



**¿Por qué necesitamos una nueva clasificación de la rinitis alérgica?
De “estacional” y “perenne” a
“intermitente” y “persistente”**



THE UCB INSTITUTE OF ALLERGY

Join our forces against allergy



1. Una nueva clasificación de “estacional y “perenne” a “intermitente” y “persistente”

1.1 La clasificación actual: los dos tipos de rinitis alérgica

La clasificación actual de la rinitis alérgica como “estacional” o “perenne” sugiere una etiología y una duración de los síntomas distinta para cada tipo de rinitis.

La rinitis alérgica perenne está causada en la mayoría de los casos por alérgenos domésticos, como los ácaros del polvo, mohos, insectos (cuca-

rachas) y caspa de animales. Como su nombre indica, es una afección a largo plazo, o incluso permanente.

La rinitis alérgica estacional (o fiebre del heno) está relacionada con una amplia gama de alérgenos exteriores, como el polen y los mohos, y es de carácter “estacional”, ya que aparece a lo largo de un período determinado del año.

1.2 ¿Por qué necesitamos una nueva clasificación?

Puntos débiles de la clasificación actual

1.2.1 Esta clasificación no puede emplearse de forma universal, ya que, por ejemplo, existen algunas regiones donde los alérgenos estacionales son perennes, como es el caso de la alergia al polen de *Parietaria* en las regiones mediterráneas. En la mayoría de países europeos, aunque los ácaros se encuentran presentes en el hogar durante todo el año, existen generalmente dos épocas de máxima aparición de síntomas alérgicos (septiembre/octubre y abril/mayo) y no una sintomatología continuada.

1.2.2 Además, la rinitis alérgica estacional y la rinitis alérgica perenne no son mutuamente excluyentes. Cada vez hay más pacientes que manifiestan sensibilidad a una gran diversidad de alérgenos, de modo que ambos tipos

de rinitis aparecen al mismo tiempo. A este hecho hay que añadir que muchos pacientes pueden presentar síntomas durante todo el año y presentar exacerbaciones estacionales cuando se ven expuestos a los pólenes o a los mohos causantes. En estos casos, ¿qué denominación es la correcta?

1.2.3 La relación entre los síntomas y un polen específico no siempre resulta evidente. Algunos pólenes pueden viajar largas distancias y los períodos de polinización con frecuencia fluctúan, dificultando el establecimiento de dicha relación. Esta relación resulta aún más ambigua si se consideran los demostrados efectos de la inflamación mínima persistente y de la hiperreactividad nasal inespecífica, que generan síntomas graves con bajos niveles de alérgenos.



1.2.4 La referencia a un tipo específico de alérgeno, tal y como establece la clasificación actual, no resulta totalmente satisfactoria.

Esta referencia tiene poca relevancia en la práctica clínica diaria, ya que la estrategia basada en evitar la exposición al alérgeno ha demostrado escasa eficacia. La mayoría de las intervenciones aisladas no han logrado alcanzar una reducción suficiente de la carga alérgica que genere una mejoría clínica, mientras que las consecuencias negativas de su aplicación resultan obvias para el paciente: las recomendaciones a fin de evitar la exposición al alérgeno a menudo incluyen medidas muy estrictas, que exigen

mucho tiempo de dedicación y en ocasiones resultan caras, además de tratarse de medidas de por vida.

Sin embargo, no existe la menor duda de que la exposición al alérgeno conduce a la manifestación de síntomas y que evitar de forma absoluta la exposición al alérgeno resulta eficaz, especialmente entre aquellos pacientes que no muestran síntomas fuera de “su” época de polinización. De ahí la necesidad de promover un diagnóstico preciso y de que el enfoque preventivo, basado en evitar la exposición al alérgeno, deba mantenerse como parte integral de la estrategia terapéutica de la rinitis alérgica.

1.3 Una nueva terminología basada en la frecuencia y la duración de los síntomas

Considerando los datos expuestos, resulta evidente que la clasificación de rinitis “estacional” y “perenne” no concuerda con el conocimiento cientí-

fico actual, y que la referencia a la etiología de los síntomas debe abandonarse.

No obstante, la consideración de la duración de los síntomas incluida en estos dos términos sigue siendo primordial para valorar el impacto de la enfermedad sobre el paciente y establecer la duración ideal del tratamiento. Por este motivo, la nueva terminología propuesta se ha escogido con el fin de describir la duración y la frecuencia de la sintomatología.

A partir de ahora, hablaremos de rinitis alérgica “intermitente” y “persistente”. (Esta terminología puede emplearse a escala mundial).

Puntos débiles de la clasificación actual

1. No es aplicable a escala mundial
2. No está basada en la evidencia
3. No tiene en cuenta las alergias múltiples
4. No reconoce la existencia de la hiperreactividad nasal inespecífica
5. Señala recomendaciones para evitar la exposición al alérgeno que resultan con frecuencia insatisfactorias
6. Carece de la precisión suficiente para definir la duración y la frecuencia de los síntomas

Por lo tanto, existe la necesidad de una clasificación actualizada más ajustada a la realidad.



2. La evaluación de la gravedad de la enfermedad también debe actualizarse

2.1 Evaluación actual de la gravedad de la enfermedad

Hasta ahora la valoración de la gravedad de la rinitis se ha realizado mediante una medida “lo más objetiva posible” de cada síntoma, dando lugar al cálculo de diversas valoraciones.

Aunque las valoraciones de la gravedad de los síntomas son fáciles de obtener, resultan difíciles de interpretar.

La variabilidad de los síntomas dificulta la valoración de su gravedad.

En realidad, la práctica clínica demuestra:

a. La existencia de una gran variabilidad de la intensidad de los síntomas que puede cambiar de un día a otro, e incluso a lo largo de un mismo día. Esto se debe a cambios en diversos factores

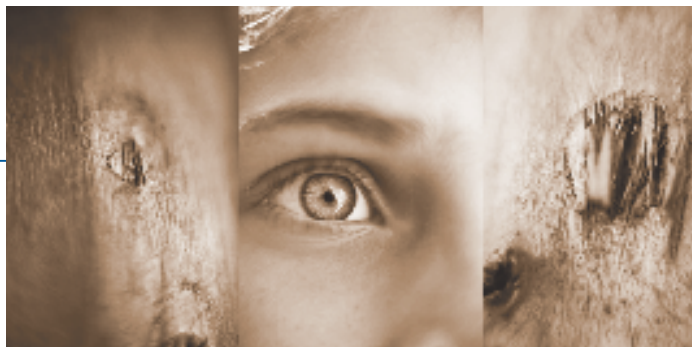
que resultan esencialmente impredecibles como: la carga de alérgeno, la duración del contacto con el alérgeno, así como de la presencia de factores irritantes que pueden desencadenar una hiperreactividad nasal inespecífica. ¿Cómo puede emplearse una única medida para considerar la necesidad de tratamiento o la eficacia de las intervenciones, si existe una fluctuación constante de los síntomas?

b. Existe una gran diversidad de síntomas entre los pacientes. Algunos de ellos presentan una elevada prevalencia de ciertos síntomas, dando lugar a subcategorías de pacientes, como por ejemplo los que sufren estornudos y rinorrea o los que sufren congestión nasal. El problema radica en decidir qué síntoma debe determinar la decisión clínica: el síntoma prevalente o una valoración sintomática global.

En resumen, parece que la metodología empleada actualmente para valorar la gravedad de la rinitis alérgica no resulta plenamente satisfactoria.

Razones para actualizar la evaluación de la gravedad.

1. La constante fluctuación de los síntomas hace poco fiable una medición única para llevar a cabo la evaluación y el seguimiento
2. El perfil de síntomas específicos de cada paciente dificulta la evaluación que el médico realiza de la carga que supone la enfermedad para el paciente y de la eficacia del tratamiento
3. La percepción del paciente de su enfermedad va más allá del ámbito de la sintomatología clásica
4. Es necesario hacer hincapié en el impacto personal, social y profesional que la rinitis alérgica ejerce sobre la vida diaria, así como en su coste



2.2 Necesidad de una clasificación actualizada para aproximarse al paciente

Sorprendentemente, las estimaciones que los pacientes realizan de la gravedad de la rinitis difieren en gran medida de las estimaciones de los facultativos. Sus experiencias de la enfermedad son más globales, personales y coherentes con el transcurso del tiempo, que la valoración objetiva del médico.

2.2.1 Los pacientes poseen una percepción global de la enfermedad

Las estimaciones de los pacientes sobre el impacto de la rinitis trascienden los límites de la sintomatología clásica, tal y como han demostrado diversos estudios (Tabla 1). Los efectos de la rinitis se ven con frecuencia agravados por limitaciones de las actividades cotidianas, sentimientos de frustración e irritabilidad.¹

Tabla 1.

Alteraciones funcionales más problemáticas de los adultos con rinoconjuntivitis

Problemas prácticos	Síntomas nasales	Síntomas oculares	Sueño	Otros síntomas	Limitaciones de la actividad	Consecuencias emocionales
Sonarse la nariz	Congestión/ Taponamiento	Picor	Insomnio	Cansancio	Física	Irritación
Rascarse la nariz/ los ojos	Estornudos	Ojos llorosos	Sueño intermitente	Escasa concentración	Social	Frustración
Llevar pañuelos de papel	Goteo nasal	Hinchazón	Dificultad para conciliar el sueño	Sed, cefalea	Ocupacional	Vergüenza



La evaluación de la gravedad de la enfermedad también debe actualizarse

Predominio de dos alteraciones: trastornos del sueño y alteración de la función cognitiva.

a. Estudios clínicos de gran envergadura han demostrado la estrecha relación entre la rinitis alérgica y las alteraciones del sueño. La obstrucción nasal puede aumentar la probabilidad de apnea del sueño, hipopnea y ronquidos, causando un mayor número de “microdespertares”. El sueño insatisfactorio ejerce efectos negativos sobre las actividades diarias, los niveles de energía y el estado de ánimo del paciente. En los niños, por ejemplo, la falta de sueño nocturno reparador ocasiona problemas conductuales, escasa concentración, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades educativas y sociales y fatiga.²

b. La alteración de las funciones cognitivas afecta a la capacidad de aprendizaje de los adolescentes, fundamentalmente debido a problemas de concentración. Los adultos también perciben una reducción de la capacidad de trabajo y la productividad.¹

Por lo tanto, estos síntomas deben incluirse en la evaluación de la gravedad de la rinitis alérgica.

2.2.2 *Los pacientes poseen una percepción personal de la enfermedad*

a. Los pacientes son muy sensibles a los efectos de la patología sobre su

vida cotidiana. Cada uno de los síntomas de la rinitis tienen un impacto diferente en cada persona: los estornudos frecuentes o la rinorrea abundante, por ejemplo, pueden ser considerados como inaceptables y discapacitantes para un panadero o un profesor, mientras que otras personas pueden considerarlos como una molestia llevadera.

Cada paciente analiza la gravedad de su rinitis según el deterioro de su calidad de vida.

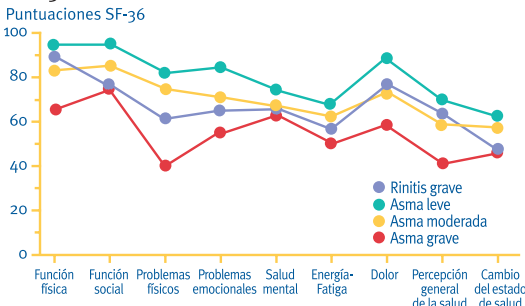
Para garantizar el cumplimiento terapéutico, es de vital importancia para el médico, la comprensión de la percepción que tiene el paciente de su enfermedad, mucho más importante que la simple identificación de los síntomas individuales y su evolución.

b. *Los pacientes hacen una valoración directa del impacto y los costes de la enfermedad.* Los estudios han demostrado que la rinitis afecta no sólo al bienestar físico y psicológico del paciente, sino también a su vida privada, social y profesional. Al parecer, las alteraciones funcionales de los pacientes aquejados de rinitis perenne de moderada a grave, resulta comparable a las limitaciones percibidas por los pacientes asmáticos con patología de moderada o grave (Tabla 2)^{3,4}



Tabla 2

Comparación de la calidad de vida en el asma y en la rinitis grave valorada mediante la escala de salud general SF-36



SF-36: escala de valoración del estado de salud abreviada de 36 puntos. Adaptado de Bousquet et al., 1994^(3,4)

2.2.3 La calidad de vida es una medición fiable, estable en el tiempo y sensible al tratamiento

De ahí se desprende que la calidad de vida constituye un criterio útil para valorar tanto la eficacia como la tolerabilidad de un tratamiento farmacológico. El tratamiento con antihistamínicos H₁ sedativos agravará estos problemas, mientras que el tratamiento con antihistamínicos no sedativos, de última generación, de mayor eficacia y mejor tolerabilidad, restaurará casi por completo la calidad de vida del paciente después de un tratamiento de algunas semanas.

Debe destacarse que la calidad de vida del grupo placebo no cambió durante el mismo período de observación. Por lo tanto, resulta evidente que la calidad de vida es un criterio de evaluación adecuado, estable en el tiempo, independientemente de las fluctuaciones de la gravedad de los síntomas valorados objetivamente.



2.3 Otra forma de valorar la gravedad de la rinitis alérgica

Con el fin de contar con un criterio de evaluación fiable, que reconozca las necesidades individuales del paciente y que proporcione al médico un cuadro más coherente de la experiencia de éste, se ha propuesto una nueva clasificación que valora la

gravedad de la rinitis alérgica **basada en criterios vinculados a la calidad de vida: trastornos del sueño, limitaciones en las actividades cotidianas, problemas en el trabajo o en la escuela y discapacidad provocada por los síntomas.**



3. El concepto ARIA: hacia una nueva clasificación de la rinitis alérgica

3.1. El nuevo concepto ARIA es una visión del tratamiento y clasificación de la rinitis alérgica, basada en la evidencia

Este concepto fue creado por 36 expertos, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y actualmente está publicado (bajo el nombre de ARIA, siglas en inglés de *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*, Rinitis alérgica y su impacto sobre el Asma) y avalado por numerosas asociaciones nacionales e internacionales en el ámbito de la alergia, las afecciones respiratorias, la otorrinolaringología y la pediatría.

No cabe duda de que esta enfermedad debe tomarse en serio. La rinitis alérgica es considerada actualmente una importante enfermedad respiratoria crónica. En los últimos 30 años, su incidencia ha ido en continuo aumento. Aunque las estimaciones hablan de un 23% de europeos afectados, sólo 1 de cada 2 personas aquejadas de rinitis alérgica está diagnosticada y únicamente 1 de cada 4 recibe un tratamiento adecuado.⁵

ARIA es algo más que otra clasificación de rinitis

Tras 4 años y tras de la revisión de 2.700 estudios aleatorizados controlados con placebo, los expertos han traducido los conocimientos científicos actuales sobre esta enfermedad en una serie de recomendaciones, proporcionando un documento basado en la evidencia de la epidemiología de la rinitis alérgica, métodos de diagnóstico, los tratamientos disponibles y consecuencias para la salud pública derivadas de dicha patología. El contenido de esta publicación es una mínima parte del citado documento de referencia.

ARIA tiene como finalidad ofrecer a la comunidad médica una herramienta de trabajo práctica para manejar y prevenir la rinitis alérgica.

3.2 La nueva clasificación ARIA en la práctica

La nueva clasificación ARIA ha redefinido la rinitis como una afección “intermitente” o “persistente” en función de la frecuencia y la duración de los síntomas. Esto marca una nueva perspectiva sobre la rinitis que difiere de los términos utilizados anteriormente, “estacional” y “perenne”.

Según esta nueva terminología, el término “persistente” define los síntomas que están presentes como mínimo 4 días a la semana, y como mínimo 4 semanas consecutivas a lo largo del año, mientras que “intermitente” indica lo contrario (Tabla 3).

Tabla 3
Clasificación de la rinitis alérgica

<p>Intermitente <i>Síntomas</i> < 4 días / semana o < 4 semanas</p>	<p>Persistente <i>Síntomas</i> ≥ 4 días / semana y ≥ 4 semanas</p>
<p>Grado Leve</p> <p>Sueño normal</p> <p>Actividades diarias, deportivas y de ocio normales</p> <p>Actividad laboral y escolar normal</p> <p>Ausencia de síntomas molestos</p>	<p>Grado Moderado-grave <i>Uno o más puntos</i></p> <p>Sueño alterado</p> <p>Alteración de las actividades diarias, deportivas y de ocio</p> <p>Problemas relacionados en el ámbito laboral o escolar</p> <p>Síntomas molestos</p>



Centrada, básicamente, en el bienestar y en la necesidad de abordar las necesidades específicas del paciente, la evaluación de la gravedad de la afección no se hará, a partir de ahora, valorando la gravedad objetiva de los síntomas, sino a partir de la percepción que el paciente tiene de la discapacidad provocada por la enfermedad (Tabla 3). **A partir de ahora, el médico evaluará la intensidad de la enfermedad y la eficacia del tratamiento de acuerdo a criterios vinculados a la calidad de vida del paciente**, permitiendo de este modo la valoración simultánea de la actividad y la tolerabilidad del tratamiento, así como su efecto sobre la rehabilitación funcional.

“**Leve**” significa que el paciente sólo presenta algunos síntomas que no interfieren con sus actividades cotidianas o con el sueño. El paciente es consciente de la presencia de los síntomas y desea tratamiento, pero en caso necesario podría pasar sin él.

“**Moderado**” significa que los síntomas tienen la relevancia suficiente para alterar las actividades cotidianas o el sueño del paciente. El paciente desea realmente recibir tratamiento porque su calidad de vida se ve claramente reducida.

“**Grave**” significa que los síntomas son tan acusados que el paciente no puede desempeñar sus actividades de forma adecuada durante la jornada o no puede dormir si no recibe tratamiento.



4. El nuevo concepto ARIA: hacia una nueva estrategia terapéutica

4.1 Se especifican tres nuevas categorías clínicas, en escala de gravedad creciente:

a. Rinitis intermitente leve

b. Rinitis intermitente de moderada a grave; rinitis persistente leve

c. Rinitis persistente de moderada a grave

Estas categorías integran los conocimientos actuales sobre la fisiopatología de la rinitis alérgica. Actualmente se acepta que la duración y la gravedad de la patología conlleva una acumulación gradual de distintos tipos de células inflamatorias en la mucosa nasal, que da lugar al desarrollo insidioso de una inflamación tisular crónica. Este proceso inflamatorio, denominado “inflamación mínima persistente”, se muestra activo incluso en períodos asintomáticos y está correlacionado con

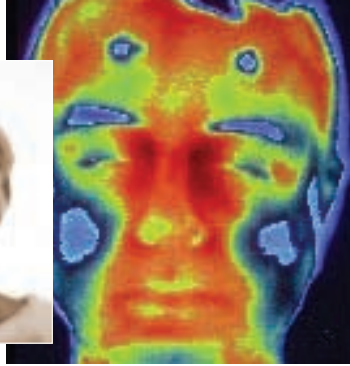
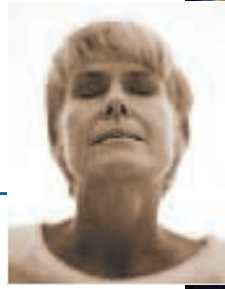
la gravedad de los síntomas y la hiperreactividad nasal inespecífica, desembocando en la cronificación y el empeoramiento de la rinitis alérgica.

Así pues, los síntomas de la rinitis intermitente leve dependen, probablemente, en mayor medida de la histamina que de otros mediadores liberados por las células inflamatorias migratorias. En cambio, la rinitis persistente de moderada a grave es una enfermedad donde la inflamación crónica del tejido desempeña probablemente un papel fundamental. Los fármacos prescritos para el tratamiento de esta enfermedad deberían controlar estos factores fisiopatológicos.

4.2 El empleo de la clasificación ARIA facilita el abordaje terapéutico

En el documento ARIA, los expertos recomiendan y promueven el empleo racional de aquellos fármacos que han demostrado su eficacia y seguridad en este ámbito. El tratamiento deberá establecerse de acuerdo a

una estrategia gradual, de forma que pueda adaptarse a la gravedad y la fisiopatología de las tres categorías clínicas definidas anteriormente.



5. La rinitis no diagnosticada o no tratada facilita el desarrollo de asma

La inflamación subyacente hace de la rinitis una enfermedad evolutiva que, o bien da lugar a un empeoramiento sintomático o a una extensión regional que ocasiona conjuntivitis, sinusitis u otitis media, o bien al desarrollo de la “progresión” alérgica que conduce de la rinitis al asma.

En efecto, existen pruebas inequívocas de la existencia de un vínculo entre las vías respiratorias altas y bajas y de que la rinitis ejerce un efecto destacable sobre el asma. El 80%

de los asmáticos sufren rinitis, el 40% de los pacientes con rinitis sufren asma y el 50% de los que manifiestan ambas patologías desarrollan en primer lugar la rinitis, con un lapso medio de 2 años antes de manifestar el asma. La rinitis alérgica se considera hoy un factor de riesgo independiente importante en el asma.

Estas observaciones empíricas subrayan la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de la rinitis alérgica.

6. Conclusiones

No sólo hay que tratar la enfermedad, sino también al paciente

La nueva clasificación de la rinitis alérgica se centra en las necesidades del paciente con la esperanza de incrementar su satisfacción y su cumplimiento terapéutico.

Promueve una estrategia terapéutica racional, basada en un enfoque gradual, con el objetivo, no sólo de reducir los síntomas y discapacidades por debajo del nivel de intolerancia específico de cada paciente, sino también de proteger a éste del agravamiento insidioso de la enfermedad.

Con la ayuda de esta nueva clasificación, usted puede contribuir a aumentar la calidad de vida de sus pacientes tratándolos en consonancia con los conocimientos científicos más recientes. Así pues, le recomendamos que adopte esta nueva clasificación en su práctica cotidiana.

Referencia bibliográfica principal: J. Bousquet, P. Van Cauwenberge, N. Khaltaev, Allergic rhinitis and its impact on asthma, ARIA workshop report, *J Allergy Clin Immunol*, 2001, 108: S147-S334

Referencias bibliográficas adicionales:

- (1) E.F. Juniper and V.J. Lund, in: Health Related Quality of Life Issues in Allergic Rhinitis, The UCB Institute of Allergy (Eds), 2001.
- (2) C. Bachert, G. Ciprandi, W. Fokkens, M. Triggiani, V. Lund, E.F. Juniper, in: Comorbidity of Allergic rhinitis, The UCB Institute of Allergy (Eds), 2001.
- (3) J. Bousquet, J. Knani, H. Dhivert, A. Richard, A. Chicoye, J.E. Ware Jr, F.B. Michel, Quality of Life in Asthma. I. Internal consistency and validity of the SF-36 questionnaire, *Am J Resp Crit Care Med*, 1994, 149: 371-375.
- (4) J. Bousquet, M. Bullinger, C. Fayol, P. Marquis, B. Valentin, B. Burtin, Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire, *JACI* 1994, 94: 182-188.
- (5) V. Bauchau, S.R. Durham, D.P. Strachan, Epidemiology of allergic rhinitis: clinical aspects in a population-based sample of adults from six European countries, *ERS*, vol 20, suppl 38, P801, 2002.

INSTITUTO UCB DE ALERGIA

El Instituto UCB de Alergia, división de UCB, S.A., creada en 1987 sin ningún propósito comercial, es una organización europea independiente que pretende contribuir al intercambio de información en el campo de la alergia entre los profesionales sanitarios, organismos oficiales y público en general.

Dada la creciente incidencia de la patología alérgica, el objetivo del Instituto es el de desplegar todos los recursos necesarios para concienciar al público general, a los pacientes, a los profesionales sanitarios y a las autoridades sobre el importante problema de salud pública que supone la alergia.

Bajo la supervisión de un Comité Científico Asesor, integrado por especialistas europeos de reconocido prestigio en el campo de la alergia, el Instituto UCB de Alergia ha emprendido numerosas acciones encaminadas a informar y educar sobre la alergia, mejorar la prevención, promover la investigación, analizar la situación actual y definir las acciones básicas a desarrollar en los años venideros. Además, el Instituto UCB de Alergia promueve la cooperación entre diversas organizaciones vinculadas a la alergia. El Instituto tiene representación en toda Europa, con 19 secciones nacionales, y en Sudáfrica.

La página web del instituto (<http://www.theucbinstituteofallergy.com>) y su biblioteca central, facilitan a sus asociados información actualizada de interés y publicaciones sobre alergia. Para el público en general, escuelas y niños, el Instituto UCB de Alergia ha elaborado diversas publicaciones, vídeos, juegos educativos y otros materiales informativos. Asimismo, el Instituto UCB de Alergia organiza reuniones, simposios, conferencias, debates de expertos y ofrece becas y bolsas de viaje para jóvenes investigadores.

A través de sus actividades, el Instituto UCB de Alergia espera impedir que se haga realidad la sombría predicción de algunos epidemiólogos: "En el plazo de 30 años, todo el mundo será alérgico... ¡a menos que se emprenda una acción inmediata!"

Instituto UCB de Alergia
Avda. de Barcelona, 239
08750 Molins de Rei (Barcelona)
Institutodealergia.sp@UCB-Group.com
[http://
www.theucbinstituteofallergy.com](http://www.theucbinstituteofallergy.com)



THE UCB INSTITUTE OF ALLERGY

Join our forces against allergy

El Instituto UCB de Alergia agradece la activa colaboración del:

Profesor P. Van Cauwenberge

Dpto. de Otorrinolaringología

Hospital Universitario, Gante, Bélgica