



## Guía práctica para mejorar el tratamiento de la rinitis en atención primaria

La rinitis alérgica (RA) es una afección común que afecta entre el **15 y el 25 %** de la población general; sus síntomas merman significativamente la calidad de vida y suponen un gasto elevado, incluidos los costes indirectos por la pérdida de días de colegio y de trabajo.<sup>1,2</sup> Los estudios realizados en personas que consultan por RA revelaron que entre el **18 y el 48 %** presentaban síntomas que no respondían a la farmacoterapia.<sup>3-5</sup> A pesar de lo molesto de los síntomas, la RA suele ser trivializada por quienes la padecen: **solo el 45 % consulta al médico o busca tratamiento, lo que da lugar a un tratamiento insuficiente y a un control deficiente de los síntomas.**<sup>6</sup> La RA está fuertemente asociada con un mayor riesgo de desarrollar asma: **aproximadamente entre el 20 y el 30 % de las personas con RA también padecen asma.**<sup>7,8</sup> Estas personas tienden a ser sensibles a múltiples alérgenos.<sup>9</sup> En una persona con RA confirmada debe descartarse asma. Los asmáticos con RA suelen tener más exacerbaciones de asma y peor control sintomático que los que sólo tienen asma.<sup>6</sup> Las personas con asma y RA también suelen tener síntomas de RA más persistentes y graves y, por lo tanto, experimentan una mayor pérdida de productividad escolar y laboral.<sup>10-12</sup>

### Introducción

El diagnóstico preciso de la rinitis es fundamental, ya que el infradiagnóstico y la clasificación errónea dan lugar a tratamientos ineficaces, costes innecesarios y una disminución de la calidad de vida (véase [Desktop Helper No. 19](#)). La rinitis se clasifica, en términos generales, en **alérgica (RA)**: mediada por IgE, desencadenada por alérgenos como el polen o los ácaros del polvo; **no alérgica (RNA)**: no desencadenada por alérgenos, por ejemplo, vasomotora, inducida por fármacos o infecciosa; y fenotipos mixtos.<sup>13</sup> La guía sobre rinitis alérgica y asma (ARIA) hace hincapié en la vía aérea única y la relación entre RA y asma, y aboga por:

1. Un tratamiento basado en el fenotipo (intermitente o persistente; leve o moderado-grave)
2. Una farmacoterapia combinada (para casos moderados-graves)
3. Una inmunoterapia con alérgenos para casos refractarios.

Este Desktop Helper traslada estos principios en pasos prácticos para la atención primaria.

### Percepciones y preocupaciones de las personas con rinitis

1. **Una afección poco reconocida:** la rinitis, ya sea alérgica o no, a menudo se considera parte de la vida cotidiana. En general, la gente considera que los síntomas nasales, como los estornudos, la congestión, el goteo nasal y el picor, son temporales e inofensivos, y suelen relacionarlos con los cambios climáticos, los desencadenantes alimentarios o la exposición al polvo. La rinitis suele ir acompañada de síntomas oculares que se pasan por alto, como

picor, lagrimeo e inyección conjuntival (ojos enrojecidos). En la RA se confunde a menudo con un resfriado común que no desaparece, o con un resfriado «estival», especialmente durante los cambios de estación. La RNA, como los síntomas son inducidos por irritantes como la contaminación o los olores fuertes, se considera a menudo inevitable. La **rinitis infecciosa**, normalmente viral, se trata habitualmente con medicamentos sin receta y sin acudir al médico. Aunque cada vez es más relevante en entornos urbanos e industriales, la **rinitis ocupacional** rara vez se reconoce o se relaciona con la exposición en el lugar de trabajo.

2. **Las personas con rinitis tienden a buscar un alivio rápido de los síntomas, recurriendo a menudo a la automedicación con medicamentos sin receta y dejando el tratamiento cuando mejoran.** No esperan un diagnóstico estructurado o un plan de tratamiento, y solo tienden a buscar ayuda cuando los síntomas ya no son tolerables.<sup>14</sup> Por lo tanto, no es habitual realizar un diagnóstico meditado, prevención, identificación de los alérgenos y uso de medicamentos a largo plazo.

Sin embargo, muchos expresan su preocupación por los efectos secundarios de los sprays nasales con corticosteroides, que, cuando se utilizan correctamente, son insignificantes, mientras que los descongestionantes nasales tópicos pueden causar dependencia. Una escala visual analógica (EVA) de 0 (sin síntomas) a 10 (síntomas muy graves) es la forma más sencilla y válida de evaluar los síntomas y el impacto del tratamiento (véase [Desktop Helper No.19](#)).

3. **Vínculos pasados por alto entre la rinitis, el asma y la sinusitis:** Existe un conocimiento limitado sobre la naturaleza crónica de ciertos tipos de rinitis y sus efectos en la vida diaria, el sueño, la productividad (absentismo y presentismo) y la salud mental. Además, a menudo se pasa por alto la posible superposición de la rinitis o la rinosinusitis crónica con el asma o la EPOC, lo que lleva a perder oportunidades de intervención temprana: la enfermedad respiratoria exacerbada por AINE (N-ERD) es un ejemplo de ello.<sup>15</sup>

4. **Replanteamiento de la rinitis como una afección manejable:** para abordar estas percepciones se requiere una educación específica. Los profesionales sanitarios deben explicar las diferentes formas de rinitis, sus causas subyacentes y la importancia de un tratamiento adecuado según el tipo de rinitis subyacente. Al igual que la concienciación pública sobre la salud bucodental ha mejorado con el tiempo, se necesita un cambio similar en lo que respecta a la salud nasal: para mejorar los resultados, es esencial cambiar la creencia pública de que la rinitis es una «molestia» inevitable a la de que es una «afección controlable».

La rinitis no es trivial, inofensiva ni inmanejable. Los médicos de atención primaria pueden ayudar a las personas que padecen rinitis haciéndoles comprender que prestar atención a los desencadenantes, los síntomas y el tratamiento eficaz puede reducir significativamente las molestias y mejorar la calidad de vida.

Educación del paciente y autocontrol: véase el RECUADRO 1 al dorso.

## Cuadro 1 Educación del paciente y autocontrol

### Considere hablar con las personas que padecen rinitis:

La rinitis es una afección común que afecta a la nariz (y con frecuencia a los ojos) y puede hacer que la vida diaria resulte incómoda. Aprender sobre ella y cómo controlarla puede ayudarle a sentirse mejor y a vivir más cómodamente.

¿Qué función tiene la nariz? ¿La nariz no solo sirve para oler! Funciona como puerta de entrada y aire acondicionado para los pulmones.

- Filtra el polvo y las partículas en suspensión.
- Calienta el aire que se respira.
- Humidifica para que el aire no sea demasiado seco.

Cuando la nariz no funciona correctamente, puede afectar la respiración y la salud en general.

¿Qué es la rinitis? La rinitis es la inflamación (hinchazón) del interior de la nariz, lo que afecta a su funcionamiento.

Los síntomas más comunes son:

- Estornudos
- Picor de nariz
- Congestión nasal
- Goteo nasal o goteo posnasal (sensación de mucosidad en la parte posterior de la garganta, que hace que se aclare la garganta)
- Picor de ojos (presente en al menos el 50 % de los pacientes con RA).

#### Tipos de rinitis

- Rinitis alérgica: provocada por el polen, los ácaros del polvo, pelo de las mascotas, el moho, etc.
- Rinitis no alérgica: causada por irritantes como el humo, los olores fuertes, el aire frío o la comida picante
- Rinitis infecciosa: normalmente provocada por virus como el del resfriado común
- Rinitis ocupacional: causada por la exposición en el trabajo, por ejemplo, a productos químicos o al polvo.

#### ¿Cómo se puede prevenir la rinitis?

- Si es posible, evite los factores desencadenantes (como el polvo, el polen, el humo, etc.).
- Mantenga la nariz limpia: practique una buena higiene nasal (véase más abajo).
- Tome los medicamentos adecuados para su tipo de rinitis.
- Aprenda a controlar sus síntomas en casa.
- Si es posible, asegúrese de que el aire interior sea de buena calidad.

#### Consejos para el autocontrol: cómo controlar su rinitis

- Conozca y siga su plan de tratamiento.
- Tome los medicamentos según lo prescrito.
- Lleve un diario de sus síntomas moderados a graves, ya que esto también puede ayudarle a identificar los factores desencadenantes.
- Limpie su nariz con regularidad (véase más abajo).
- No abuse de los descongestionantes (en aerosoles o gotas nasales), que no deben utilizarse durante más de 5 días consecutivos.
- Vuelva a consultar a su médico si la situación no mejora o cambia.

La higiene nasal es una medida preventiva fundamental. Al igual que cepillarse los dientes (higiene bucal) previene las enfermedades de las encías, la limpieza nasal regular ayuda a prevenir la rinitis.

#### Lista de verificación diaria de higiene nasal

- Enjuague su nariz diariamente, con suavidad, con solución salina normal; durante las exacerbaciones, también puede utilizar una ducha nasal o una botella con atomizador (después de que le enseñen cómo hacerlo).
- Limpie su nariz después de la exposición al polvo o al humo.

¡Conviértalo en un hábito, igual que cepillarse los dientes!

► **Animación sobre el lavado de senos paranasales**

► **Cómo lavarse la nariz**

#### ¿Cuándo debo acudir al médico?

- Sus síntomas nasales y/o oculares duran más de 2-4 semanas.
- Los medicamentos no le están ayudando.
- También tiene asma que está empeorando.
- Su sueño o sus actividades diarias se ven afectados.
- No está seguro de qué está causando sus síntomas.
- Tiene dos o más de los siguientes síntomas: congestión nasal y/o secreción, fiebre, dolor facial, pérdida parcial de olfato que dura más de 10 días o, lo que es más importante, empeoramiento después de 5 días.
- Tiene dificultad para respirar (aparte de la causada por la congestión nasal).

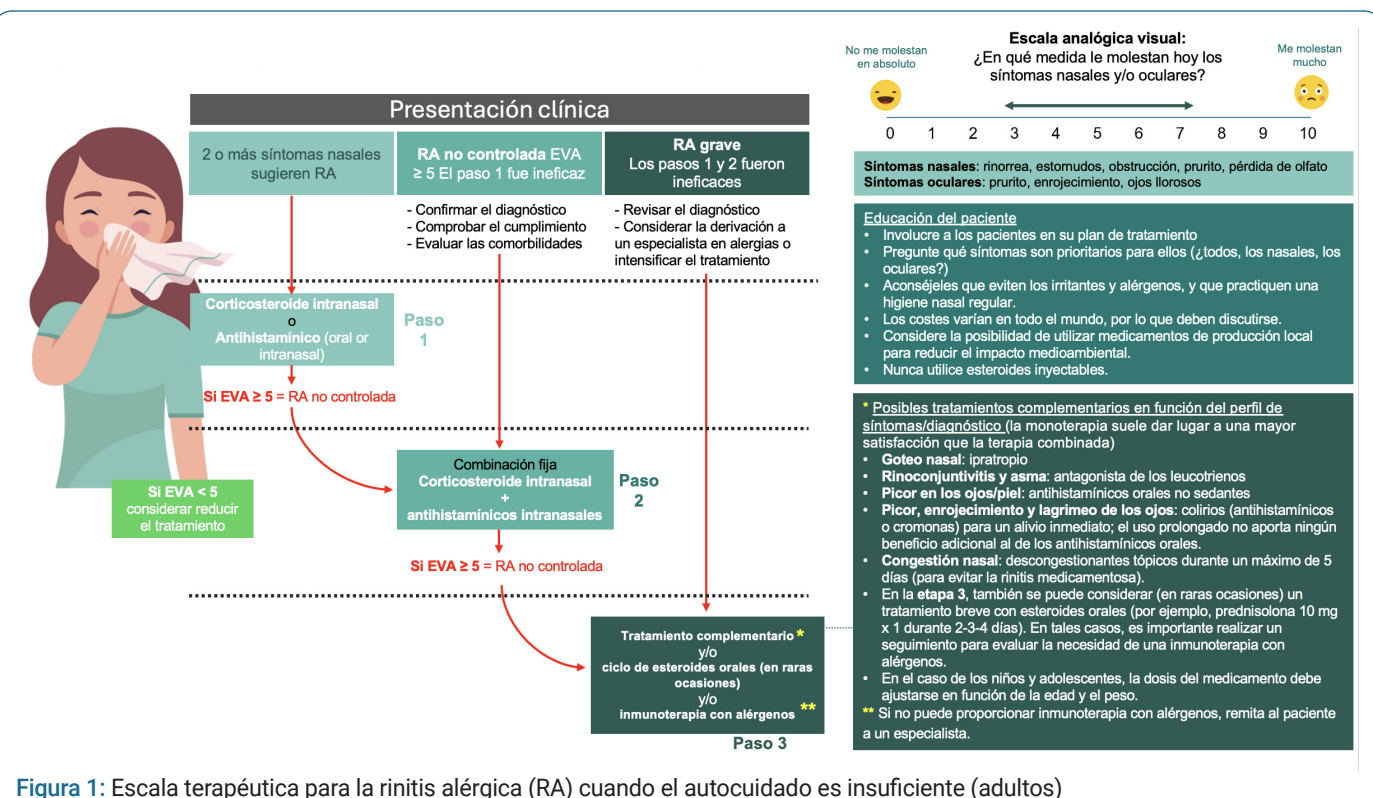


Figura 1: Escala terapéutica para la rinitis alérgica (RA) cuando el autocuidado es insuficiente (adultos)

## Manejo de la rinitis cuando el autocuidado es insuficiente (véase la figura 1)

### Rinitis alérgica

En la mayoría de los casos, las personas con síntomas de RA se automedican y dejan el tratamiento cuando mejoran (especialmente en la RA intermitente leve), sin consultar a un médico de atención primaria.<sup>14</sup> Sin embargo, es importante identificar a las personas con rinitis no controlada que requieren atención adicional. Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel clave en la identificación de estos pacientes y en la derivación de aquellos con síntomas moderados o graves a la atención primaria. Una vez identificados, y tras evaluar los síntomas de la persona, se debe iniciar el tratamiento de base (véase la figura 1). Se debe volver a evaluar al paciente al cabo de 14 días y discutir con él (o con su cuidador) si es necesario ajustar el plan de tratamiento.

Los medicamentos para el tratamiento de la rinitis se enumeran en el **anexo 1**. Pueden estar disponibles sin receta o solo con receta, dependiendo de la normativa local y la disponibilidad. No todos los medicamentos están disponibles en todos los países.

La farmacoterapia debe adaptarse a la gravedad y la frecuencia de los síntomas:

- El tratamiento a demanda puede ser suficiente para los pacientes con síntomas leves intermitentes, incluidos aquellos con exposición predecible a alérgenos (por ejemplo, mascotas).
- La terapia diaria es más eficaz para los episodios intermitentes que suelen durar unas dos semanas.

Se ha demostrado que los corticosteroides intranasales (CIN) son más eficaces que los antihistamínicos (orales e intranasales) para la mayoría de los síntomas.<sup>16</sup> Los CIN muestran un beneficio incremental a lo largo de varios días consecutivos. El inicio de la acción de los antihistamínicos intranasales tópicos (AHIN) es más rápido que el de los antihistamínicos orales (AHO). En pacientes con rinitis moderada/grave, una formulación combinada (por ejemplo, azelastina-fluticasona, olapatadina-mometasona) es el tratamiento preferido tanto por la rapidez de inicio de la acción como por su mayor eficacia.<sup>16</sup>

Los antagonistas de los receptores de leucotrienos orales (LTRA) no se recomiendan como tratamiento inicial para la rinitis alérgica en adultos o niños, ya que son menos eficaces que los CIN, los AHIN y/o los AHO, y debido a cuestiones de seguridad, en particular los efectos secundarios neuropsiquiátricos.<sup>17</sup> Su uso solo debe considerarse en pacientes con asma, o si otras terapias fracasan, o si el

paciente prefiere claramente la medicación oral, especialmente cuando hay asma.

No se recomienda el uso de cromonas intranasales para los síntomas nasales, pero pueden utilizarse para los síntomas oculares si ningún otro tratamiento da resultado.

La técnica de administración correcta es fundamental para todos los tratamientos tópicos.

#### ► Cómo utilizar un aerosol nasal

#### ► Enseñar a los pacientes a utilizar los aerosoles nasales

La rinitis alérgica local (RAL) es una afección alérgica nasal en la que se presentan síntomas de alergia, pero todas las determinaciones de IgE específica o las pruebas cutáneas son negativas, y debe tratarse preferentemente con spray nasales, aunque los antihistamínicos orales y la inmunoterapia con alérgenos (ITA) también han demostrado ser eficaces (**anexo 1**).<sup>18</sup>

### Rinitis no alérgica

Una de las partes fundamentales del tratamiento es evitar los desencadenantes conocidos, como el humo del tabaco, ciertos medicamentos o componentes de la dieta (véase el **Desktop Helper No. 19**).<sup>19</sup> Algunos factores, como la secreción nasal en climas fríos o ventosos, suelen ser inevitables y, por lo general, solo causan síntomas de corta duración que no requieren tratamiento.

La rinitis no alérgica, especialmente la debida a infecciones virales, puede tratarse temporalmente (durante un máximo de 5 días consecutivos) con **spray nasales descongestionantes** (fenilefrina, oximetazolina, xilometazolina, nafazolina), pero NO se recomiendan para el tratamiento habitual de la rinitis alérgica. **¡Un uso prolongado (>5 días) puede causar rinitis medicamentosa!**<sup>20</sup>

No todas las personas con rinitis tienen asma, pero aproximadamente el 80 % de las personas con asma tienen rinitis; cuanto más grave es la rinitis, mayor es el impacto en el control del asma y las exacerbaciones.<sup>21-23</sup>

Es importante educar a las personas con rinitis sobre cómo el uso crónico/diario de la medicación permite obtener el máximo beneficio. Sin embargo, al igual que el asma, la rinitis es una enfermedad variable, por lo que reducir la medicación cuando se logra el control parece un paso lógico y se ajusta al enfoque de la terapia de mantenimiento y alivio (MART) para el asma, que consiste en variar la medicación en función de los síntomas. Si los pacientes o cuidadores solicitan orientación sobre opciones de tratamiento respetuosas con el medio ambiente y no se dispone de pruebas directas, la opción más adecuada es recomendar un producto local para minimizar el impacto medioambiental del transporte.<sup>24</sup>

## Tratamiento no farmacológico de la RA, la RNA y la rinitis mixta

**1. Irrigación salina:** La irrigación nasal diluye y elimina la mucosidad, elimina las proteínas que provocan la inflamación y expulsa los irritantes y las bacterias de las cavidades nasales y sinusales. La irrigación nasal salina se puede utilizar en personas con RA, RNA o rinitis mixta, y es un componente crucial del tratamiento para las personas con rinosinusitis crónica. En pacientes con RA, la irrigación salina reduce la gravedad de la enfermedad según los pacientes, en comparación con la ausencia de irrigación.<sup>25-27</sup>

**2. Otros enfoques no farmacológicos:** las medidas ambientales para controlar los síntomas de la rinitis tienen como objetivo principal reducir la exposición a alérgenos e irritantes.

- Los **filtros para automóviles** atrapan eficazmente las partículas en suspensión, incluido el polen, mejorando la calidad del aire en el interior de los vehículos.<sup>28</sup>
- Las **gafas de sol** protegen los ojos de los alérgenos, lo que ayuda a reducir síntomas como el picor y el lagrimeo.<sup>28</sup>
- Los **purificadores de aire** equipados con filtros HEPA eliminan los alérgenos del aire interior, creando un entorno de vida más limpio.<sup>28</sup>
- Las **maskarillas bien ajustadas**, en particular las diseñadas para filtrar alérgenos, ayudan a reducir la inhalación de polen y partículas irritantes/polvo cuando se está al aire libre.<sup>28</sup>
- Las **pantallas antipolen** instaladas en ventanas y puertas sirven como barreras de malla fina que impiden que los alérgenos entren en los hogares y lugares de trabajo, al tiempo que permiten la circulación del aire.
- Las **previsiones de polen** ofrecen información valiosa sobre los niveles de alérgenos previstos, lo que permite a las personas planificar sus actividades y adoptar medidas preventivas en consecuencia.

Estas intervenciones medioambientales reducen la exposición a los alérgenos y alivian los síntomas de la rinitis.<sup>29</sup> Al combinar estas estrategias, las personas crean un entorno más controlado en cuanto a alérgenos en sus hogares, vehículos y entornos al aire libre, lo que puede reducir la dependencia de los tratamientos farmacológicos.<sup>29</sup>

## El papel de los farmacéuticos y las enfermeras

Las enfermeras y los farmacéuticos comunitarios se encuentran en una posición única para ayudar a las personas que padecen

rinitis y mejorar su calidad de vida, educándolas sobre el control de los síntomas, aconsejándolas sobre el uso de medicamentos y promoviendo estrategias para reducir la exposición a los alérgenos. Mediante evaluaciones estructuradas y consejos personalizados, ayudan a estas personas a distinguir entre la RA y la RNA, a controlar sus síntomas de forma eficaz y a reconocer los signos de alerta que requieren derivación médica. La comunicación de las enfermeras y los farmacéuticos comunitarios con los médicos de familia y otros especialistas ayuda a garantizar la continuidad de la atención, mientras que su papel en el empoderamiento de las personas con rinitis favorece el autocontrol y reduce las visitas innecesarias al médico.

Las intervenciones dirigidas por farmacéuticos mejoran el cumplimiento y los resultados clínicos. Los farmacéuticos pueden garantizar el uso correcto de los inhaladores/sprays intranasales, lo cual es fundamental para lograr la eficacia terapéutica y el alivio de los síntomas, y ayudar a los pacientes a controlar su afección de manera más eficaz. Esta función cobra aún más importancia en el contexto del cambio de los tratamientos con receta médica a los de venta libre (OTC), en el que la orientación dirigida por el farmacéutico es probablemente el único apoyo profesional que reciben las personas con rinitis. La rinosinusitis aguda viral, en particular, a

menudo puede tratarse eficazmente en la farmacia mediante el alivio de los síntomas y la promoción del autocuidado.<sup>30-33</sup>

## Revisión: Seguimiento y control

### ¿Con qué frecuencia deben revisarse las personas con rinitis?

En esencia, esto debería depender de la respuesta. Una respuesta completa sugiere que no es necesario realizar una revisión, mientras que una respuesta parcial sugiere revisar el cumplimiento, la técnica<sup>34</sup> y abordar cualquier factor no alérgico, como el tabaquismo o aspectos ocupacionales.<sup>35</sup> La falta de respuesta, especialmente cuando el cumplimiento y la técnica son buenas, sugiere la necesidad de una revisión diagnóstica y/o derivación. Cada vez más, es probable que las herramientas digitales desempeñen un papel importante a la hora de ayudar tanto al paciente como al médico a optimizar los resultados.<sup>36,37</sup> La **aplicación MASK-Air** está bien consolidada. El uso de una revisión estructurada mejora los resultados,<sup>38,39</sup> al igual que la toma de decisiones compartida.<sup>40</sup>

### ¿Qué se debe revisar?

La gravedad de la enfermedad, medida por la EVA de la rinitis, el cumplimiento del tratamiento y la técnica, la búsqueda de otros factores como la RNA, el cambio de ocupación o la exposición ambiental, y el plan de toma de decisiones compartida.

## Cuándo considerar la inmunoterapia con alérgenos

Considere la inmunoterapia con alérgenos (ITA), incluida la inmunoterapia sublingual (ITSL), para personas con RA moderada a grave cuyos síntomas siguen sin controlarse a pesar del tratamiento farmacológico óptimo. Esto incluye el uso regular de CIN e AHIN, AHO y tratamientos oculares adecuados. Entre las indicaciones claras para la ITA se incluyen los síntomas que afectan significativamente al funcionamiento diario, la calidad del sueño, el rendimiento escolar o laboral, o que persisten incluso con una exposición baja o moderada a los alérgenos. Una puntuación EVA de 5 o superior suele indicar un control inadecuado de los síntomas. Es esencial un diagnóstico confirmado de alergia mediada por IgE, basado en el historial clínico y respaldado por pruebas cutáneas positivas o IgE específica para los alérgenos relevantes.

El acceso a la ITA varía de un país a otro, dependiendo del modelo organizativo de la atención sanitaria y de los recursos disponibles.

## Referencias

Disponible en

[https://www.ipcrg.org/IPCRG\\_DTH20\\_Online#Ref](https://www.ipcrg.org/IPCRG_DTH20_Online#Ref)

**Autores:** Dermot Ryan, Jaime Correia de Sousa, Olga Lourenço, Björn Stridh, Stephanie Dramburg, Monsur Habib, Sarah Ben Hamida, Luís Carvalho, Siân Williams

**Revisores:** Mário Morais-Almeida, Jean Bousquet **Editor:** Ian Wright **Traducción realizada por:** Marina García-Pardo

**Financiación:** Este Desktop Helper ha sido financiado mediante una beca educativa de ALK-Abelló, que ha proporcionado una subvención para sufragar los gastos de desarrollo, maquetación, impresión y otros costes asociados, pero no ha contribuido al concepto ni al contenido de este documento.

Este documento es de consulta. Su objetivo es el uso en general y no debería considerarse de aplicación en ningún caso concreto.

**Fecha de publicación:** noviembre de 2025