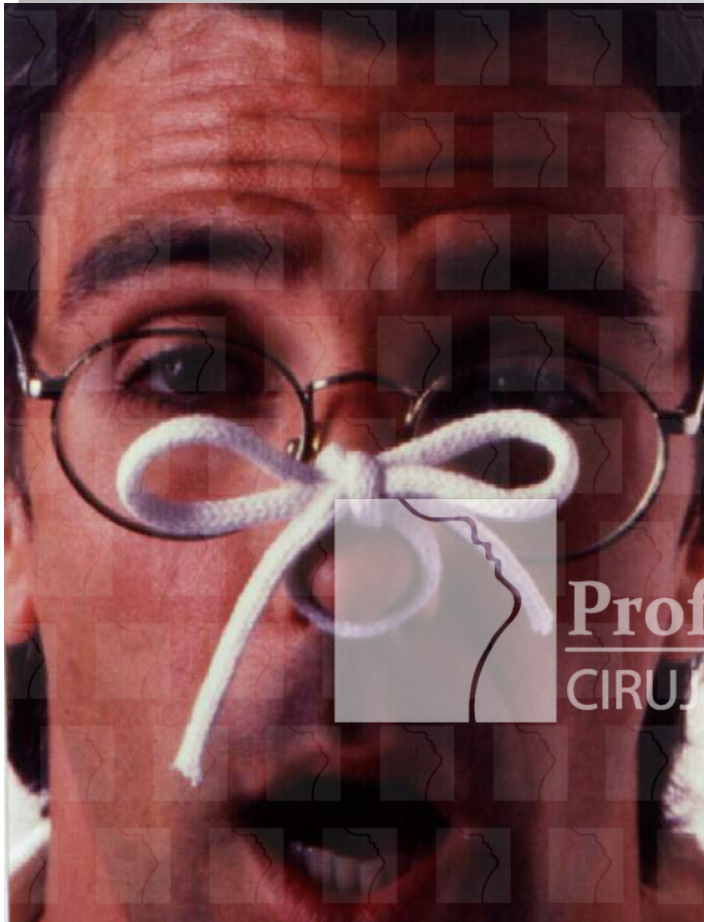




- Prof.Dr. LUIS COSTAS

- Asunción
- PARAGUAY
- 2016

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

RINITIS

OBSTRUCTIVA

United Airways: From Nose to Lungs

"United Airways" may sound like the name of an airline, but to the world's top allergy researchers like Dr. Louis-Philippe Boulet, it means something completely different. United airways is a relatively new way of thinking about the relationship between the nose (the upper airway) and the lungs (the lower airway). Despite the obvious physical connection between the two — air enters through the nose and passes through the airway into the lungs — conditions afflicting the nose and lungs have always been evaluated and treated as separate disorders.

Dr. Louis-



Worldwide variation in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351(9111): 1225-32.





Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Clasificación de la Rinitis - ARIA

Intermitente

- < 4 días por semana
- O < 4 semanas

Persistente

- 4 días por semana
- Y > 4 semanas



Leve

- Sueño normal y ningún impedimento para realizar actividades diarias, deportivas o de esparcimiento.
- Actividad escolar y laboral normales.
- Sin síntomas molestos.

Moderada-Grave

- Uno o más de los siguientes:
 - Alteraciones del sueño
 - Impedimentos para realizar las actividades diarias, deportivas o de esparcimiento.
 - Alteraciones de las actividades laborales y escolares.
 - Síntomas molestos.

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

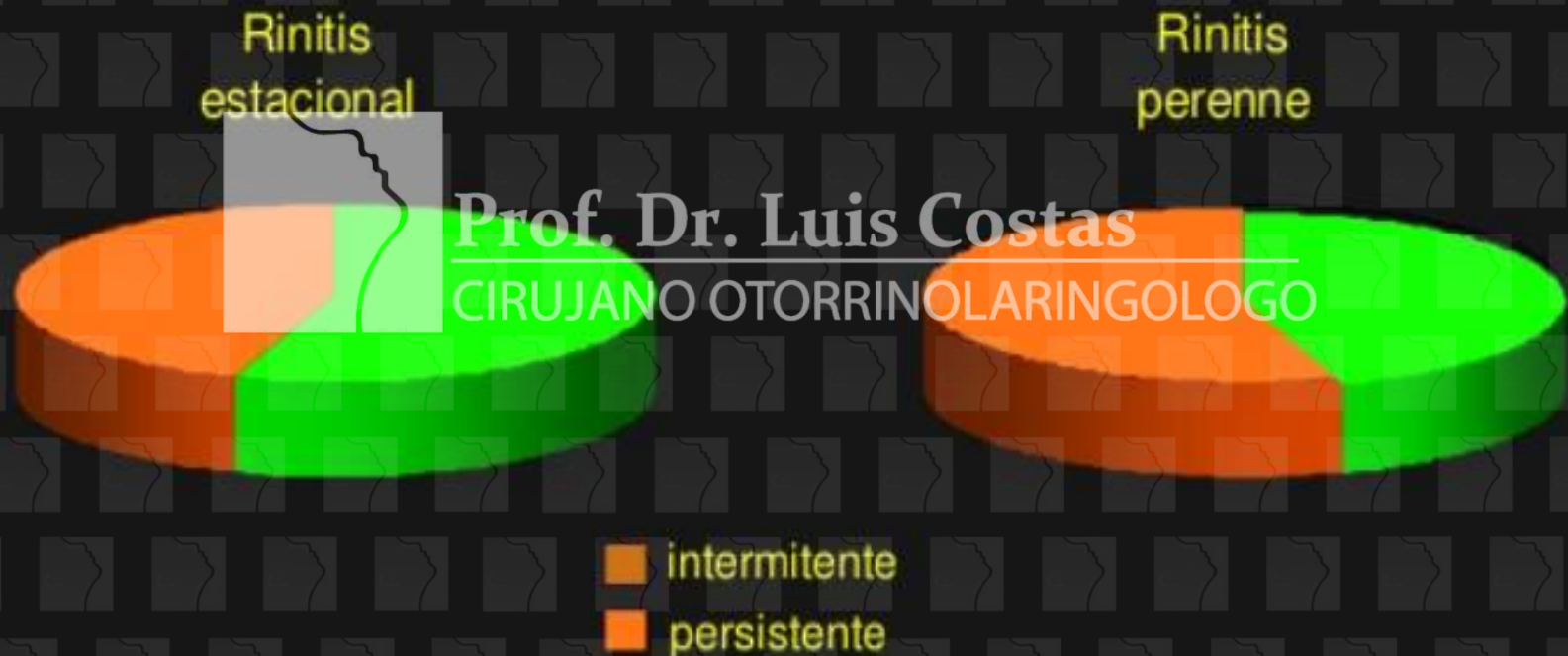
En los pacientes no tratados

ARIA = Rinitis alérgica y su impacto en el asma.

Bousquet y col. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108 (5 suppl):S147.

Bousquet y col. *Allergy.* 2002;57:841.

La definición de Rinitis Persistente e Intermittente **NO** se superpone y es intercambiable con la de Estacional y Perenne.



Demoly et al, Allergy 2003

CLASIFICACION DE LA RINITIS

CLASIFICACION DE LA RINITIS

- Alergica
(intermitente/persistente)
- Infecciosa
(bacteriana/viral/otros agentes)
- Ocupacional
(intermitente/persistente)
- Inducido por farmacos
(aspirina/otros farmacos)
- Hormonal
- NARES
- Irritantes
- Alimentos
- Emocional
- Atrofica
- Idiopatica
- Otras causas

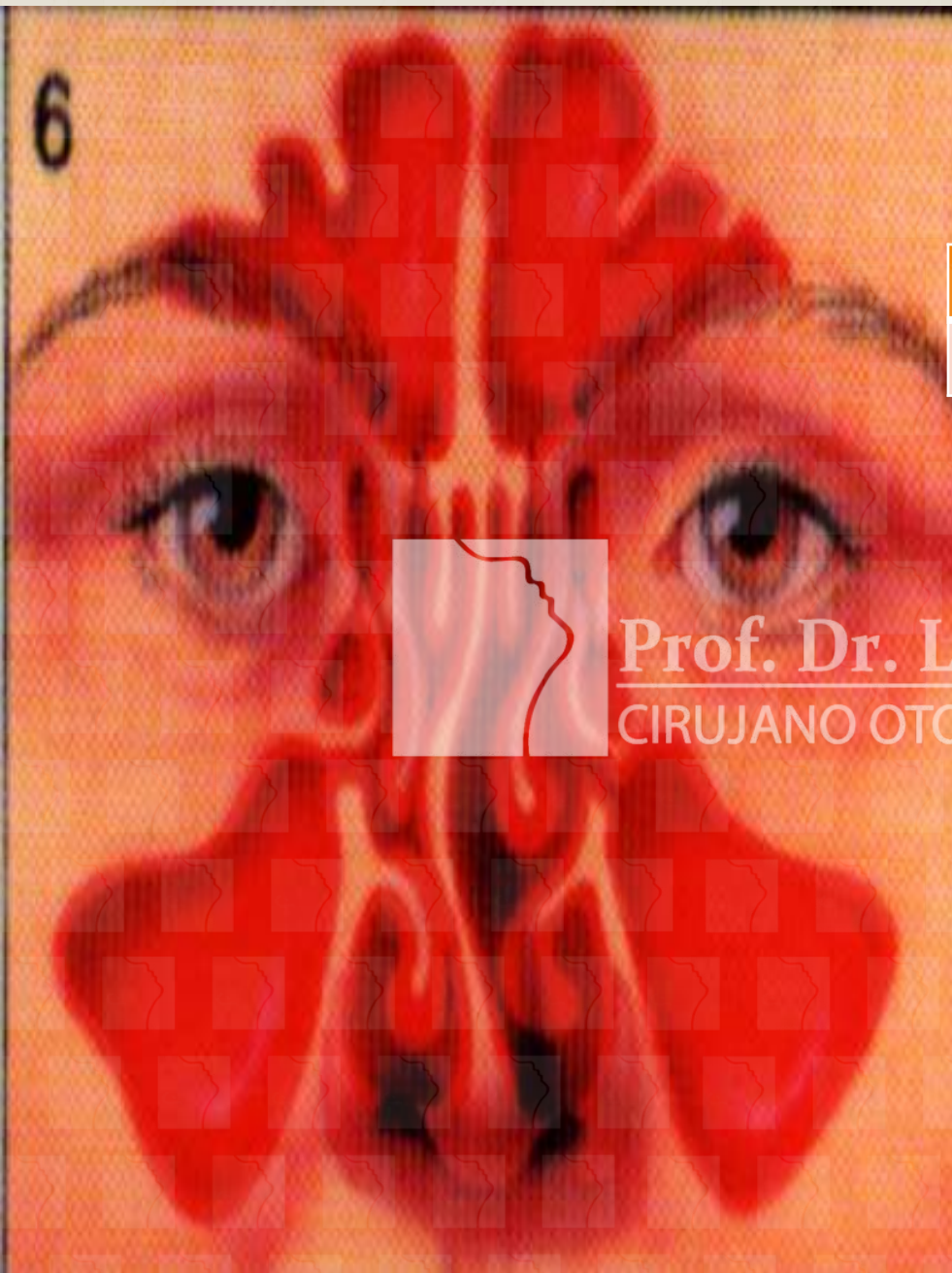
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Condiciones que pueden dar
síntomas de rinitis

- Rinosinusitis con o sin Polipos
- Alteraciones mecanicas
(desviacion del septo, hipertrofia de
cornetes, cuerpos extraños, hipertrofia
de adenoides).
- Variantes anatomicas del
Complejo osteomeatal.
- Atresia coanal
- Tumores (Benignos/malignos)
- Granulomatosis
(Wegener, sarcoidosis, infecciones,
granuloma destructivo de la linea media)
- Discinesia ciliar, Sd Kartagener
- Fibrosis quistica
- Rinorrea cerebroespinal

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

6



Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLINGÜEC

2



COMBUSTION VEHICULAR ES EL PRINCIPAL EMISOR

La contaminación ambiental ya empieza a asfixiar a Asunción

Detectan peligrosos gases en el aire. Producen trastornos a la salud. Falta control

El limpio cielo de nuestra ciudad capital empieza a enturbiarse con peligrosos contaminantes a consecuencia de la emisión indiscriminada de gases (humos), provenientes principalmente del tráfico vehicular.

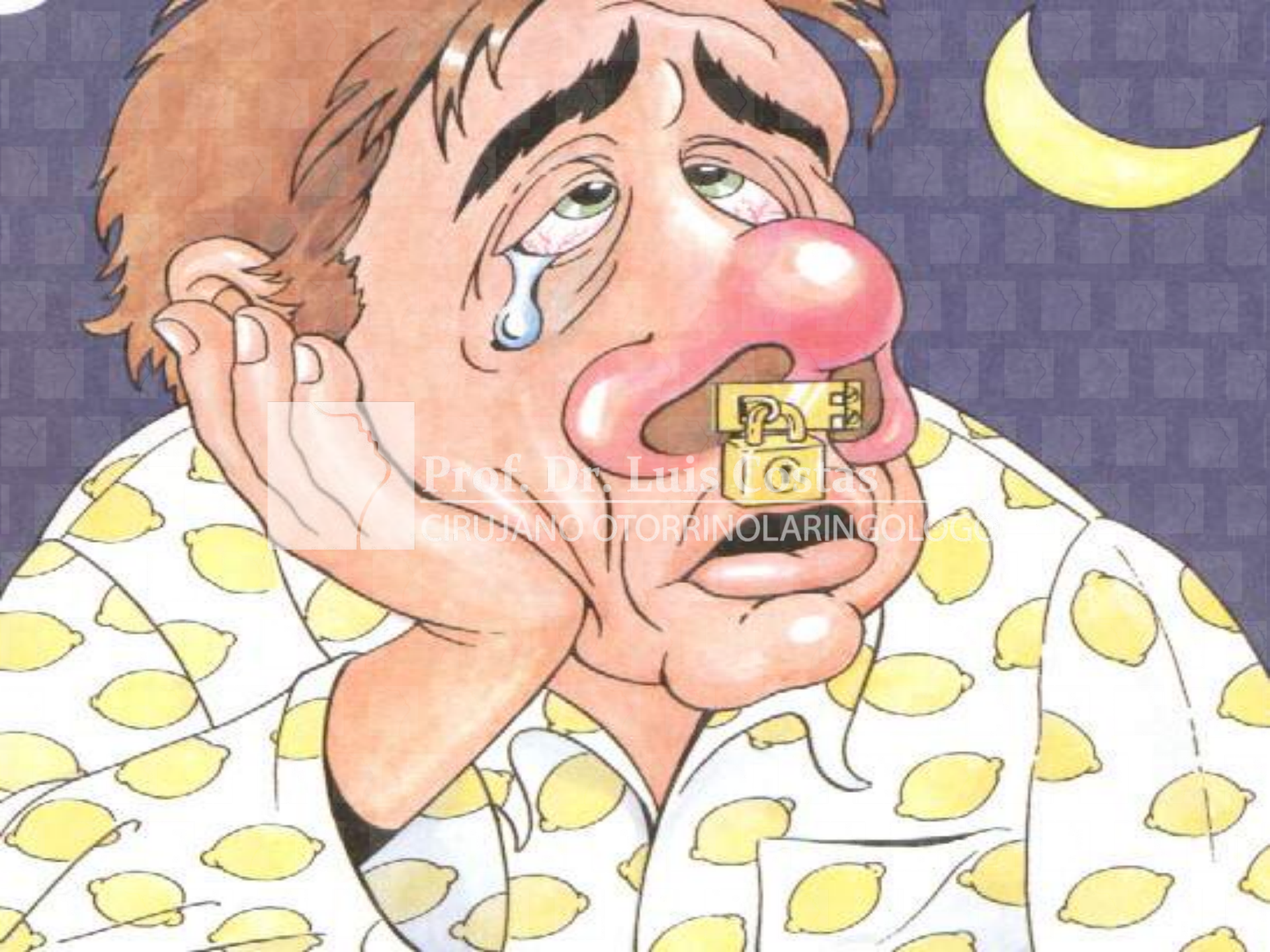
De seguir esta tendencia, ahora no controlada por las autoridades correspondientes, el profundo azul de nuestro cielo se irá perdiendo en el gris que por ahora ya caracteriza a otras capitales como Santiago de Chile, México o Tokio, que mantiene a los hospitales permanentemente ocupados en la atención de los graves problemas respiratorios que ocasionan y que generalmente impactan con mayor fuerza en la población.

Ambiental dependiente de la Dirección de Medio Ambiente, desarrolló un programa de monitoreo de los niveles de emisión de los contaminantes producidos principalmente por los vehículos automotores en distintas zonas de la ciudad.

Las mediciones se realizaron en la Plaza de la Democracia, Artigas y Venezuela y en Eusebio Ayala y Rca. Argentina. Los sitios fueron seleccionados a fin de determinar los niveles de contaminación en zonas de la ciudad con distinta actividad.

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



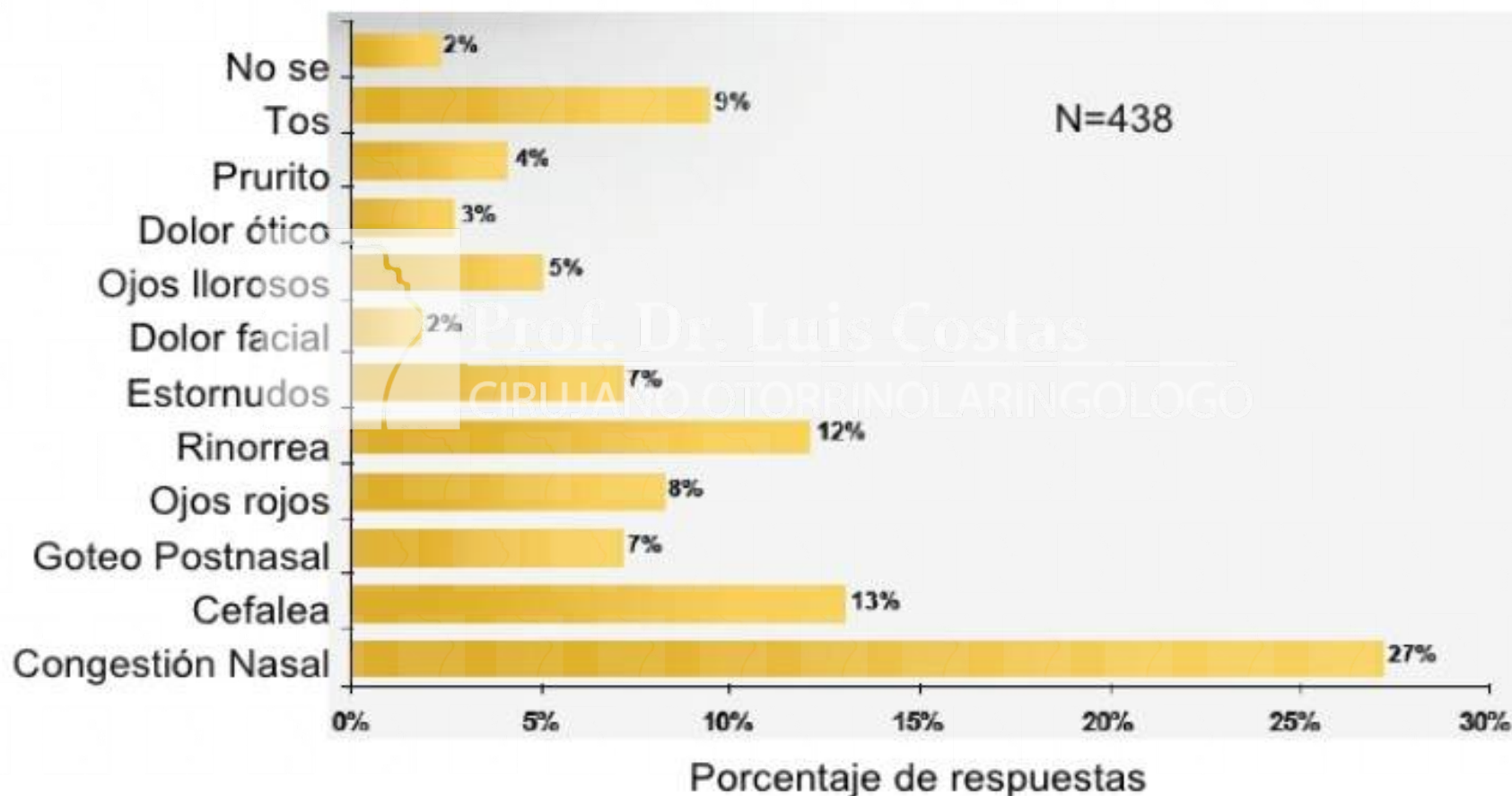


Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Síntoma mas molesto en el niño alérgico



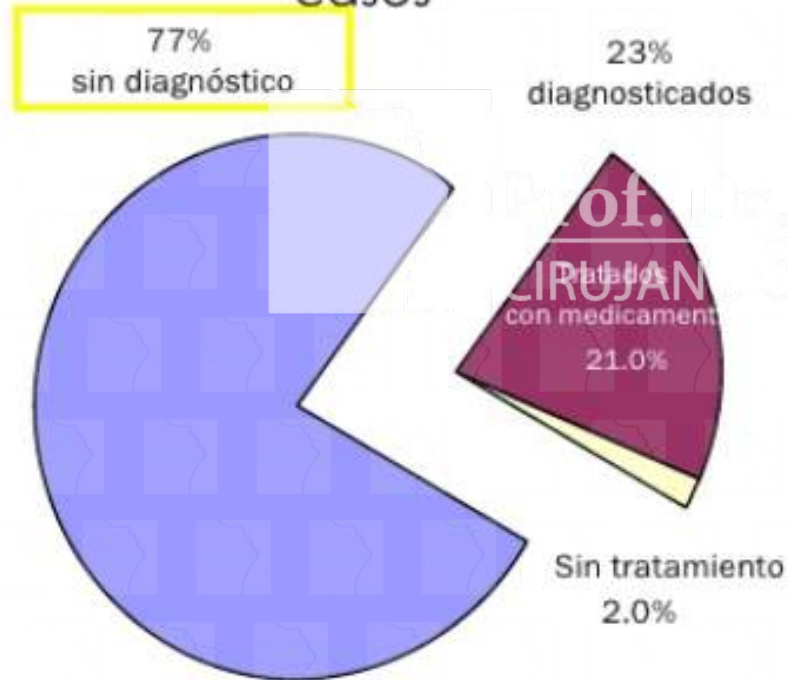
Cuál de estos síntomas es el mas molesto para su hijo?



Congestión: Un Síntoma Común entre los que Sufren de Rinitis Alérgica

Predominio proyectado para 2005 en Europa: 61.6 millones de casos

Estudio de 2355 encuestados con rinitis alérgica



85% (2002/2355) de los encuestados reportó congestión nasal

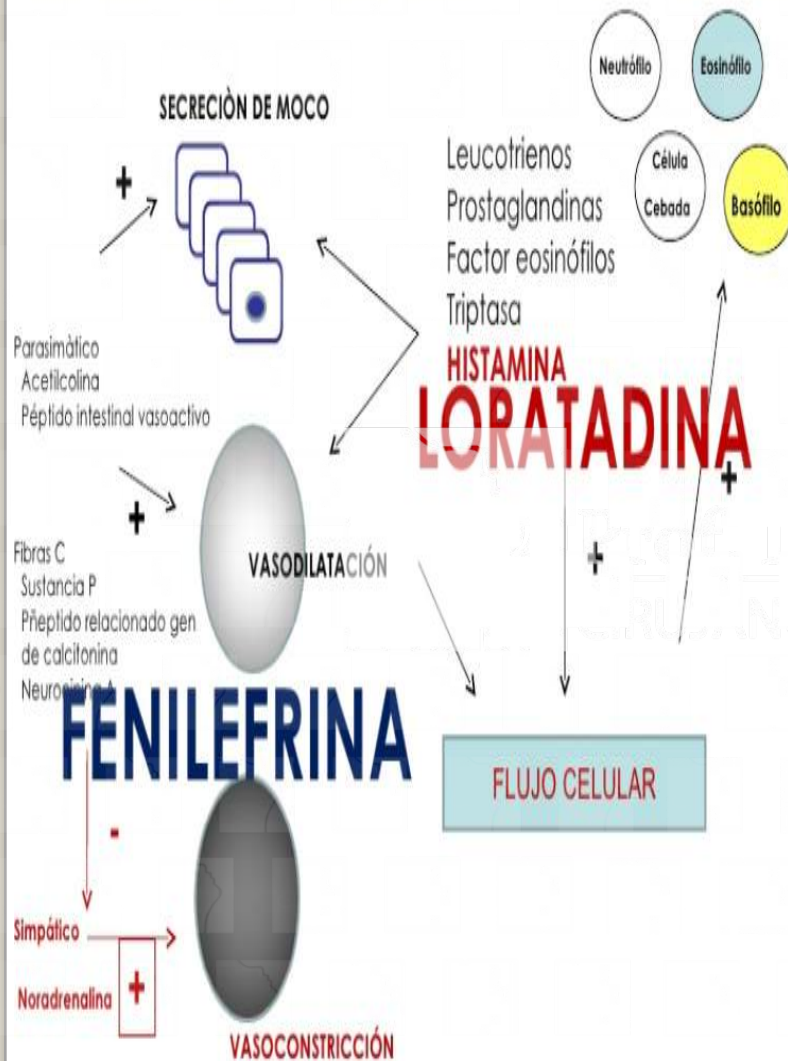
¡No existe una definición uniforme!

- Obstrucción nasal
- Congestión nasal
- Bloqueo nasal
 - FISIOPATOLOGIA:
 - » Restricción por engrosamiento de la mucosa y aumento en la secreción de moco
 - » Restricción por variantes anatómicas
 - » Sensación subjetiva de insuficiente paso de flujo de aire a través de la nariz después de un adecuado esfuerzo sin restricción objetiva

Definición de congestión nasal

Restricción objetiva del flujo de la cavidad nasal por patología de la mucosa y/ o incremento en la secreción de moco, excluyendo las variantes anatómicas

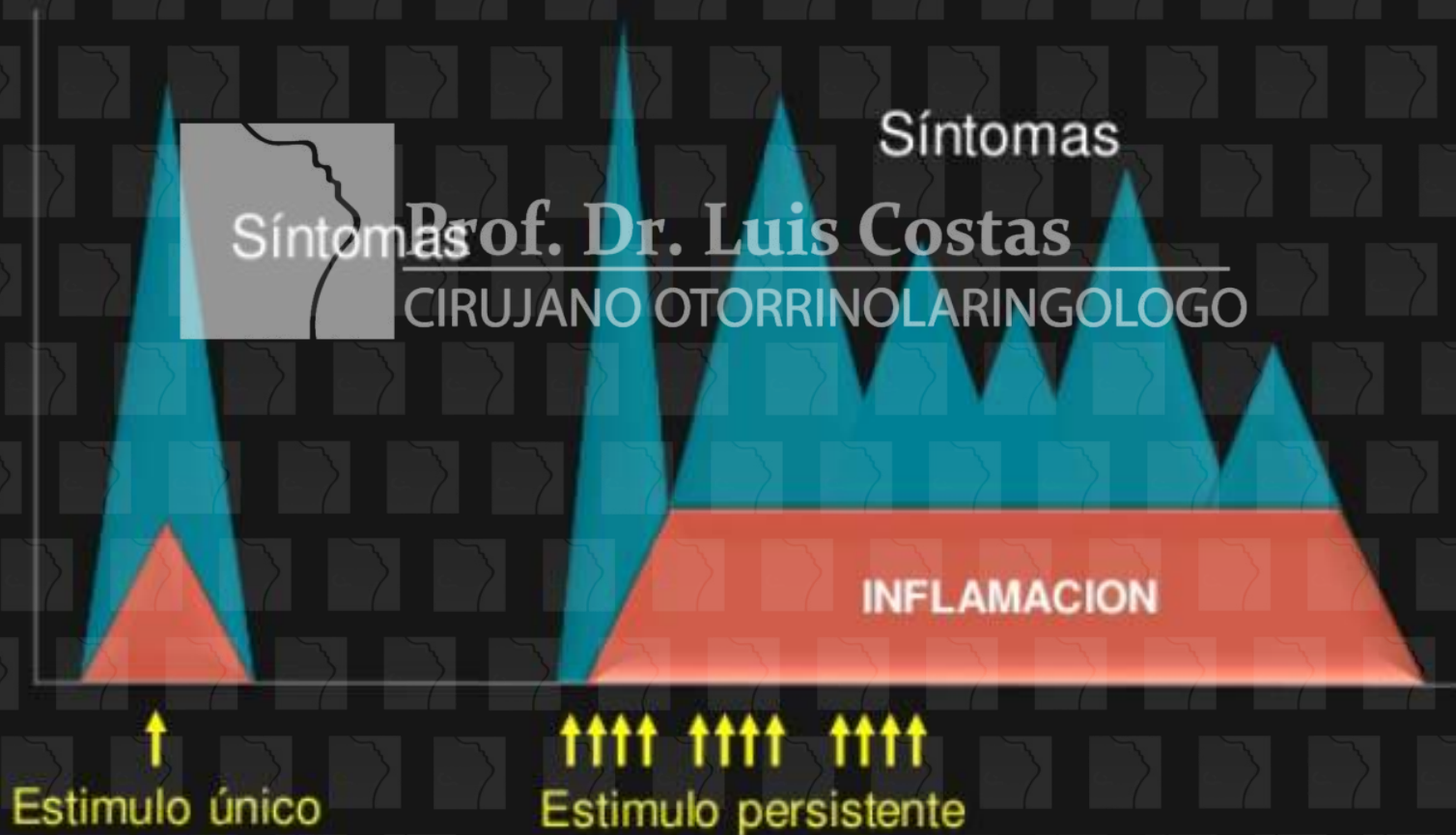
Corey JP, Houser SM, Ng BA. Nasal congestion: a review of its etiology, evaluation, and treatment. Ear Nose Throat J 2000;79:690–693, 696, 698.



• FISIOPATOLOGIA:

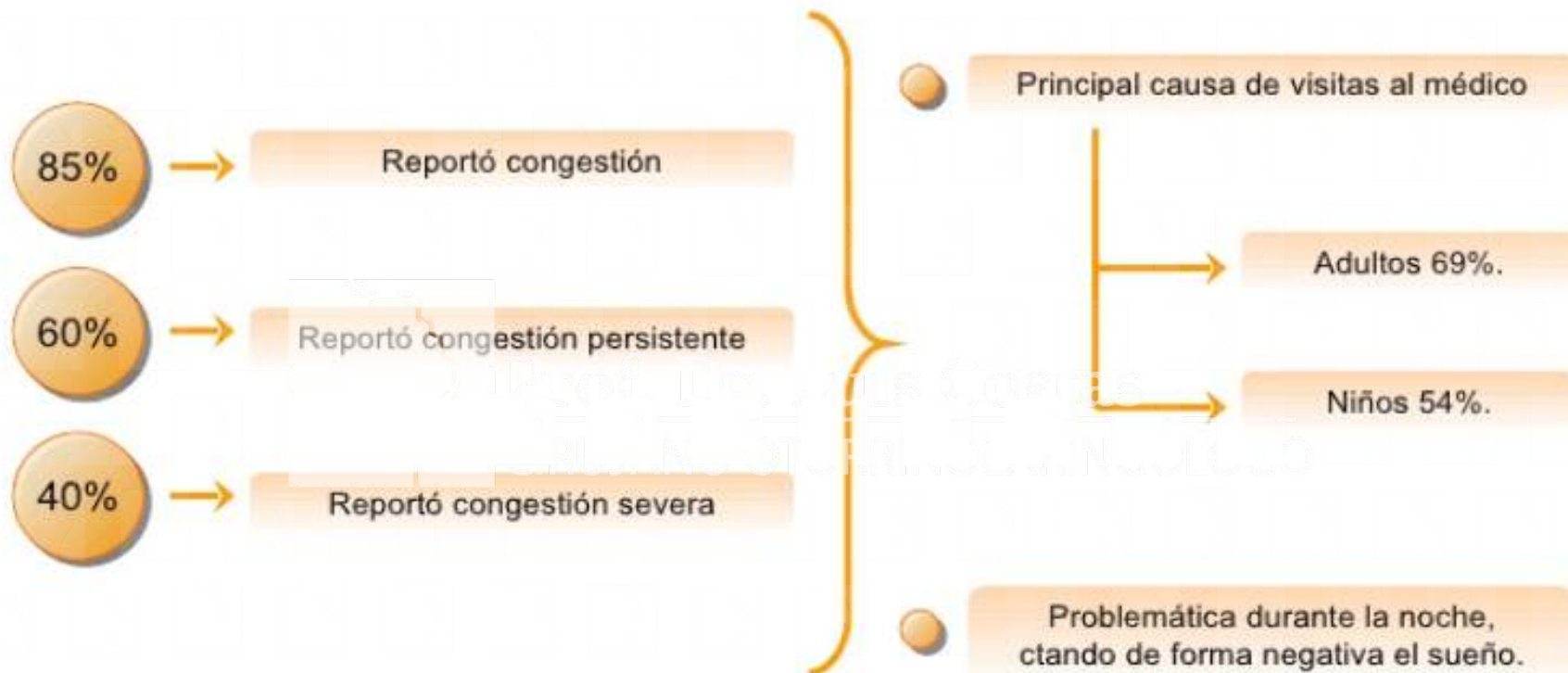
- Restricción por engrosamiento de la mucosa y aumento en la secreción de moco
 - » Rinitis alérgica / Rinitis vasomotora / Rinosinusitis con o sin polipos
- Restricción por variantes anatómicas
 - » Desviación septal con o sin perforación / Disfunción valvular / Atresia de coanas
- Sensación subjetiva de insuficiente paso de flujo de aire a través de la nariz después de un adecuado esfuerzo sin restricción objetiva
 - » Goteo / Atrofia de mucosa / Perforación septal / Estatus postoperatorio / Pobre función pulmonar

Si el estímulo alérgico dura más tiempo (como en la exposición natural), la inflamación alérgica se convierte en crónica. La inflamación mucosa es en gran parte responsable de la obstrucción



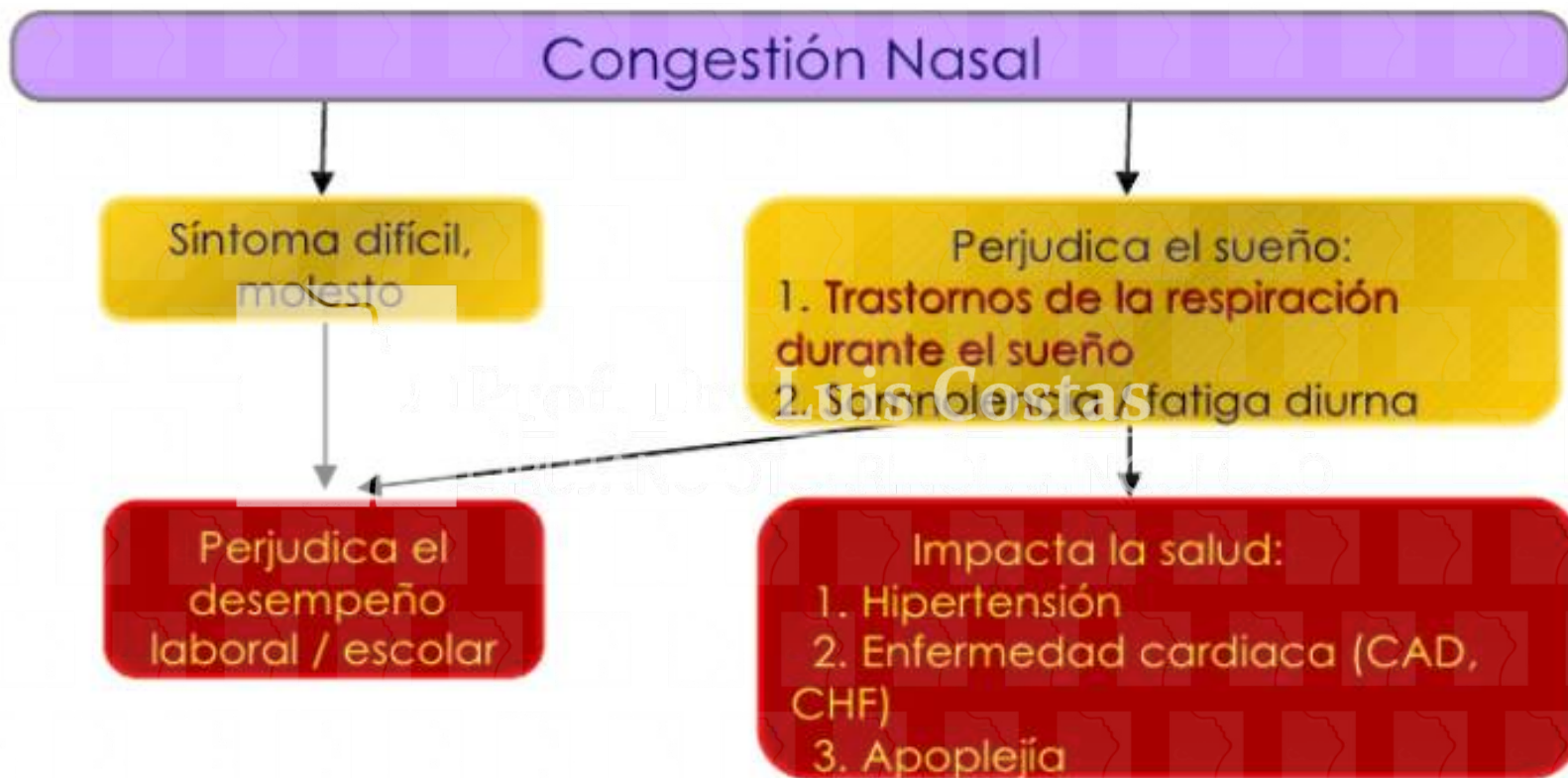
Predominio e impacto adverso de la congestión

Estudio de pacientes con rinitis alérgica



1. Jessen M, Malm L. Definition, prevalence and development of. nasal obstruction. *Allergy* 1997;52(40 Suppl):3-6
2. Corey JP, Houser SM, Ng BA. Nasal Congestion: a review of its etiology, evaluation and treatment. *Ear Nose Throat J.* 2000; 79:690-693, 696, 698 passim.
3. Minshall et al. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998; 118:648

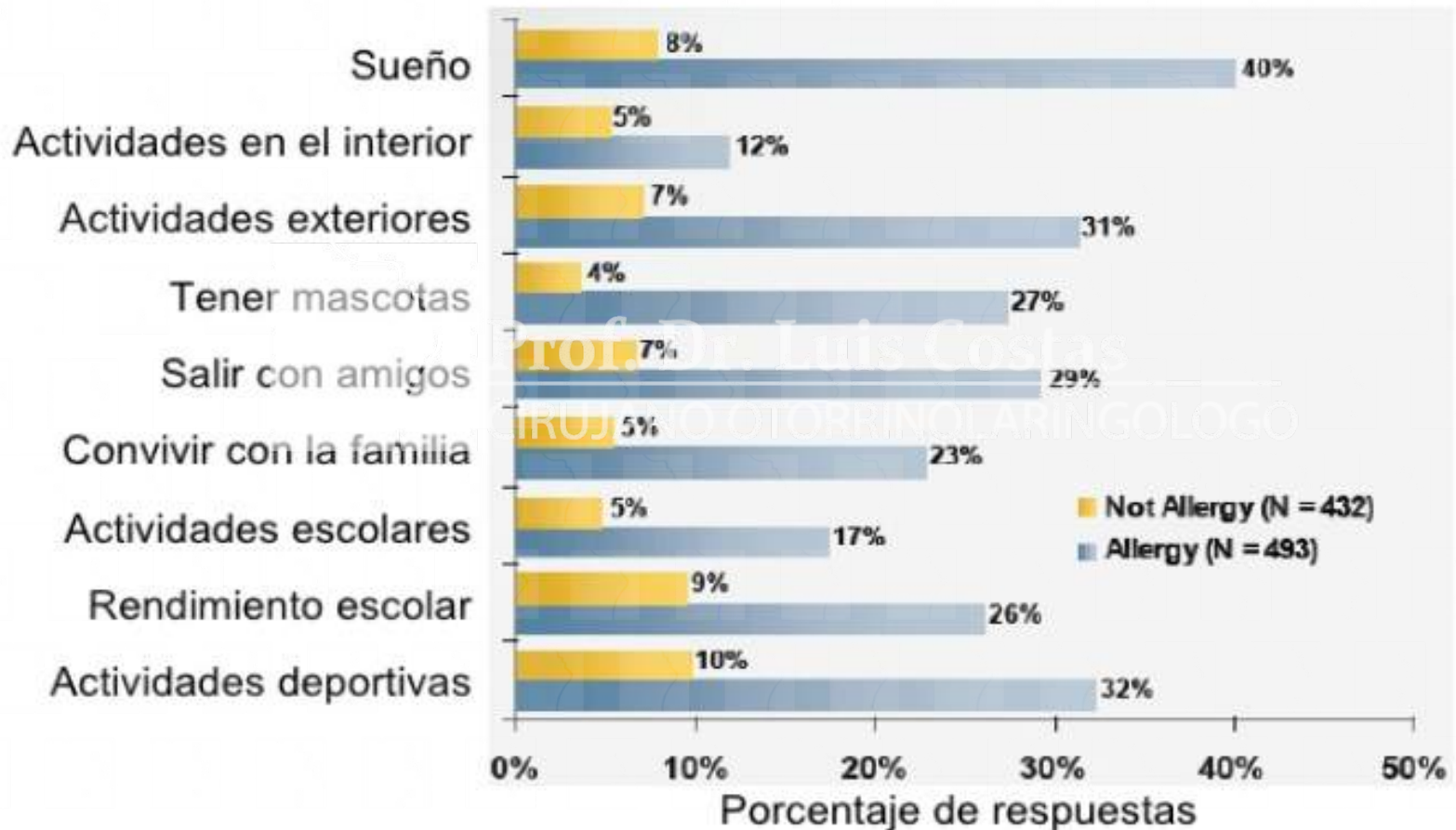
Congestión Nasal: Impacto en los pacientes



Áreas mas afectadas por la alergia



Que tanto su hijo tiene interferencia por su alergia en estas áreas?



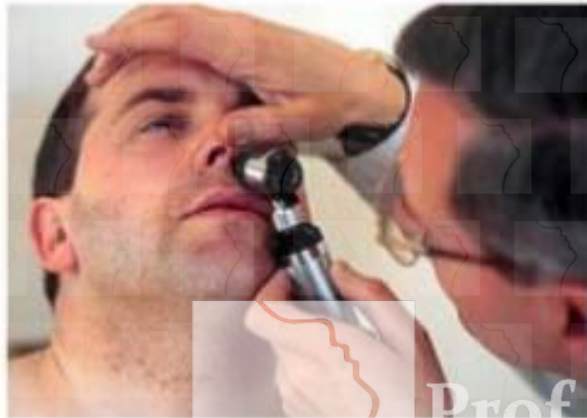
Síntomas de la rinitis alérgica asociados con trastornos del sueño

Prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con rinitis alérgica y controles

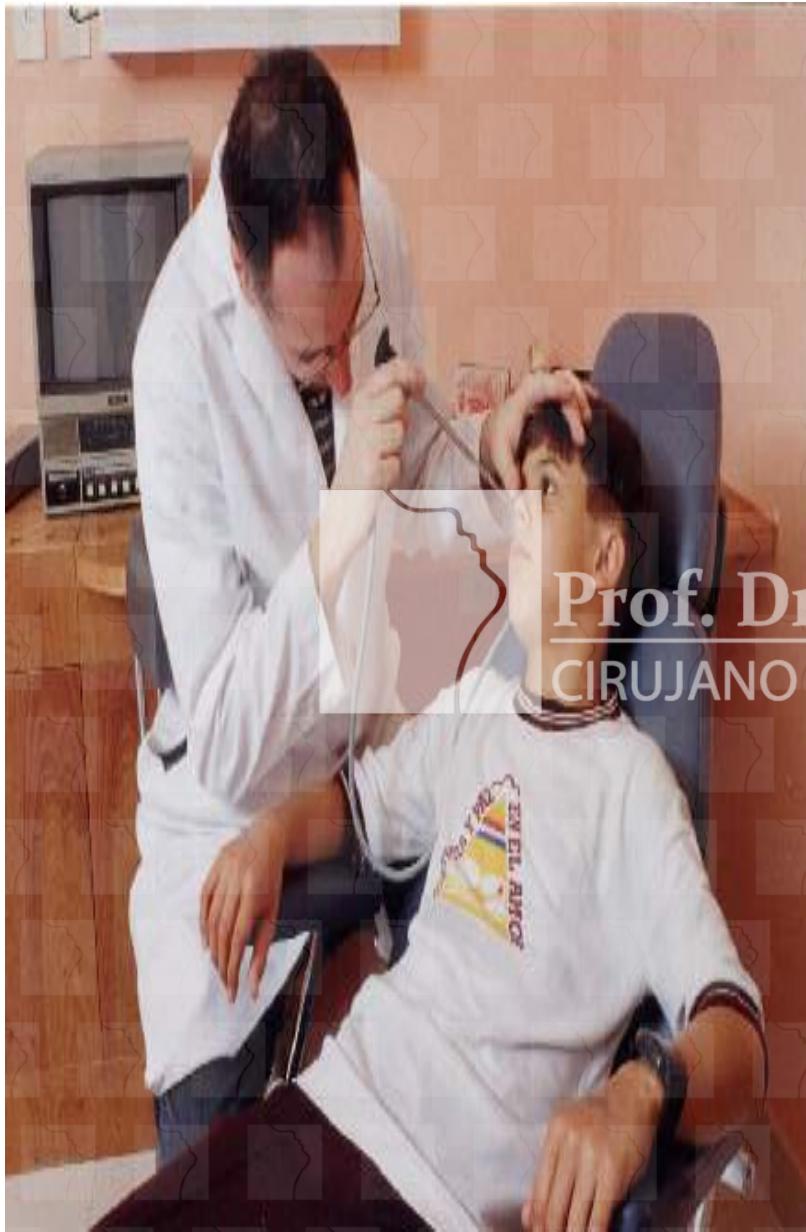


Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGÓLOGO

EXPLORACIÓN FÍSICA



Allergic Rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. Richard D Shazo, MD. Marzo 28, 2014. UPTODATE.



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

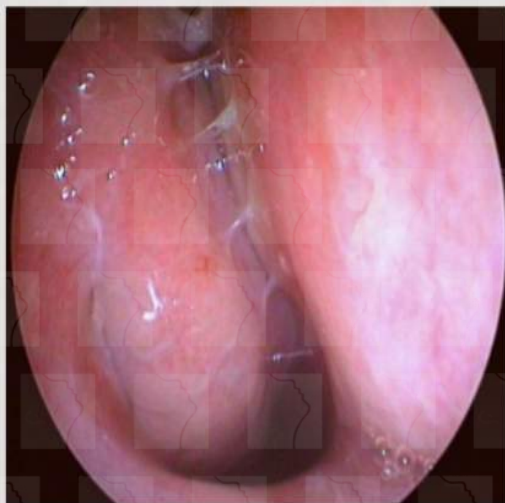
Rinoscopía.

- Puede ver,
 - Secreción purulenta (o ausencia de ella).
 - Tamaño de los cornetes.
 - Edema del meato de Eustaquio.
 - Hipertrofia adenoidea.
 - Patencia de la vía aérea en senos paranasales.
 - Mucosa de los senos paranasales: edema, palidez o hiperemia, degeneración polipoide, poliposis.
 - Desviación del tabique nasal y otras anormalidades físicas.



Rinoscopía

EXAMEN FÍSICO



- Mucosa pálida o azulada
- Hipertrofia de cornetes
- Rinorrea serosa

Dr. Luis Costas

OTORRINOLARINGÓLOGO



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Radiología: El objetivo principal de el uso de exámenes radiológicos en la rinopatía crónica es facilitar el reconocimiento de la arquitectura anatómica y establecer la presencia y extensión de anomalías estructurales.

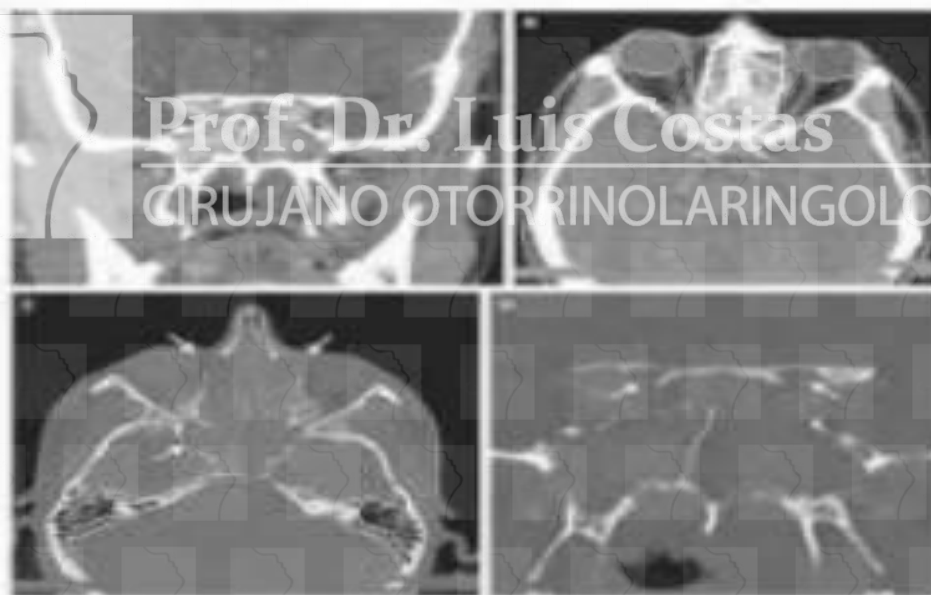
Rx Senos Paranasales: son las imágenes mas simples que se pueden utilizar.

- No son de utilidad en la evaluación de alteraciones en las estructuras de la cavidad nasal.
- Son de limitada utilidad en: orofaringe, nasofaringe y laringe.
- Son de utilidad para observar los senos maxilares y frontales y la lateral para visualizar el seno esfenoidal y algunas veces los tejidos blandos de nasofaringe, adenoides y orofaringe.



TAC, RM: La tomografía y la resonancia magnética de cráneo en secciones coronales nos permite visualizar:

- Senos paranasales,
- Hipertrofia de cornetes
- Concha bullosa
- Pólipos
- Desviación septal.





Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

TRATAMIENTO

- Evitar los factores desencadenantes (alérgenos).
- Antihistamínicos: Clorfenamina, Loratadina, cetirizina, desloratadina, levocetirizina, epinastina.
- Descongestionantes: Pseudoefedrina.
- Corticoides tópicos: Budesonida, Fluticasona, Mometasona.
- Vasoconstrictores tópicos: Nafazolina, Oximetazolina.
- Inmunoterapia: Sublingual, Subcutánea.
- Correcciones quirúrgicas si fuera el caso (desviación septal, hipertrofia de cornetes).

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGÓLOGO

FILOSOFIA DEL TRATAMIENTO

- Aliviar los síntomas
- Disminuir la inflamación
- Prevenir exacerbaciones
- Evitar la extensión
- Mejorar la calidad de vida**



Prof. Dr. Luis Costas
GRUPO OTO, RINOLARINGOLOGO



Sí, sí.... tiene ciertos efectos secundarios,
pero... ¿Vio cómo se le pasó la **TOS** ?



Inmunoterapia



Directrices de la ARIA: Recomendaciones para el manejo de la rinitis alérgica



ARIA = Rinitis alérgica y su impacto en el asma.

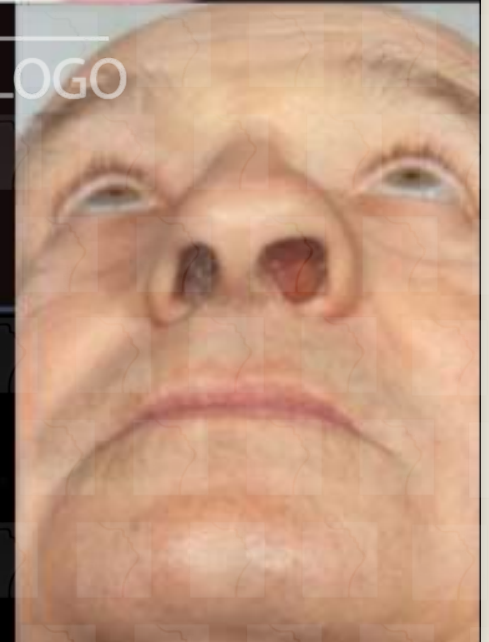
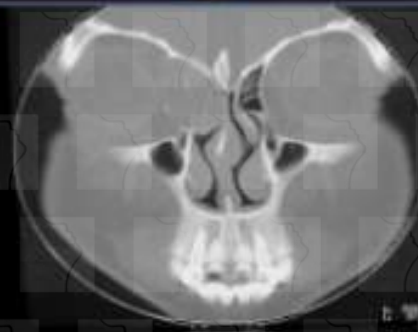
Bousquet y col. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108 (5 suppl):S147.

RINITIS ALERGICA

Complicaciones

- Poliposis.
- Sinusitis recidivantes.
- Hiperreactividad bronquial.
- Mal control de Asma.
- Mucocelos.

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision

Jan L. Brożek, MD, PhD,^a Jean Bousquet, MD, PhD,^{b,c,d} Carlos E. Baena-Cagnani, MD,^e Sergio Bonini, MD,^{f,g}
G. Walter Canonica, MD,^h Thomas B. Casale, MD,ⁱ Roy Gerth van Wijk, MD, PhD,^j Ken Ohta, MD, PhD,^k
Torsten Zuberbier, MD,^l and Holger J. Schünemann, MD, PhD, MSc^a *Hamilton, Ontario, Canada, Montpellier, France, Córdoba, Argentina, Rome, Naples, and Genoa, Italy, Omaha, Neb, Rotterdam, The Netherlands, Tokyo, Japan, and Berlin, Germany*

✓ Problema de salud mundial = 10 -20%

Prof. Dr. Luis Costas

✓ Guías ARIA = 500 millones de pacientes

CIRUJANO OTORRINOLARINGÓLOGO

✓ Revisar recomendaciones terapéuticas

✓ Basado en GRADE (Asma y Rinitis)

GRADE

Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

✓ Recomendaciones:

→ Fuertes = Debería hacerse en la mayoría de los pacientes **(RECOMENDACIÓN)**

→ Débiles = Discutir diferentes opciones con el paciente **(SUGERENCIA)**

Decisiones sobre Tratamiento

✓ Relación Médico / Paciente

✓ Eficacia

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

✓ Seguridad

✓ Preferencia

✓ Costo





Inmunoalergólogo

ORL

Neumólogo

Pediatra

Internista

Prof. Dr. Luis Costas

Médico General

CIRUJANO OTORRINOLARINGÓLOGO

Médico Familiar

Psicólogo

Enfermera

Inhaloterapist

Maestros

Nutriólogo

Trabajadora Social



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Rinitis Vasomotora



Definición

- Rinitis no Alérgica Persistente
- Hiperrespuesta nasal a desencadenantes no específicos



Ejemplos

- Cambios de Temperatura
- Humo de Tabaco
- Fuertes Olores

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Síntomas Principales

- Obstrucción
- Rinorrea

Manifestaciones Comunes

Rinorrea
Acuosa

Obstrucción
Nasal en
Balanza

Drenaje
Postnasal

No estornudo,
prurito,
escozor ocular

SINTOMAS SECUNDARIOS EN PACIENTES CON RINITIS VASOMOTORA

SINTOMA	Nº	%
Respiración bucal nocturna	17	44.7
Cefalea	12	31.6
Hiposmia	10	26.3
Descarga posnasal	7	18.4
Distorsión	7	18.4
Opresión bronquial	7	18.4
Lagrimeo	7	18.4
Odinofagia	5	13.2
Tos espasmódica	5	13.2
Fotofobia	5	13.2
Epistaxis	3	7.9
Conjuntivitis	2	5.3
Ninguno	1	28.9

QUE MAS.....?



J Biol Regul Homeost Agents. 2015 Apr-Jun;29(2 Suppl 1):58-63.

ALLERGIC RHINITIS AND ADENOID HYPERTROPHY IN CHILDREN: IS ADENOIDECTOMY ALWAYS REALLY USEFUL?

Colavita L¹, Miraglia Del Giudice M², Stroscio G³, Visalli C³, Alterio T⁴, Pidone C⁴, Pizzino MR⁴, Arrigo T⁴, Chimenz R⁵, Salpietro C⁴, Cuppari C⁴.

Ear Nose Throat J. 2015 Jun;94(6):220;222;224-7.

Improvement in allergic and nonallergic rhinitis: A secondary benefit of adenoidectomy in children.

Warman M¹, Granot E, Halperin D.

Int Forum Allergy Rhinol. 2015 Aug;5(8):741-6. doi: 10.1002/alr.21529. Epub 2015 Apr 21.

Impact of allergic rhinitis on quality of life after adenotonsillectomy for pediatric sleep-disordered breathing.

Kim DK¹, Han DH².

Allergy. 2016 Jul;71(7):1031-6. doi: 10.1111/all.12885. Epub 2016 Apr 1.

Mouth breathing, another risk factor for asthma: the Nagahama Study.

Izuhara Y¹, Matsumoto H¹, Nagasaki T¹, Kanemitsu Y¹, Murase K¹, Ito I¹, Oguma T¹, Muro S¹, Asai K², Tabara Y³, Takahashi K², Bessho K², Sekine A^{4,5}, Kosugi S⁶, Yamada R³, Nakayama T⁷, Matsuda F³, Niimi A^{1,8}, Chin K⁹, Mishima M¹; Nagahama Study Group.

Am J Rhinol Allergy. 2016 Mar;30(2):17-20. doi: 10.2500/ajra.2016.30.4277.

Nasal septal deviation with obstructive symptoms: Association found with asthma but not with other general health problems.

Ahn JC¹, Lee WH, We J, Rhee CS, Lee C, Kim JW.

Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Mar-Apr;82(2):131-9. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.10.010. Epub 2015 Nov 6.

Comparison of turbinoplasty surgery efficacy in patients with and without allergic rhinitis.

Hamerschmidt R¹, Hamerschmidt R², Moreira AT³, Tenório SB⁴, Timi JR⁵.

J Laryngol Otol. 2016 Apr;130(4):357-62. doi: 10.1017/S0022215116000256. Epub 2016 Feb 5.

Is the effect of topical intranasal steroids on obstructive adenoids transient or long-lasting? Case series and systematic review of literature.

Bitar MA¹, Nassar J¹, Dana R².

Arerugi. 2013 Jan;62(1):47-53.

[Effect of posterior nasal neurectomy combined with the inferior turbinate surgery for the patients with perennial allergic rhinitis or vasomotor rhinitis].

[Article in Japanese]

Kamijo A¹, Kuroda Y, Hatsushika K, Moriyama M, Matsuoka T, Yamamoto T, Kase Y, Masuyama K.

Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 May;138(5):492-7. doi: 10.1001/archoto.2012.284.

Long-term results of bilateral endoscopic vidian neurectomy in the management of moderate to severe persistent allergic rhinitis.

Tan G¹, Ma Y, Li H, Li W, Wang J.

J Laryngol Otol. 2014 Mar;128(3):242-8. doi: 10.1017/S002221511400036X. Epub 2014 Mar 11.

Quality of life assessment in patients with moderate to severe allergic rhinitis treated with montelukast and/or intranasal steroids: a randomised, double-blind, placebo-controlled study.

Goh BS¹, Ismail MI², Husain S¹.

Int Forum Allergy Rhinol. 2013 Oct;3(10):801-6. doi: 10.1002/alr.21185. Epub 2013 Jun 3.

Desloratadine-montelukast combination improves quality of life and decreases nasal obstruction in patients with perennial allergic rhinitis.

Cingi C¹, Oghan F, Eskiizmir G, Yaz A, Ural A, Erdogmus N.

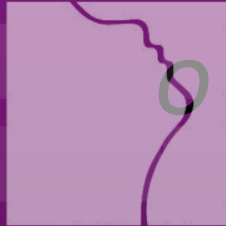
Montelukast for Sleep Apnea: A Review of the Clinical Effectiveness, Cost Effectiveness, and Guidelines [Internet].

Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014 Jan.
CADTH Rapid Response Reports.

- “El médico tiene los medios para evaluar el estado de la vía respiratoria superior, pero no logra medir el grado de DISCONFORMIDAD del paciente”



*Muchas veces no se diagnostica
lo que no se ve,
no se sabe ver
o se desconoce !*



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

GRACIAS...por la atención !!!