

- 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.

Indonesia
Albania
Iran
Panama
China
Ethiopia
Russia
Spain
Hong Kong
Costa Rica
Mexico
Brazil
Chile
France
Canada
Poland
Malaysia
Kenya
Japan
Kuwait
Australia
USA
Finland
Algeria
Ireland
Uruguay
South Africa
Peru
Paraguay

India
Estonia
Romania
Portugal
Latvia
Georgia
Singapore
Italy
Uzbekistan
Marocco
Korea (South)
Madeira
Ohman
Argentina
Germany
Greece
Austria
Nigeria
Belgium
New Zealand
Lebanon
Pakistan
Sweden
Taiwan
Thailand
U.K.
Malta
Philippines

Prevalencia de la Rinitis alérgica niños (%) ISAAC

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) In collaboration with the World Health Organization

Executive Summary of the Working Report
3-10 December 1998 (Geneva, Switzerland)



J. Bousquet, Chair; P. van Cauwenbergh, Co-Chair;
N. Khatibzade (WHO); and the Working Expert Panel*

Table of contents

- Recommendations 841
- Preface 842
- Classification 843
- Epidemiology and genetics 843
- Allergens and trigger factors 843
- * N. Al-Khalisi (France), J. Amon-Hansen (Denmark), V. Belogourkoff (Russia/Capricorn International), E. Bonnard (South Africa), S. Boulet (Canada), G. W. Brunetta (Italy), K.-D. Caffo (Norway), F. Demoly (France), M. D'Amato (Italy), H. Duran (Mexico), M. J. Esteban (Spain), R. Gervais (West Germany), P. Bousquet (WHO), N. A. Grunstein (Australia), J. P. Kappa (UK), J.-M. Kharitonov (UK), N. L. Lovell (UK), N. E. Lund (UK), J. Mackay (UK), J. P. McFadden (Denmark), J. M. Meltzer (USA), N. Mygind (Denmark), M. Oishi (Japan), R. Paterlini (France), D. Price (UK), G. R. Scadding (UK), P. Salas (Spain), R. Somasundaram (India), R. Valente (Brazil), A. M. Verguts (Belgium), M. Y. Wong (Singapore), J. G. Wenzel (USA), K. Wenzel (Iceland).

NOTE:
THIS MATERIAL MAY BE PROTECTED
BY COPYRIGHT LAW U.S.A. 1996

- Allergens 843
 - Pollutants 844
 - Aerosol intolerance 844
 - Mechanisms involved in allergic asthma 844
 - Comorbidity and complications 844
 - Asthma 844
 - Other comorbidities 845
 - Diagnosis and assessment of severity 845
 - History and general test, nose and throat (ENT) examination 845
 - Diagnosis of allergy 845
 - Diagnosis of asthma 846
 - Assessment of severity of disease 846
 - Management 846
 - Allergen avoidance 846
 - Therapy 846
 - Management of allergic rhinitis: 4 major risk factors for allergic disease 849
 - Future general treatment modalities 849
 - Practical guidelines for the treatment of allergic rhinitis and comorbidities 850
 - Development of guidelines for rhinitis 853
 - Availability of the treatments 850
 - Recommendations for the management of allergic rhinitis 850
 - Pharmacologic management of rhinitis 850
 - Pharmacologic management of comorbidities 850
 - Avoidance of allergens and trigger factors 850
 - Allergen-specific immunotherapy 850
 - Treatment of rhinitis and asthma 850
 - Pediatric aspects 851
 - Special considerations 851
 - Education 851
 - Prevention of rhinitis 851
 - Quality of life 852
 - The socioeconomic impact of asthma and rhinitis 852
 - ARIA in developing countries 852
 - Further needs and research 852
 - References 852
- Recommendations**
- (1) Classification of allergic rhinitis is a major chronic respiratory disease due to its prevalence

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)

La clasificación de la rinitis alérgica en "estacional" y "perenne"

fue modificada a:

rinitis alérgica "intermitente" y "persistente"

Bousquet. Allergy. 2002;57:841.

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
Intermitente **NO** se sobrepone y es
intercambiable con la de Estacional y Perenne.**

Rinitis
estacional

Rinitis
perenne

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

-
- intermitente
 - persistente

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 sintomas 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 OTOLOGO

2



OTRAS ALERGIAS



COMBUSTIÓN 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

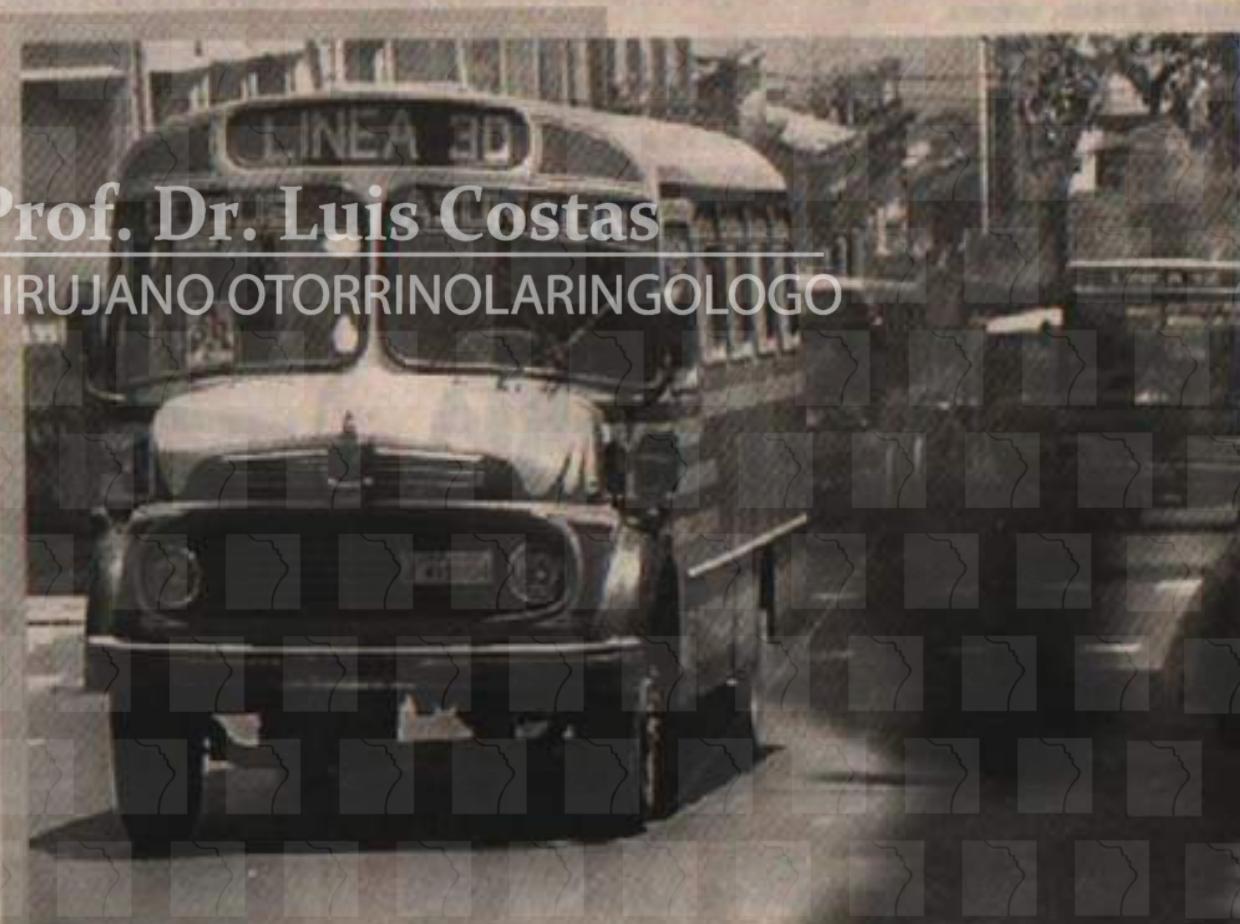
El limpio cielo de nuestra ciudad capital empieza a ensuciarse con peligrosos contaminantes a consecuencia de la emisión indiscriminada de gases (humo), provenientes principalmente del tráfico vehicular.

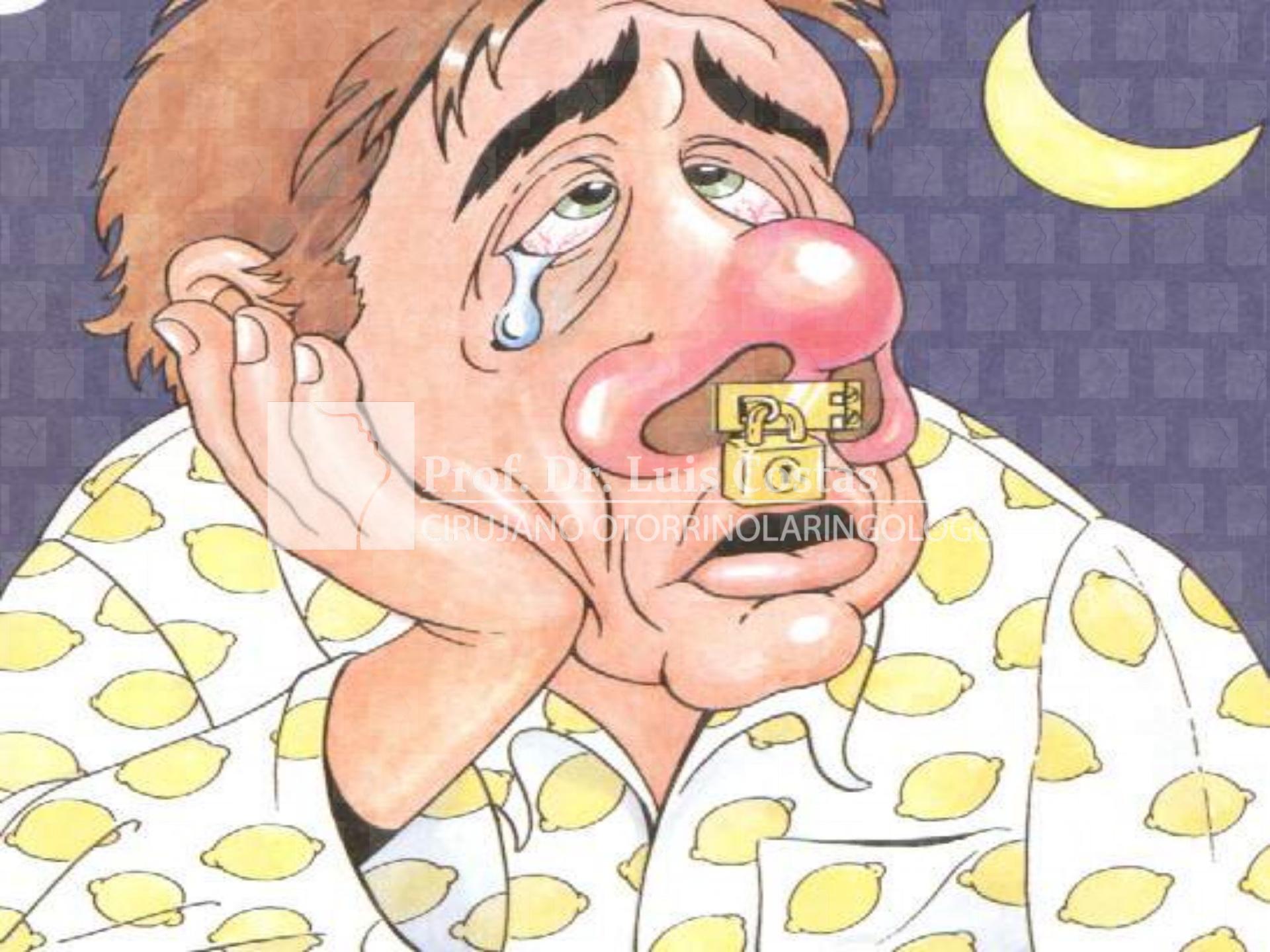
De seguir esta tendencia, ahora no controlada por las autoridades correspondientes, el profundo azul de nuestro cielo se irá perdiendo en el gris que por ahora ya caracteriza a otras capitales como Santiago de Chile, México o Tokio, que mantienen a los hospitales permanentemente ocupados en la atención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

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 Río. 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



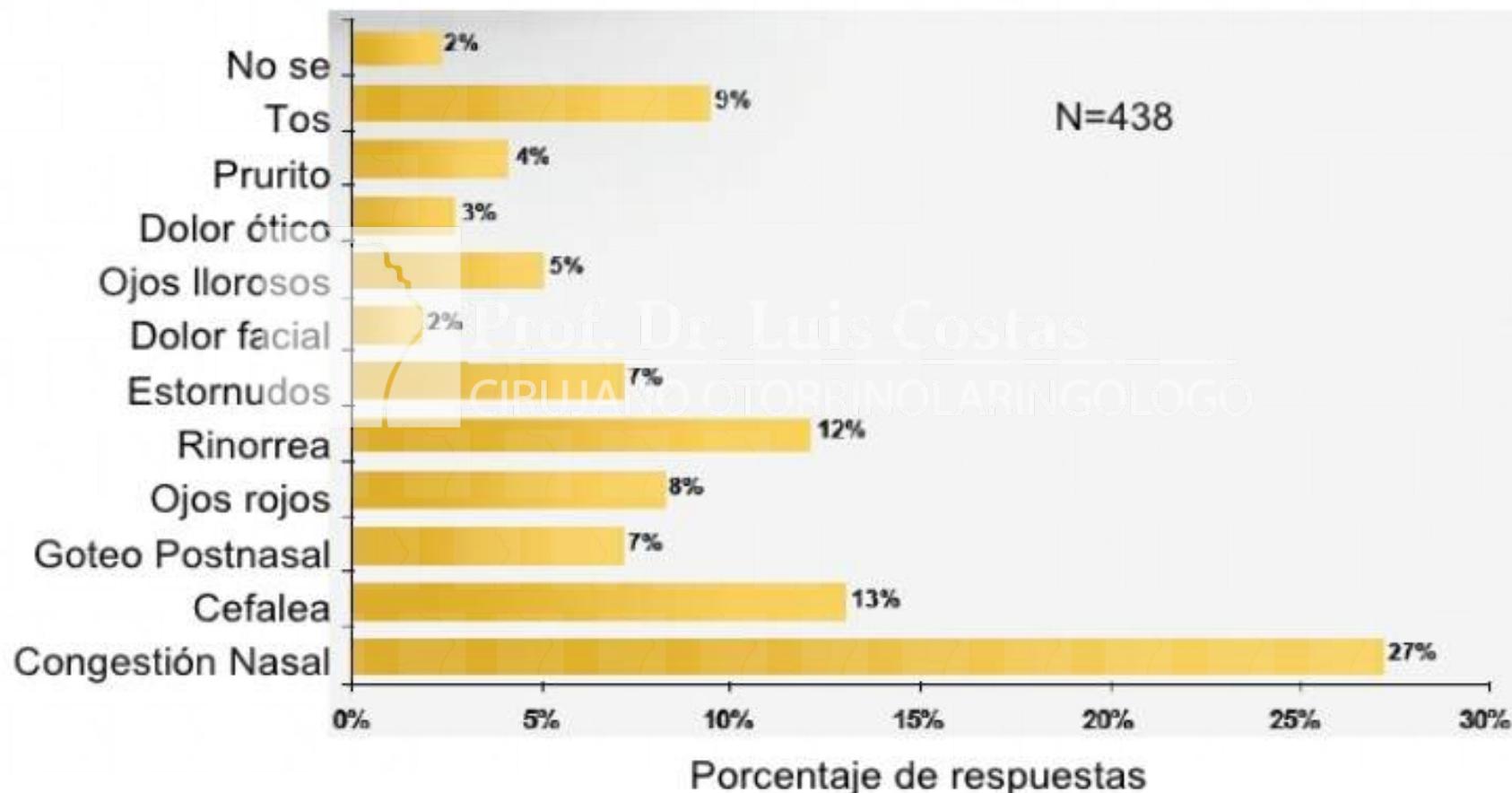


Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Síntoma mas molesto en el niño alérgico

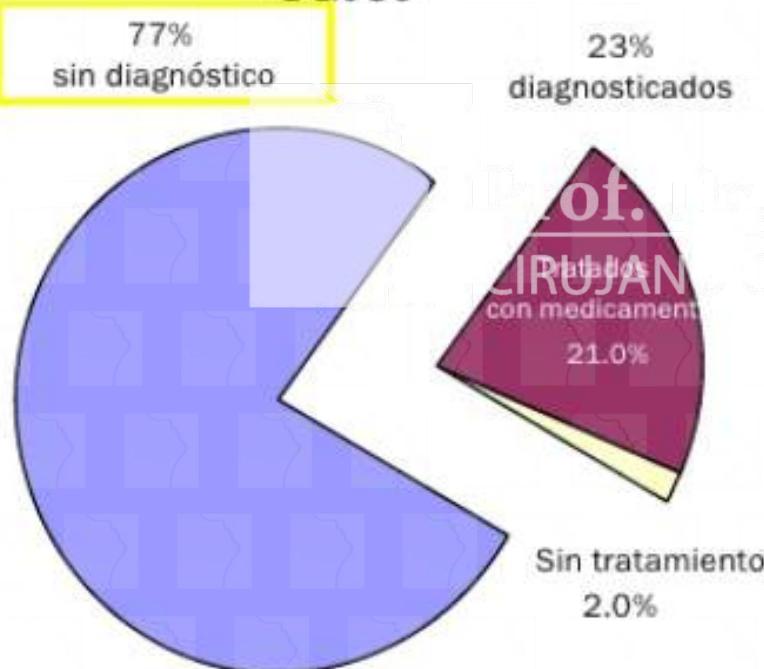


Cuál de estos síntomas es el mas molesto para su hijo?



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

Reporte de alergólogos
y cirujanos

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

¡No existe una definición uniforme!

- Obstrucción nasal
- Congestión nasal
- Bloqueo nasal

- FISIOPATOLOGÍA:

- » 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.

REGULACIÓN NEURAL

MEDIADORES LOCALES



• 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 estimulo alergénico 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

Síntomas

Síntomas

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

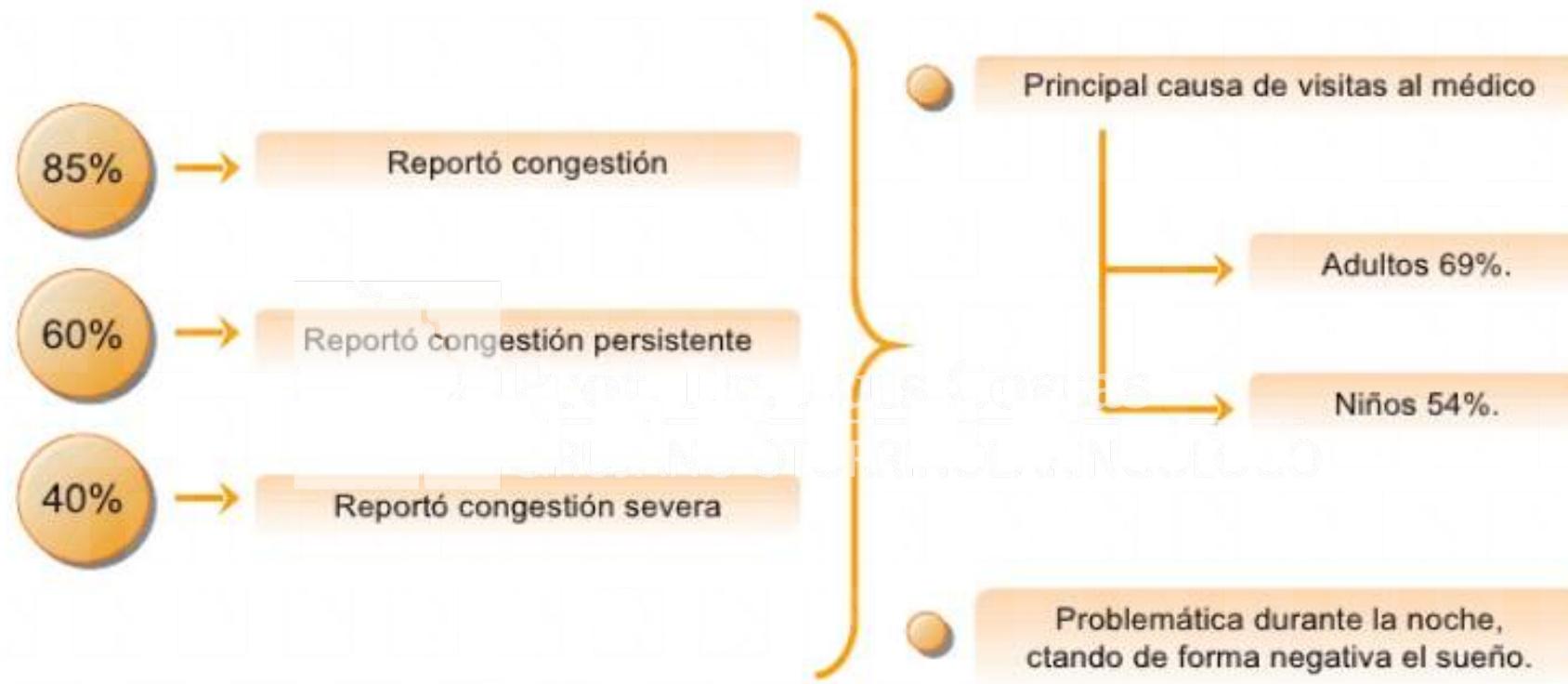
INFLAMACION

↑
Estimulo único

↑↑↑↑↑↑↑↑
Estimulo persistente

Predominio e impacto adverso de la congestión

Estudio de pacientes con rinitis alérgica

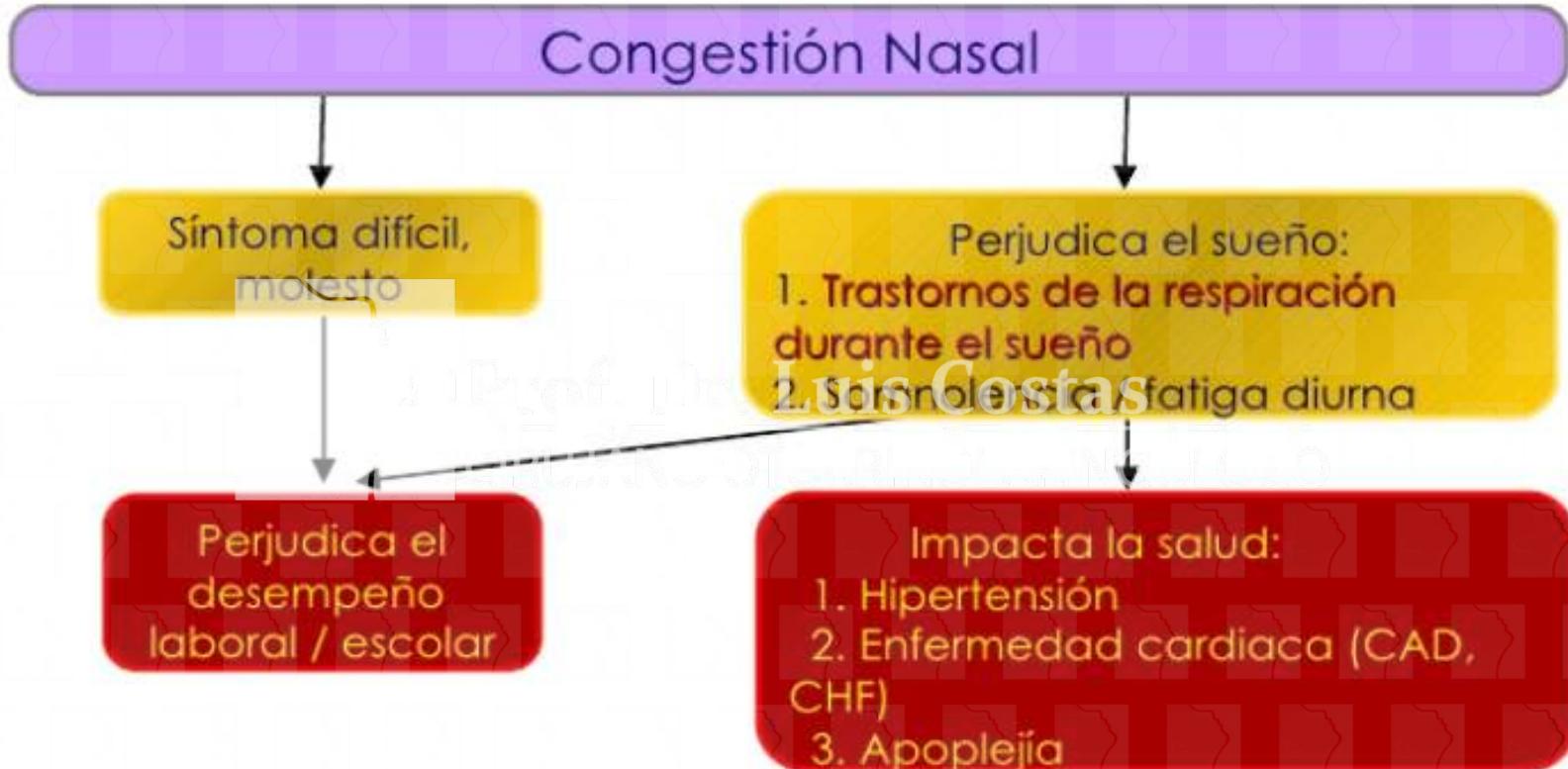


1.Jessen M, Malm L. Definition, prevalence and development of nasal obstruction. *Allergy* 1997;52(40 Suppl):3-6

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

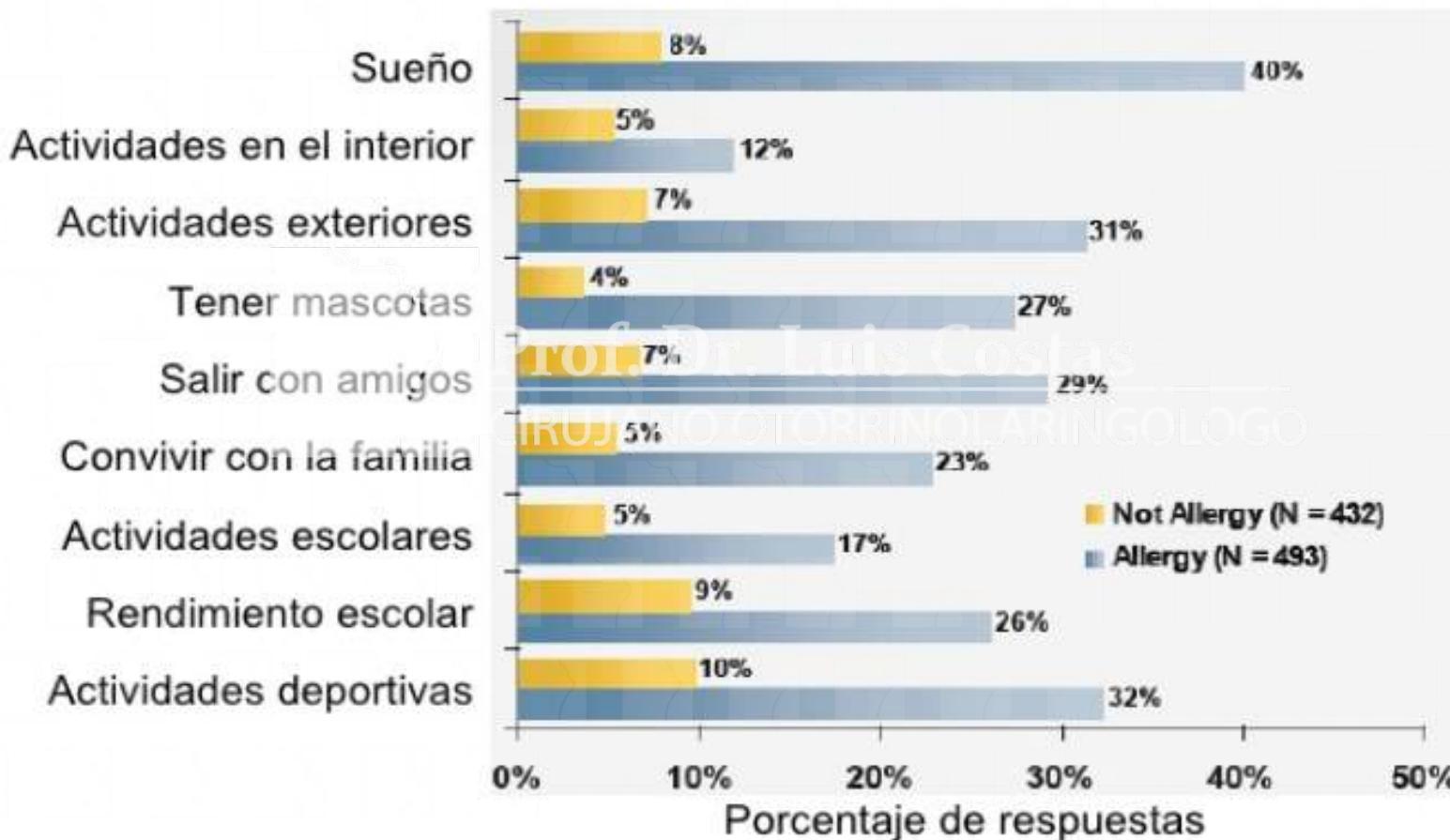


Roper Public Affairs Group of NOP World. Impacto de la congestión nasal entre los que sufren de rinitis alérgica. Mayo – junio de 2004. Forbes Consulting Group. Entendiendo las dinámicas que rodean el tratamiento y sufrimiento de la alergia. Septiembre de 2005.
Stuck et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:663.
Vuurman et al. *Ann Allergy*. 1993;71:121.

Áreas mas afectadas por la alergia



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



PEDIATRIC ALLERGIES IN AMERICA™

Síntomas de la rinitis alérgica asociados con trastornos del sueño

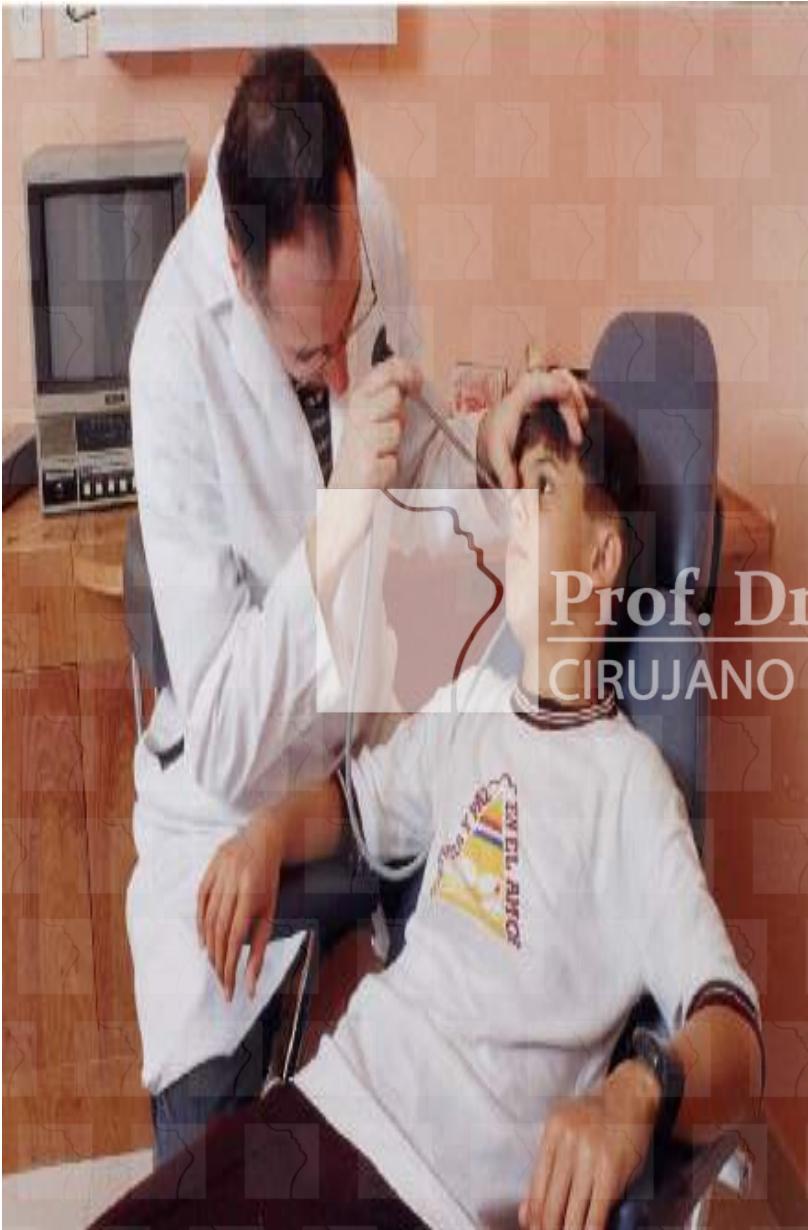
Prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con rinitis alérgica y controles



EXPLORACIÓN FÍSICA



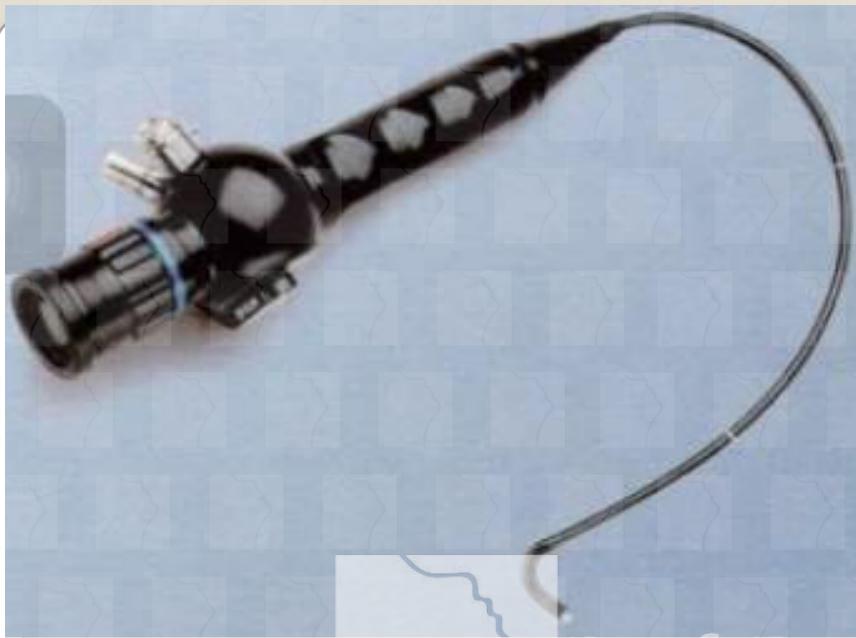
Allergic Rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. Richard D Shazo, MD. Marzo 28, 2014. UPTODATE.



Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO

Rinoscopia.

- Puede ver,
- Secreción purulenta (o ausencia de ella).
- Tamaño de los cornetes.
- Edema del meato de Eustaquio.
- Hipertrofia adenoidal.
- 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 anomalías físicas.



EXAMEN FÍSICO



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

Rinoscopia

Luis Costas
OTORRINOLARINGOLOGO





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.

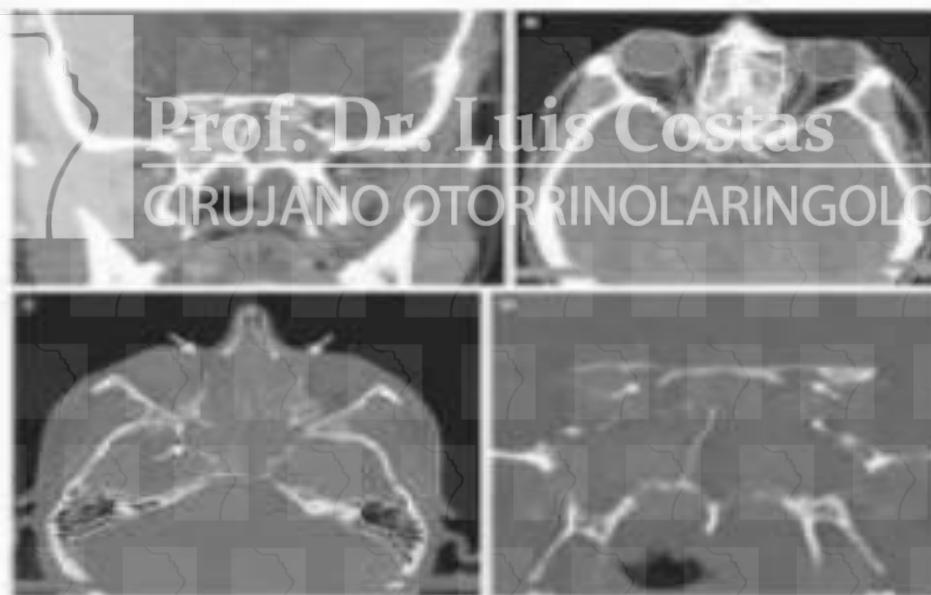
- No son de utilidad en la evaluación de alteraciones en las estructuras de la cavidad nasal.
- Son de limitada utilidad en: orofaringe, nasofaringe y laringe.
- Son de utilidad para observar los senos maxilares y frontales y la lateral para visualizar el seno esfenoideal y algunas veces los tejidos 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
- Comcha bulbosa
- Pólips
- Desviación septal.

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO





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 OTORRINOLARINGOLOGO

FILOSOFIA DEL TRATAMIENTO

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



Prof. Dr. Luis Costas
CRUJERO OTOPLARINGOLOGO



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



Immunoterapia



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



ARIA = Rinitis alérgica y su impacto en el asma.

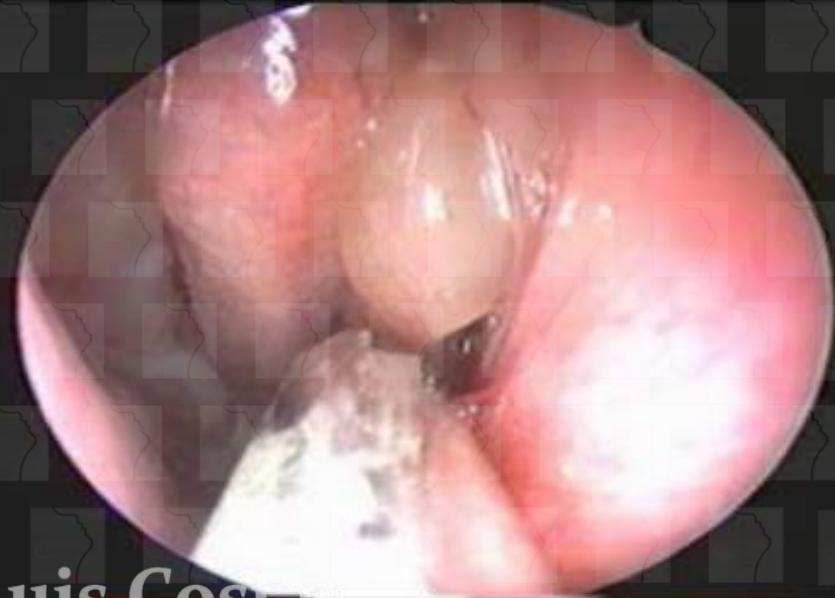
Bousquet y col. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108 (5 suppl):S147.

RINITIS ALERGICA

Complicaciones

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

Prof. Dr. Luis Costas
CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO



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

Jan L. Brožek, 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^m *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
CIRUJANO TORRINUELA RINCÓN DE COLODO
- ✓ Guías ARIA = 500 millones de pacientes
- ✓ Revisar recomendaciones terapéuticas
- ✓ Basado en GRADE (Asma y Rinitis)

GRADE

Grading of Recommendations Assessment , Development and Evaluation

✓ Recomendaciones:

→ Fuertes = Debería hacerse en la mayoría
Prof. Dr. Luis Costas

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

Pediatra

Neumólogo

Médico General

Internista

Psicólogo

Médico Familiar

Inhaloterapesta

Enfermera

Nutriólogo

Maestros

Trabajadora Social

Prof. Dr. Luis Costas

CIRUJANO OTORRINOLARINGÓLOGO

Médico Familiar

Enfermera

Maestros

Trabajadora Social

Enfermera



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

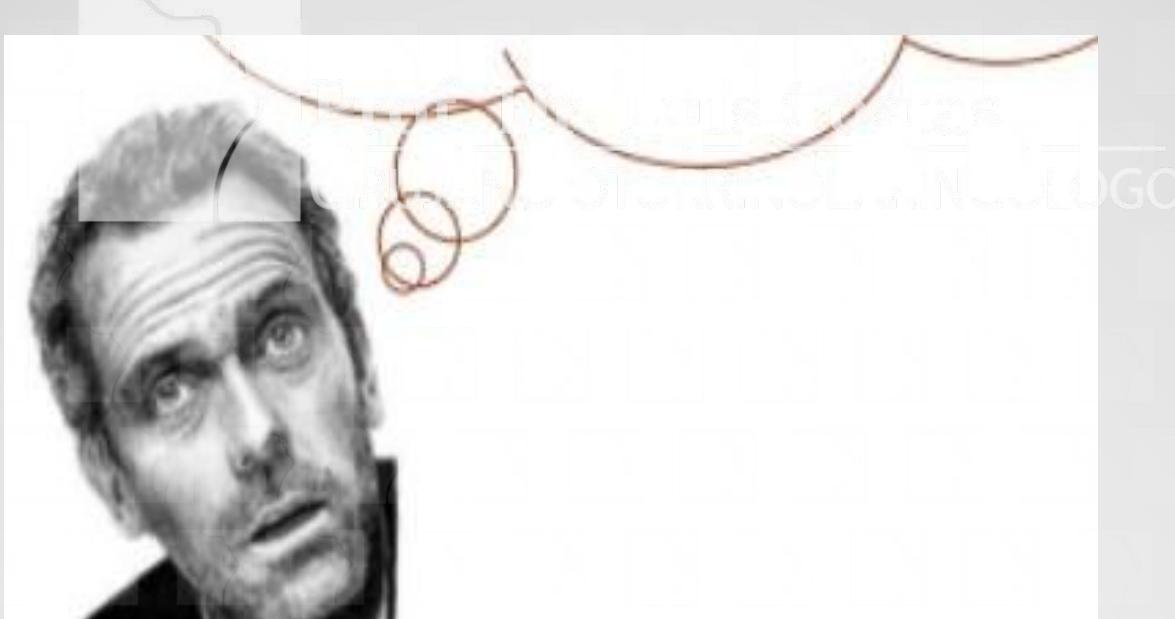
Drenaje
Postnasal

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 posinasal	7	18.4
Distorsión	7	18.4
Oppresión 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 WH¹, We J¹, Rhee CS¹, Lee C¹, Kim JW¹.

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 !!!