



Médicos de El Salvador – <http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo fue escrito por:

Dra. Marta Alicia Larín López

Inmunólogo Clínico, Alergóloga y Medicina Interna

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctora/larin>

Todos los derechos reservados.

RINITIS MEDICAMENTOSA

J.Y. Ramey, E. Bailen, R.F. Lockey

División de Alergia e Inmunología Universidad de Florida Tampa,
Florida.

Universidad de Louisville Escuela de Medicina. Kencucky, USA.

J Investig Allergol Clin Immunol 2006; Vol. 16(3): 148-155

RINITIS MEDICAMENTOSA

- 1887 primer vasoconstrictor nasal a base de ma-huang, una hierba que contenía pseudoefedrina, este medicamento se ha usado en inhaladores nasales, aceites, aerosoles y gotas.
- 1931 Fox describió el efecto por el uso crónico de los descongestionantes tópicos.
- 1944 Feinberg describió la Congestión de rebote en pacientes que usaban Hidrocloruro de privitynio
- 1946 se acuña el término por Lake.

RINITIS MEDICAMENTOSA

- Rinitis química
- Rinitis de Rebote
- Reacción adversa que se desarrolla después de medicación oral

- Por el diferente mecanismo de producción se recomienda el nombre de:

RINITIS INDUCIDA POR DROGAS

MEDICAMENTOS ASOCIADOS CON RINITIS INDUCIDA POR DROGAS

ANTIHIPERTENSIVOS

- Amilorida
- IECA
- B-bloqueadores
- Doxazocina
- Clorotiazida
- Clonidina
- Guanetidina
- Hidralazina
- Hidroclorotiazida
- Metildopa
- Fentolamina
- ‘Prazosin
- Reserpina

MEDICAMENTOS ASOCIADOS CON RINITIS INDUCIDA POR DROGAS

- INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA TIPO 5
 - Sildenafil
 - Tadalafil
 - Vardenafil

MEDICAMENTOS ASOCIADOS CON RINITIS INDUCIDA POR DROGAS

● HORMONAS

- Estrógenos exógenos
- Anticonceptivos orales

● ANALGÉSICOS

- Aspirina
- AINES

● PSICOTRÓPICOS

- Clordiazepóxido
- Amitriptilina
- Clorpromazina
- Risperidone
- Thioridazine

● MISCELÁNEAS

- Cocaína
- Gabapentina

Primeros criterios para Rinitis Medicamentosa

- 1952
- Historia de medicación nasal prolongada
- Obstrucción nasal constante
- Pobre shrinkage al examen de las mucosas

PRESENTACION

- Congestión nasal sin rinorrea, drenaje posterior o sneezing que comienza después de usar descongestionantes tópicos por más de 3 días.
- Ocurre en frecuencia similar en hombres y mujeres en la edad media, con una incidencia de 1 al 9%
- No hay hallazgos típicos en el examen de la mucosa:
 - puede ser roja carnosa con áreas con hemorragia punctata y mínima cantidad de moco.
 - O edematosa con profuso descarga mucosa.
 - Puede ser pálida o atrófica



FISIOLOGIA DE LA CONGESTION NASAL

- Vasos de resistencia: arterias pequeñas, arteriolas, anastomosis arterovenosas.
- vasos de capacitancia: reciben la sangre de los vasos de resistencia y drenan en sinusoides venosos.
- Sinusoides venosos son ricos en fibras simpáticas que libera noradrenalina, la que se une a los receptores alfa 2 pre-sinápticos y a los alfa 1 y alfa 2 post-sinápticos.
- Esto reduce la congestión nasal por disminución del flujo sanguíneo e incrementa el vaciamiento del seno en los vasos de capacitancia.

FISIOLOGIA DE LA CONGESTION NASAL

- Fibras parasimpáticas que liberan acetilcolina (la que incrementa las secreciones nasales) y el péptido
- vasoactivo intestinal (que causa vasodilatación).
- Fibras C que contienen sustancia P, neurokinina A y calcitonina (que downregulan la vasoconstricción simpática.
- Fibras no adrenérgicas y no colinérgicas (NANC) cuya estimulación causa rinorrea, estornudos y congestión.

- Nervios peptidérgicos.
- Mediadores locales
- Mastocitos, eosinófilos y basófilos que liberan histamina, triptasa, kininas, prostaglandinas y leucotrienos.
- Exudación de plasma (albúmina, inmunoglobulinas y factores que involucran a las kininas, complemento, coagulación, sistemas fibrinolíticos.
- Celulas goblet, incrementan producción de mucina.

DESCONGESTIONANTES QUE CAUSAN RINITIS MEDICAMENTOSA

SIMPATICOMIMETICOS

- Anfetamina
- Benzedrina
- Cafeína
- Efedrina
- Mescalina
- Fenilefrina
- Fenilpropanolamina
- Pseudoefedrina

IMIDAZOLES

- Clonidina
- Nafazolina
- Oxymetazolina
- Xilometazolina

MECANISMO DE ACCION DE LOS DESCONGESTIONANTES NASALES

- **AMINAS SIMPATICOMIMÉTICAS:**

- Imitan las acciones del simpático por medio de la liberación pre-sináptica de norepinefrina, la que se une pos-sinápticamente a los receptores alfa produciendo vasoconstricción.
- También se unen levemente a los receptores agonistas causando vasodilatación de rebote después que el efecto alfa ha terminado.
- No tienen efecto en el flujo sanguíneo.

MECANISMO DE ACCION DE LOS DESCONGESTIONANTES NASALES

- **IMIDAZOLES**

- Son alfa2 agonistas.
- Actúan pos-sinápticamente sobre los nervios simpáticos y producen vasoconstricción.
- Disminuyen la producción de norepinefrina endógena via retroalimentación negativa.
- Por lo tanto, disminuye el flujo sanguíneo y descongestiona la nariz.

FISIOPATOLOGIA DE LA RINITIS MEDICAMENTOSA

- DESCONOCIDA.
- HIPÓTESIS:
 1. Secundaria a la disminución de la producción endógena de norepinefrina a través del mecanismo de retroalimentación negativa.
 2. Degeneración autonómica y de terminaciones sensoriales.
 3. Pérdida ciliar, denudación epitelial, infiltración de células inflamatorias y edema.
 4. Cloruro de benzalconio puede incrementar el riesgo por inflamación de la mucosa.

HISTOLOGIA DE LA RINITIS MEDICAMENTOSA

- Pérdida nasociliar y cambios en la estructura nasociliar.
- Incrementada producción de moco.
- Células epiteliales con cambios desde ciliado columnar hasta no ciliado, estratificado, escamoso.
- Denudación epitelial
- Incremento intracelular widening, vascularidad, fibrosis, edema de la capa epitelial.
- Hiperplasia de células Goblet
- Incremento en el receptor del factor de crecimiento epidérmico.
- Incremento en linfocitos, fibroblastos y células plasmáticas.

TRATAMIENTO

- Descontinuación inmediata del medicamento.
- Para evitar el efecto de rebote se puede usar cromolyn sódico, sedantes/hipnóticos y spray de solución salina.
- Trifosfato de Adenosina oral, gotas nasales de dexametasona y gotas nasales de triamcinolona.
- Combinación de antihistamínicos y descongestivos orales.
- Combinación de esteroides tópicos y sistémicos
- Inyecciones intranasales de acetónido de triamcinolona (20 mg) en la turbina anterior.
- Esteroides nasales tópicos

FUTURAS INVESTIGACIONES

- Falta hacer estudios con otros mediadores de la congestión nasal como:
 - Histamina
 - Triptasa
 - Kininas
 - Prostaglandinas
 - Leucotrienos
 - Neuropéptidos
- Factores que incrementan el número de células goblet y el control de la liberación de mucina.

gracias por su atención