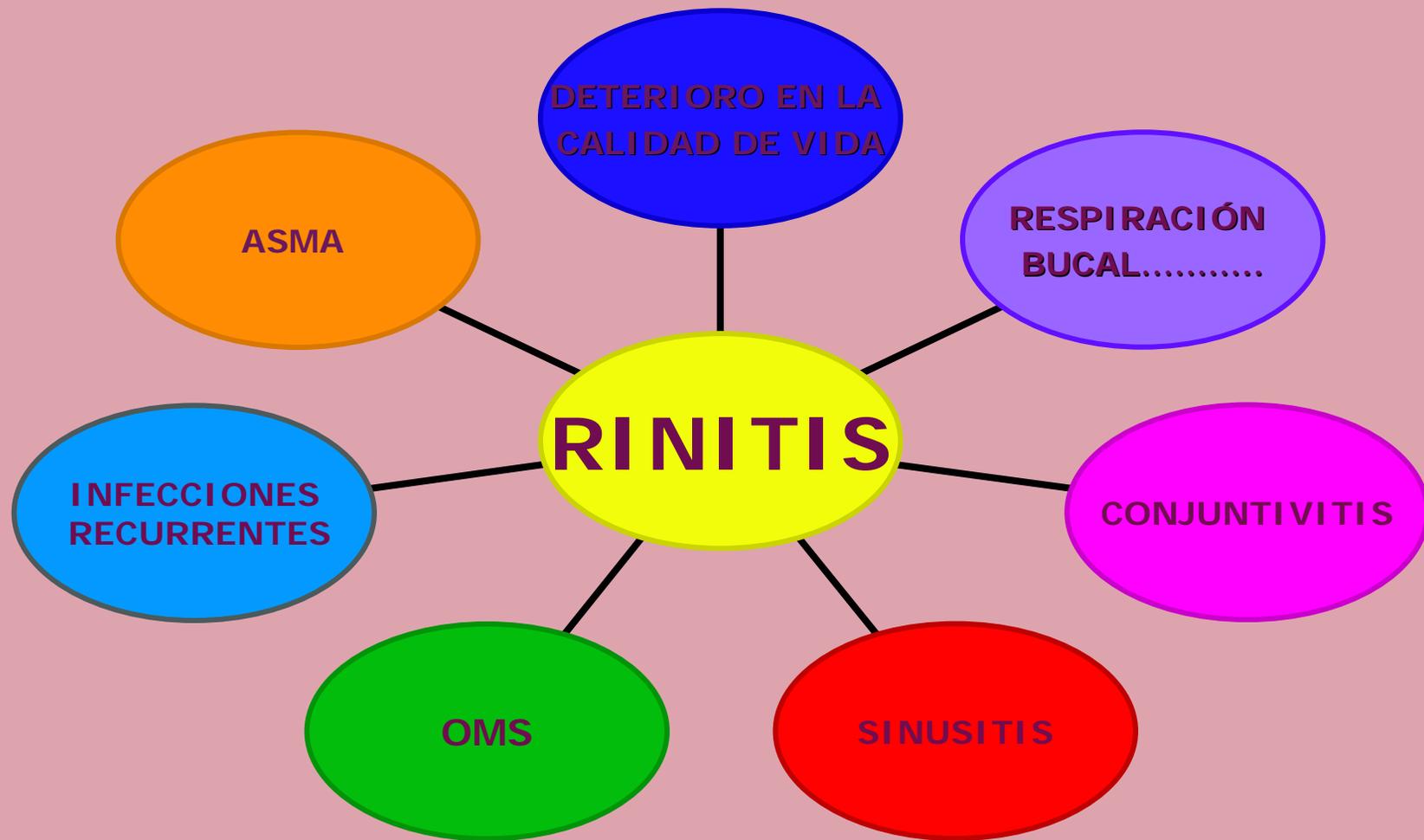
# Como influye la nariz en estructuras de la VAS y pulmones?

## Procesos

- 
- **Inflamación alérgica sistémica**
- **mediadores inflamatorios** (citocinas, quimioquinas, prostaglandinas, etc.)

ctq

# Rinitis y sus comorbilidades



World Allergy Organization (WAO) White Book on Allergy 2011

Lack G. Pediatric allergic rhinitis and comorbid disorders. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S9-15.

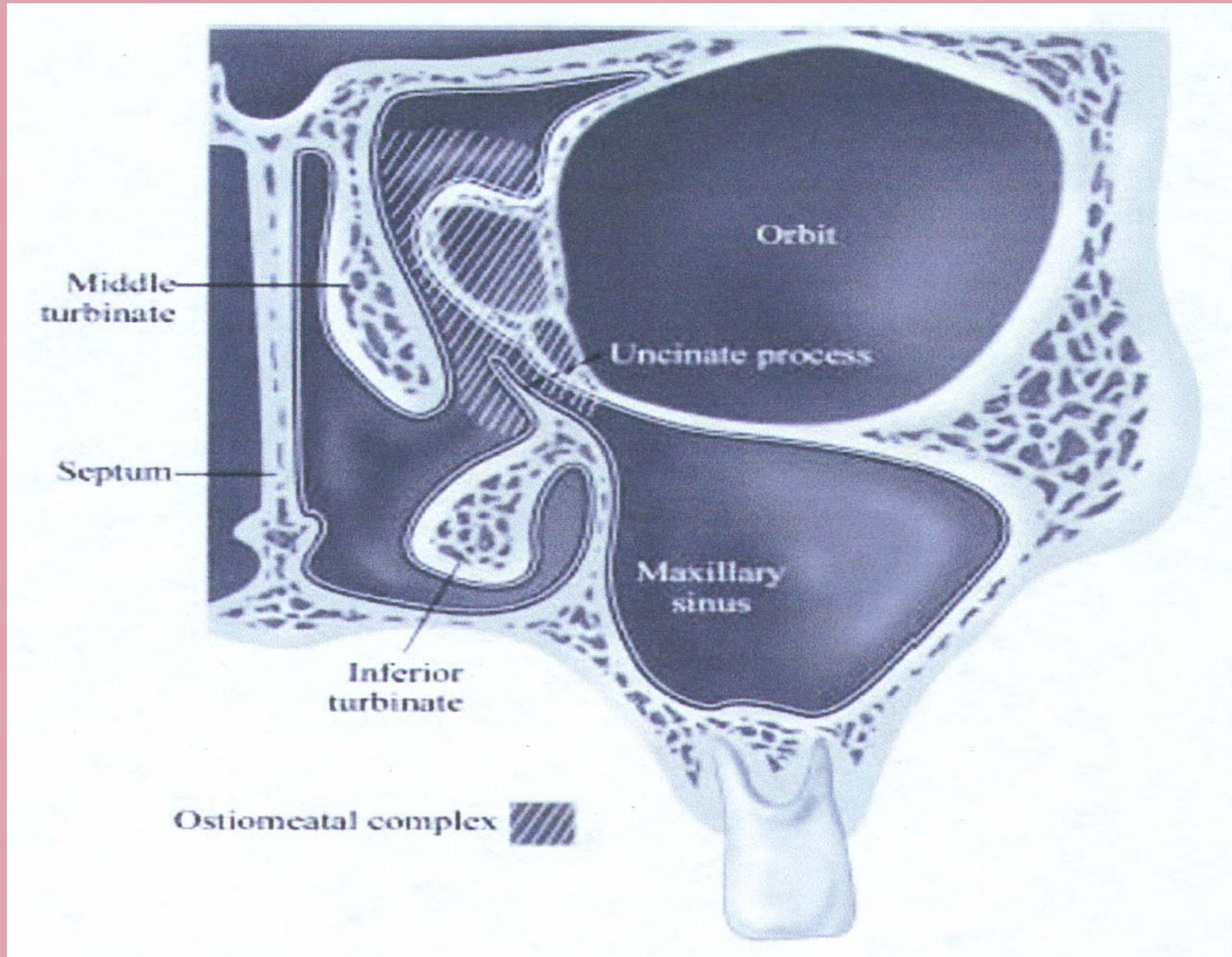
# Conjuntivitis alérgica



- 20% se asocian a RA
- Es infrecuente el diagnostico aislado
- Síntomas: Inyección conjuntival  
Prurito  
Lagrimeo

# Rinosinusitis

- Es la inflamación alérgica de la mucosa nasal y de los senos paranasales
- Es la complicación mas frecuente de RA
- 25 a 40% de pacientes con RA presentan sinusitis
- RA es un factor de riesgo para padecer sinusitis
- La permeabilidad del ostium es critica en la génesis de sinusitis



**El ostium se bloquea por edema inflamatorio y secreción**

# Círculo vicioso

**Tratamiento con  
antihistamínicos  
y corticoides**

Inflamación



Edema mucoso



Obstrucción



Secreciones

O<sub>2</sub>



Pco<sub>2</sub>



PH



**Antibióticos**

Infección secundaria



Inflamación



Edema mucoso



## Sinusitis alérgica o bacteriana?



Técnica de Waters (MNP) Velamiento total del seno maxilar derecho

# Manifestaciones locales y sistémicas

- **Secreción nasal y post nasal**
- **Bloqueo nasal**
- **Tos**
- **Odinofagia (matinal)**
- **Halitosis**
- **Ronquidos**

## **Hiporexia**

Fiebre (infrecuente)

## **Astenia**

**Alteraciones de conducta**

**Bajo rendimiento escolar**

**Trastornos del sueño**

## **Mas frecuentes en escolares y adolescentes**

- **Anosmia/Hiposmia**
- **Algias faciales**
- **cefalea**

# Poliposis nasal

Complicación infrecuente en pediatría

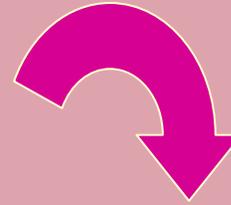


D. Ryan<sup>1,2</sup>, C. van Weel<sup>3</sup>, J. Bousquet<sup>4,\*</sup>, E. Toskala<sup>5,\*</sup>, S. Ahlstedt<sup>6,7</sup>, S. Palkonen<sup>8</sup>, L. van den Nieuwenhof<sup>3</sup>, T. Zuberbier<sup>9,\*</sup>, M. Wickman<sup>10,11,\*</sup>, W. Fokkens<sup>12,\*</sup> Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis *Allergy* 2008; 63: 981–989

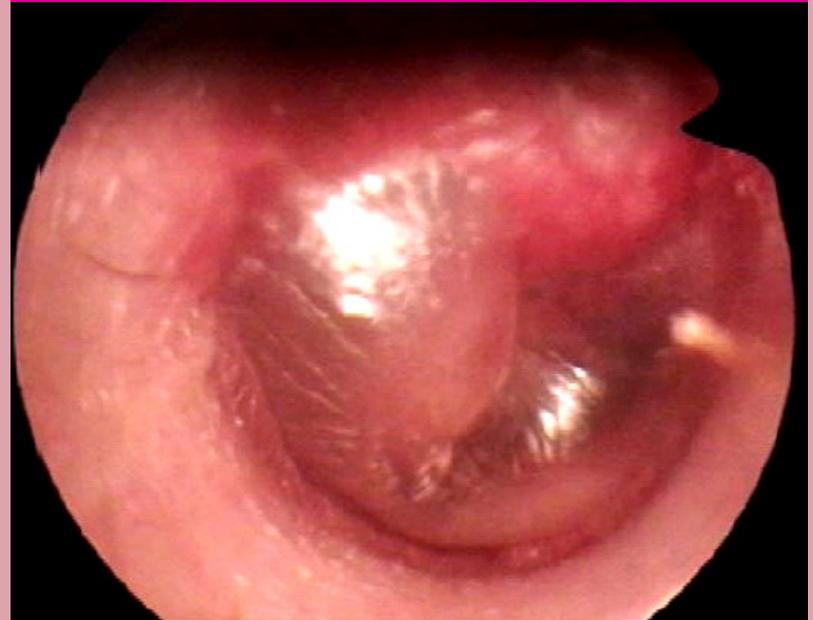
# Otitis media secretora (OMS)

- Inflamación de la mucosa del oído medio con presencia de líquido en ausencia de infección
- Disfunción de TE por mecanismo inflamatorio (infeccioso o alérgico)
- Asociación 20 a 40% de OMS en niños con RA (1)
- RA representa un factor de riesgo para padecer OMS
- **Es la causa mas común de la pérdida de la audición en niños**

**Otitis media con  
efusión**



**Otitis media aguda**



# Asma

RA y asma no deben ser consideradas enfermedades separadas, sino un trastorno común de la vía aérea, con manifestaciones clínicas diferentes

Evidencias epidemiológicas, anatomofisiológicas, inmunopatológicas, clínicas y terapéuticas así lo indican

Cuanto mas severa es la rinitis menos control tendrá el asma

# Asma

RA es un factor de riesgo para padecer asma

30 a 50% de riníticos tienen asma

80 a 90% de asmáticos tienen RA

**Tratar la rinitis  
mejora el asma y la HRB**

# Infecciones recurrentes VAS

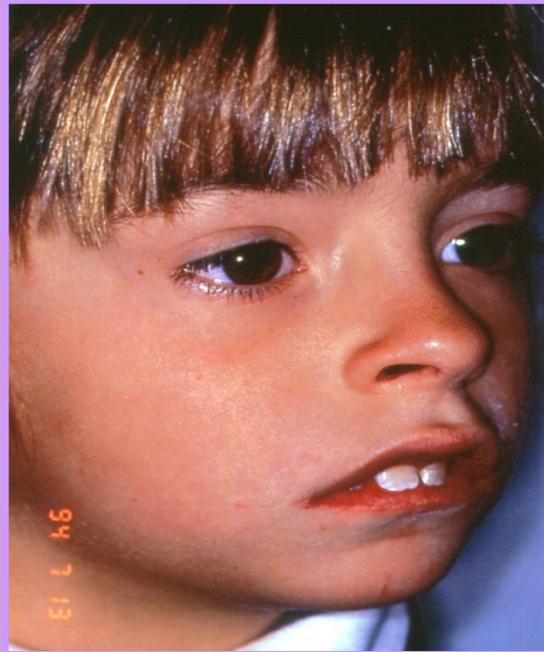
- Deficiente clearance de secreciones
- La mala ventilación favorece desarrollo de microorganismos
- Mayor predisposición a virosis en atópicos

# Infecciones recurrentes VAS

- OM: agudas recurrentes y OMC
- Anginas recurrentes (RB – Goteo post nasal)
- Sinusitis recurrentes, exacerbaciones de RSC

**Con frecuencia derivados para  
evaluación inmunológica**

# Respiración bucal



# Respiración bucal

- Examen físico: dismorfia facial (dolicocefalia, paladar ojival, mordida desestructurada, incompetencia labial, caries, labio inferior evertido, mandíbula retrognática, etc.)

Alteraciones posturales: cabeza adelantada, cifosis, etc.

- Hábitos nocturnos: babeo, ronquidos, sueño interrumpido, etc.

- Otras manifestaciones: dislalias, tos, retraso escolar, trastornos de conducta, somnolencia diurna, hiporexia, falta de atención, etc.

# Cuando el diagnóstico es tardío.....

- Cq ORL: tubos de ventilación
- Dislalias: reeducación fonoaudiológica
- Consultas y tratamientos T y O
- Odontología
- Psicología
- Psicopedagogía

**Factores ambientales que  
generan o agravan  
inflamación de la vía aérea**

# El mas importante contaminante del aire ambiental: el tabaco

- **Infecciones recurrentes**
- **Tos**
- **Secreciones**
- **Aumento de IgE total**
- **Aumento de IgE específica**

Pelkonen AS, Kuitunen M, Dunder T, Reijonen T, Valovirta E, Mañkelañ MJ. Allergy in children: practical recommendations of the Finnish Allergy Programme 2008–2018 for prevention, diagnosis, and treatment. *Pediatr Allergy Immunol* 2012; 23: 103–116.

Lannero E, Wickman M, van Hage M, et al. Exposure to environmental tobacco smoke and sensitisation in children. *Thorax* 2008; 63: 172–6.

# Diagnóstico inmunológico

- Pruebas in vitro
  - IgE total
  - IgE específica sérica
- Pruebas In Vivo
  - Pruebas cutáneas
  - Pruebas desencadenantes



REVIEW ARTICLE

## **Testing children for allergies: why, how, who and when**

### **An updated statement of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Section on Pediatrics and the EAACI-Clemens von Pirquet Foundation**

P. A. Eigenmann<sup>1</sup>, M. Atanaskovic-Markovic<sup>2,3</sup>, J. O'B Hourihane<sup>4</sup>, G. Lack<sup>5</sup>, S. Lau<sup>6</sup>, P. M. Matricardi<sup>6</sup>, A. Muraro<sup>7</sup>, L. Namazova Baranova<sup>8</sup>, A. Nieto<sup>9</sup>, N. G. Papadopoulos<sup>10</sup>, L. A. Réthy<sup>11</sup>, G. Roberts<sup>12,13</sup>, O. Rudzeviciene<sup>14</sup>, U. Wahn<sup>6</sup>, M. Wickman<sup>15</sup> & A. Høst<sup>16</sup>

## **A quién y cuando?**

**Niños con síntomas persistentes, recurrentes  
o graves sugestivos de alergia  
independientemente de su edad**

# Conclusiones

- Si RA es persistente se deben buscar comorbilidades, difícilmente sea una manifestación aislada
- Ante recurrencia de enfermedades de VAS, respiración bucal, etc. indagar síntomas de RA
- Atopía familiar y otros antecedentes personales de atopía (ej. Eccema) orientan hacia la etiología
- Confirmar la sospecha de atopía mediante métodos diagnósticos específicos



**Muchas gracias!!**