

Guies, protocols  
d'abordatge de la  
**patologia al·lèrgica**  
i criteris de **derivació**  
en l'APiC



## VIII MATÍ AL·LÈRGIA BELLVITGE

# Criteris de derivació en RINITIS

**Blanca Andrés López, MD, PhD**

Servei d'Al·lergologia

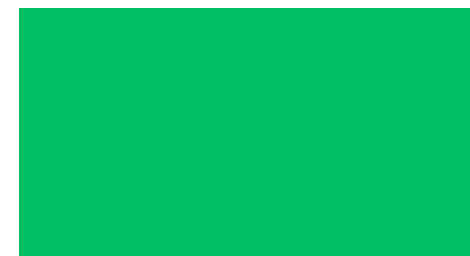
Hospital Universitari de Bellvitge

1 D'OCTUBRE, 2024

# CRITERIS DE DERIVACIÓ A AL·LERGOLOGIA

Els pacients amb **rinitis i/o conjuntivitis persistent moderada o greu**, amb anamnesi **compatible amb al·lèrgia respiratòria** i/o proves intraepidèrmiques o prick test positives, cal derivar-los per **diagnosticar-los, tractar-los, fer-los el seguiment** i/o fer-los la valoració **d'immunoteràpia amb al·lèrgens**

# Creieu que només cal derivar als pacients amb clínica persistent? Derivaríeu a un pacient amb clínica intermitent, però greu?



SÍ



NO

# Anamnesi

## Antecedents

- Antecedents propis i familiars d'atòpia
- Antecedents patològics
- Hàbits tòxics
- Característiques del domicili / animals
- Lloc de feina
- Aficions

## Tractaments actuals

## Motiu de consulta

Què li passa, des de quan?

Quan i on empitjora o millora?

Tractaments i resposta

Ho relaciona amb algun desencadenant?



# Anamnesi

Amb una correcta anamnesi ja  
pots **SOSPITAR** si és una  
**AL·LÈRGIA** i per **QUIN** al·lèrgen



# ANAMNESI AL·LERGOLOGIA

## ANTECEDENTS

**Antc. d'atòpia:** No al·lèrgia a fàrmacs ni a aliments / No DA

**Antc. familiars d'atòpia:** No

**Antc. patològics:** Asma. Obesitat grau I. Lumbàlgiacrònica

**Hàbits tòxics:** Cap

### Domicili:

Natural de Pakistan

12 anys a Catalunya

Zona urbana / humitat / catifes

No contacte animals domèstics

**Laboral:** dependenta fleca

**Medicació:** AntiH1 oral + corticoide nasal + montelukast

Formoterol/beclometasona i tiotropi + paracetamol

## MOTIU DE CONSULTA

- CLINICA (mesos)
  - **Rinorrea aquosa, pruija nasal i esternuts** gairebé tots els dies. Pitjor les últimes setmanes **PERSISTENT**
  - **Problemes per dormir** per **obstrucció nasal** **MODERADA O GREU**
  - **Empitjorament:** neteja i canvis d'armari
  - No empitjora amb animals domèstics, canvis temperatura, olors ni ambientadors
  - No ús vasoconstrictors nasals
  - **Asma** d'anys d'evolució
  - No piroso ni disfàgia



# Diagnòstic diferencial

**TABLA I.** Diagnòstico diferencial clínic de las rinitis alérgica y no alérgica.

Rinitis	No alérgica	Alérgica
Edad de comienzo	70% > 20 años	70% < 20 años
Antecedentes familiares alérgicos	Infrecuentes	Frecuentes
Enfermedades atópicas asociadas	No	Frecuentes
Evolución	Perenne	Estacional o perenne
Síntomas		Con exacerbaciones
Clínica	Obstrucción Rinorrea	Estornudos Prurito Obstrucción Rinorrea
Factores desencadenantes	Inespecíficos	Específicos ± inespecíficos

**TABLA V.** Diagnòstico diferencial de la rinitis con otros procesos.

## Pólipos

### Factores mecánicos

- Desviación septal
- Hipertrofia adenoidea
- Cuerpo extraño
- Atresia de coanas

### Tumores

- Benignos
- Malignos

### Granulomas

- Granulomatosis de Wegener
- Sarcoidosis
- Infecciones
- Granuloma destructivo maligno de la línea media

### Defectos ciliares

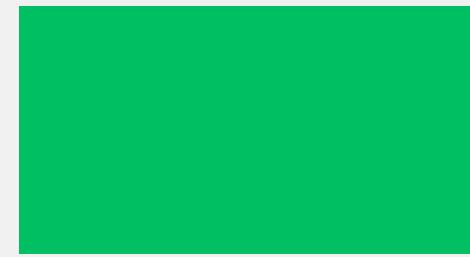
Rinorrea cerebroespinal



# Proves complementàries



# Creieu que és necessari fer una analítica amb IgE específiques a tots els pacients?

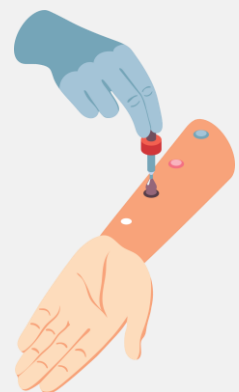


SÍ



NO

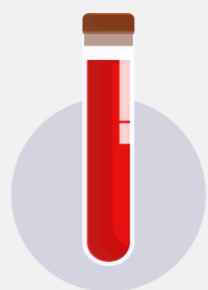
# Proves per confirmar/descartar al·lèrgia



Proves cutànies amb pneumoal·lèrgens

**Si es considera necessari** es demana analítica de sang

No fem analítica quan  
Proves cutànies són negatives  
El pacient no és candidat a ITA o no en vol fer



*IgE TOTAL + IgE ESPECÍFIQUES* que creiem que són rellevants.  
Sempre ambdues per saber la relació IgE específica/IgE total

**IgE TOTAL AÏLLADA No aporta informació**



En algunes ocasions es precisen proves d'exposició als al·lèrgens

## Resum

- Diagnòstic d'asma d'anys d'evolució
- Clínica suggestiva de RA
- Rinsocòpia anterior compatible amb RA
- IgE positiva a àcars

## Al·lergologia



### PROVES CUTÀNIES A AEROAL·LÈRGENS

**POSITIVES** a àcars dermatophagoides

Negatives pò·lens, fongs, epitelis d'animals

### PROVES DE FUNCIO RESPIRATORIA

Espirometria: **Patrò obstructiu** FVC 89%, FEV1 **73%**; FEV1/FVC **67%**, FEF25-75 **47%**

FeNO **80 ppb**

### ANALÍTICA DE SANG

- 400 Eosinòfils / IgE total 235 kU/L
- IgE específica enfront D.pteronyssinus 60,5 kU/L; D.farinae 58 kU/L; Der p1 57,3 kU/L, Der p2 58,1 kU/L, Der p10 <0,10 kU/L i Der p23 2,6 kU/L

# Diagnòstic

## Al·lèrgia respiratòria

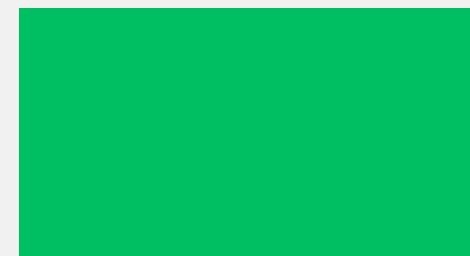


Al·lèrgia respiratòria  
per al·lèrgia a àcars

19-38% de persones amb RA tenen AA  
70-90% dels pacients amb AA tenen RA

RA: Rinitis al·lèrgica  
AA: Asma al·lèrgica

# Què cal fer ara que tenim el diagnòstic? Li indiquem una immunoteràpia?



SÍ

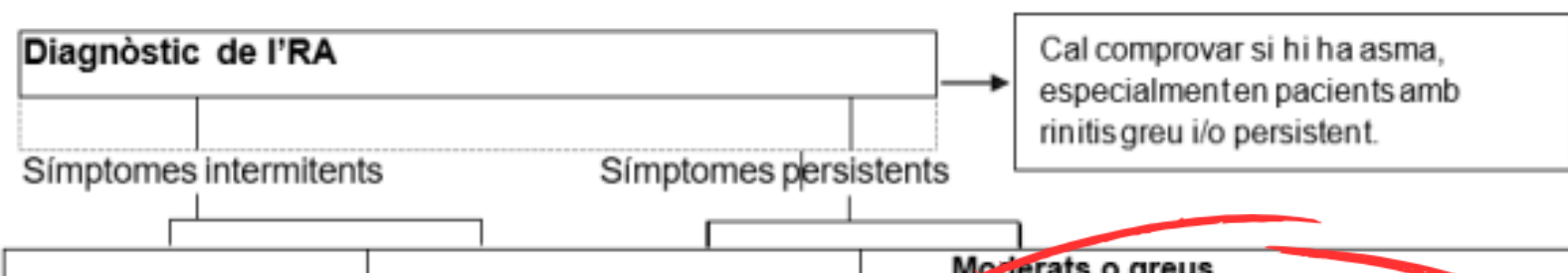


NO

# HEALTH EDUCATION



# Tractament



En aquest cas, abans de passar a la combinació de corticoide i antiH1 nasal, s'hauria d'insistir que fes el corticoide nasal durant més temps seguit

**Lleus**

Sense ordre preferència:

Antihistamí  
antihistamí  
intranasal i/  
descongesti

**Antihistamí**

- Oral ++
- Intranasal ++
- Ocular 0

**Corticoide**

- Intranasal +++

**Cromona**

- Intranasal +
- Ocular 0

**Descongestionante**

- Intranasal 0
- Oral 0

**Anticolinèrgics**

- 0

*GK Scadding et al. Clinical and Experimental Allergy. 2008, 38: 2*

**TABLA II. Efectos de los tratamientos sobre los principales síntomas de la rinitis.**

	Estornudos	Rinorrea	Congestión nasal	Prurito nasal	Síntomas oculares
Antihistamí	++	++	++	++	++
antihistamí	++	++	++	++	++
intranasal i/	0	0	0	0	0
descongesti	0	0	0	0	0
<b>Corticoide</b>					
• Intranasal	+++	+++	+++	+++	+++
<b>Cromona</b>					
• Intranasal	+	+	+	+	+
• Ocular	0	0	0	0	0
<b>Descongestionante</b>					
• Intranasal	0	0	0	0	0
• Oral	0	0	0	0	0
<b>Anticolinèrgics</b>					
•	0	0	0	0	0

**IMPORTANT!**

Tabla 1. Biodisponibilidad sistémica de los corticoides intranasales (8)

Corticoide	Biodisponibilidad (%)
Furoato de fluticasona	0.5
Ciclesonida	< 0.1
Furoato de mometasona	< 0.1
Propionato de fluticasona	0.51 (spray) 0.06 (gotas nasales)
Budesonida	31
Dipropionato de beclometasona	44
Triamcinolona	44
Flunisolida	40-50
Dexametasona	> 80

# Un cop controlat l'asma...

**...li vam aconsellar a la pacient iniciar una Immunoteràpia (ITA)**

## Indicacions ITA en rinitis

- No es controlen els símptomes amb tractament mèdic i mesures de desal·lergenització
- El pacient no vol tractament mèdic
- El tractament mèdic indueix efectes adversos

**És important explicar als pacients que aquesta millora no és immediata, sinó que és a mig - llarg termini**

**I explicar a cada pacient les expectatives de millora (personalitzades)**



# Conclusions

Diagnòstic de rinitis: **clínic**

**MOLT IMPORTANT** anamnesi completa

**Rinoscòpia** anterior a l'abast

Iniciar tractament adequat des d'AP

Corticoides nasals no han de fer "POR"

**Comprovar** tractaments: si els han comprat i com els utilitzen

**Educació sanitària**

Derivació especialista hospitalari: rinitis moderades/greus

**Proves** molt importants, però s'han de saber **interpretar**

*Moltes  
Gràcies*

[b.andres@bellvitgehospital.cat](mailto:b.andres@bellvitgehospital.cat)

[servei.al.allergies@bellvitgehospital.cat](mailto:servei.al.allergies@bellvitgehospital.cat)