



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 13 de Noviembre de 2015

VISTO; los documentos: Memorandum N° 239-HNAL-SO-2015 y el INFORME N°047 MA-OGC-HNAL-2015, presentando la Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, el documento: "Guía de Práctica Clínica Rinitis Alérgica", para su aprobación;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, dispone que la protección de la Salud es de interés público: por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que la atención de salud requiere de una serie de procedimientos clínicos que se sustentan en criterios médico científicos, determinación de diagnósticos y de tratamiento, por lo cual es necesario estandarizar la metodología para el desarrollo de dichas guías, de acuerdo a los criterios metodológicos internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades en la atención de salud de la población;

Que, por Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA de fecha 01 de junio de 2005, se aprobó la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", en cuyo capítulo IV establece que el ámbito de aplicación de dicha Norma es de aplicación en las instituciones públicas y privadas del sector salud,

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1262-2004/MINSA, de fecha 30 de Diciembre del 2004, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, siendo modificado posteriormente por la Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA de fecha 14 de octubre de 2005, en cuyo Capítulo N° 17, inciso f) establece que es función de la Oficina de Gestión de la Calidad, la de asesorar en la formulación de guías de práctica clínica y procedimientos de atención al paciente;

Que, por Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el documento: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" en cuyo componente de la garantía y mejora enfatiza que la evaluación de la tecnología sanitaria se constituye en uno de sus principales ejes temáticos del sistema,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Dr. CARLOS CARLOS MORANTE
Especialista en Otorrinolaringología
Código: 517 R.N.E. N° 1261

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. JOSE ANTONIO RIVERA
C.R.P. N° 016 R.N.E. N° 3329
Director de Programas Sectorial I,
Dep. de Especialidades Quirúrgicas



Con la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad y con el visto bueno de la Dirección Adjunta, la Oficina de Asesoría Jurídica, el Departamento de Especialidades Médicas, el Servicio de Otorrinolaringología; y

De conformidad con lo establecido en el literal c) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza", aprobado por Resolución Ministerial N°1262-2004/MINSA y su modificatoria por Resolución Ministerial N°777-2005/MINSA, y la Resolución Jefatural N°89-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la Guía de Práctica Clínica del Servicio de Otorrinolaringología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que a continuación se detalla y que en 09 (nueve) folios forma parte integrante de la presente Resolución Directoral:

- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA RINITIS ALÉRGICA**

ARTICULO SEGUNDO: Las mencionada Guía tendrán una vigencia de dos (02) años a partir de su fecha de aprobación. La actualización permanente será de responsabilidad de la Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

ARTICULO TERCERO: Encargar a la Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología, el monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la respectiva guía en las atenciones realizadas en el Servicio a su cargo, con la finalidad de garantizar su cabal cumplimiento.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto de Gestión de Servicios de Salud
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

 Dr. LUIS YINGHERO GARCÍA BERNAL
 CMP Nro. 24742
 Director General

LGB/JHM/MREO

Distribución:

- Jefatura del Dpto. de Especialidades Quirúrgicas
- Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología
- Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

 Dr. Juan C. Chaparro Morante
 C.M. Nro. 25117
 Jefe del Servicio de Otorrinolaringología



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

 Dr. JOSÉ ANTONIO MAURICIO
 C.M. Nro. 10516
 Director de Programa Sectorial de
 Otorrinolaringología



Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Servicio de Otorrinolaringología

GUIA DE PRACTICA CLINICA
RINITIS ALÉRGICA

2015

RINITIS ALÉRGICA

I. CODIGO: J30.4

II. DEFINICIÓN:

Enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal, mediada por la Ig E (hipersensibilidad tipo 1), caracterizada por uno o más de los siguientes síntomas: Congestión nasal, rinorrea acuosa, prurito nasal y estornudos, asociados a prurito faríngeo, auricular y ocular, lagrimeo, congestión conjuntival, alteración del gusto y olfato, fatiga crónica, pobre desenvolvimiento en el trabajo y la escuela, cefalea.

La prevalencia oscila alrededor del 20 - 35% de la población general y su incidencia máxima se sitúa en la adolescencia y adulto joven; con una mayor incidencia entre los meses de Mayo a Julio.

2.1. Clasificación I

- Estacional
- Perenne

2.2. Clasificación II

- Persistente (> 4 días / semana o > 4 semanas al año).
 1. Leve
 2. Moderado
 3. Severo
- Intermitente (< 4 días por semana o < 4 semanas al año)
 1. Leve
 2. Moderado
 3. Severo

Leve:

- ⚡ Normalidad para las actividades deportivas o recreativas, actividades laborales y escolares.
- ⚡ No- síntomas molestos.
- ⚡ No interfiere con el sueño.

Moderado - Severo:

- ⚡ Debe contar con 1 o más síntomas.
- ⚡ Interferencia con las actividades diarias, deportivas, recreativas, laborales y escolares.
- ⚡ Síntomas molestos.

III. FACTORES DE RIESGO:

⚠ **Factor Predisponente:** Atopía, herencia familiar.

⚠ **Factores desencadenantes:**

- la exposición a antígenos: Neumoalergenos del medio ambiente.
 - **Microambiente:** Ácaros del polvo doméstico, faneras de animales, hongos, humo de cigarro.
 - **Macroambiente:** Niveles de contaminación ambiental, polen, hongos anemófilos.
- Enfermedades virales.

IV. CUADRO CLINICO:

4.1. SINTOMAS:

- Obstrucción nasal, rinorrea anterior y posterior, prurito, los estornudos paroxísticos o en salva. i1 • Epifora, congestión ocular, cefalea, hiposmia, disgeusia, trastornos en la ventilación del oído medio.
- Puede asociarse al asma bronquial en un 40% de los casos.

4.2. **SIGNOS:** • Aumento de tamaño de los cornetes, con mucosa de coloración pálida.

- Rinorrea acuosa
- Facies congestiva
- Estigmas alérgicos: surco nasal, pliegue de Denie Morgan (sub, palpebral)

V. **DIAGNOSTICO:** El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

5.1. Anamnesis:

- Antecedentes personales de atopía
- Antecedentes familiares
- Infecciones respiratorias altas frecuentes
- Ocupación.- exposición a alergeno

5.2. Síntomas:

- Obstrucción nasal
- Rinorrea
- Estornudos y prurito nasal
- Otros síntomas asociados

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"
Dr. JUAN CARLOS CHAPARRO MORANTE
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología
C.M.P. N° 25117 R.N.E. N° 1234

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"
Dr. JOSE ANTONIO ALARICCA RODRIGUEZ
C.M.P. N° 10516 R.N.E. N° 3325
Director de Programa Sectorial I del
Servicio de Especialidades Quirúrgicas

5.3. Signos:

- Por rinoscopia anterior mucosa nasal pálida, congestiva o edematosa.
- Estigmas alérgicos

5.4. Diagnóstico diferencial:

a) Rinitis vasomotoras:

- Presencia de estornudos prurito, rinorrea sin fenómeno alérgico de base demostrado con exámenes.
- IGE sérica, Eosinófilos Nasales y Test cutáneo negativos.
- Existiría una estimulación anómala de glándulas secretoras nasales (colinérgica).
- Manejo: Bromuro de Ipatropio en forma local asociado a un Anticolinérgico + un Sedante.

b) Rinitis no alérgica con eosinofilia:

- Fundamentalmente ocurre la degranulación del Mastocito en situaciones en las cuales no existe reacción Ag-Ac (Tipo 1)
- Hay liberación de Mediadores Preformados y Neo formados como así la liberación del Factor Quimiotáctico de Eosinofilos.
- No se detecta presencia de Ig. E pero si Eosinofilia en secreción nasal (NARES)

c) Rinitis Medicamentosa:

- Antecedente de utilización de descongestionantes nasales tópicos y orales por periodos prolongados.

VI. EXÁMENES AUXILIARES: (opcional)

- Hemograma
- Dosaje de I g E sérica
- Dosaje de I g A
- Citología nasal
- Endoscopia nasal.
- Radiología: RX de senos paranasales - Tomografía helicoidal de nariz y senos paranasales en caso de complicaciones.

VII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD:

7.1. TRATAMIENTO:

- PREVENTIVO:** Se dará información al paciente sobre medidas de control de hongos y ácaros en la vivienda y otras de índole higiénico-dietética.

- Evitar los elementos que acumulen polvillo como alfombras, cortinados, muñecos de peluche.
- Colocación de fundas especiales para colchones y almohadas.
- Empleo de aspiradoras que tengan el filtro húmedo.
- Utilización de acaricidas periódicamente (benzoato de bencilo, Acido tánico).
- Lavado de temperaturas por encima de 55 °C.
- Evitar mascotas en el interior de la vivienda o aseo frecuente de las mismas.
- Mantener una buena ventilación que permita la renovación de aire fresco.
- En época de polinización es conveniente el cierre hermético de aberturas para evitar la contaminación del interior de la casa.

b. FARMACOLÓGICO:

- Rinitis alérgica leve: Predominio de rinorrea, sobre cuadro obstructivo con prurito ocular y ótico, manifestaciones usualmente estacionales.

Antihistamínicos: Opcional

- Clorfeniramin
- Loratadina
- Cetirizina
- Desloratadina
- Levocetirizina
- Fexofenadina
- Epinastina.

Corticoides tópicos: Opcional

- Fluticasona
- Mometasona
- Budesonida
- Furuato de Fluticasona

- Rinitis alérgica moderada - severa: Predominio de síntomas 11, obstructivos persistentes.

- Corticoides orales: 5 – 7 días decrecientes.

- Prednisona: 0.5 1mg/kg/día.
- Deflazacort: a dosis equivalentes (5mg Pred. = 6mg Deflazacort)

Corticoides tópicos:

- Rinitis estacional (hasta 4 semanas tratamiento).
- Rinitis perenne (12 semanas tratamiento).
 - Fluticasona: 1 - 2 inhalaciones en cada fosa nasal al día por la mañana.
 - Mometasona: 1 - 2 inhalaciones en cada fosa nasal al día por la mañana.
 - Budesonida: 1* - 2** inhalaciones en cada fosa nasal al día por la mañana (64* - 32**mcg).
 - Furoato de Fluticasona : 1 – 2 inhalaciones en cada fosa nasal al día por la mañana.

Antihistamínicos: Al inicio del tratamiento, como mantenimiento y en exacerbaciones.

- Rinitis alérgica estacional (hasta 2 semanas tratamiento).
- Rinitis alérgica persistente (4 semanas tratamiento).
 - Clorfeniramina, maleato: 0.35mg/ kg/ día c/6 - 8h.
 - Loratadina, Niños 2 - 12años: >30kg 10mg/ día, <30kg 5mg/ día. Adultos 10mg c/24 h.
 - Cetirizina: >6meses-2años 2.5mg/ día repartido en 2 dosis, 2-6 años 5mg/ día repartido en 2 dosis, >6años-adultos 10mg/ día.
 - Desloratadina: >6meses - 1año 1mg/día, 1-5años 1.25mg/día, 6-11años 2.5m/día, >12años 5mg/día.
 - Levocetirizina: 5mg c/24h.
 - Fexofenadina, epinastina, ebastina. Antihistamínicos con vasoconstrictor sistémico: • No usar más de 5 días, evitar en personas mayores de 45 años, hipertensos o con patología cardiovascular, glaucoma y en niños menores de 2 años.

Otros procedimientos:

- En pacientes que no responden adecuadamente a tratamiento farmacológico o presentan patologías orgánicas asociadas, según criterio médico.
- Infiltración submucosa de cornetes: 0.5 a 1 cc de corticoide fluorado por cornete c/7 - 15 días por 3 veces.
- Electrocauterización intratubinal, radiofrecuencia, láser. • Turbinectomía parcial.

VIII. COMPLICACIONES:

- Infecciosas: Rinosinusitis agudas - crónicas
- Tumorales: Poliposis nasal - nasosinusal

Síntomas intermitentes Síntomas persistentes

LEVE	MODERADA	MODERADA GRAVE		
<p>No en orden preferente</p> <ul style="list-style-type: none"> • bloqueador H-1 oral • bloqueador HI intranasal • y/o descongestionante 	<p>No en orden preferente</p> <ul style="list-style-type: none"> • CS intranasal (cromona) • • bloqueador H-1 oral • bloqueador H-1 intranasal • y/o descongestionante 	<p>Moderada grave CS intranasal</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Revisión del paciente Después de 2-4 semanas</p> </div>		
	<p>En rinitis persistente revisión del paciente después de 2-4 semanas.</p>	<p>Mejora</p> <p>Revisar Disminuir Y continuar Durante 21 meses.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Revisar diagnóstico Revisar cumplimiento Cuestionarse infecciones u otras causas</p> </div> <p>falla</p>		
	<p>Si falla: aumentar Si mejora: continuar Durante 1 mes.</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Incrementar dosis CS intranasal</p> <p>En Prurito/estornudos Añadir bloqueador</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>En rinoresaca añadir ipratropio</p> <p>En bloqueo añadir descongestionante o CS oral tanda corta</p> <p>Fallo Valorar cirugía</p> </td> </tr> </table>	<p>Incrementar dosis CS intranasal</p> <p>En Prurito/estornudos Añadir bloqueador</p>	<p>En rinoresaca añadir ipratropio</p> <p>En bloqueo añadir descongestionante o CS oral tanda corta</p> <p>Fallo Valorar cirugía</p>
<p>Incrementar dosis CS intranasal</p> <p>En Prurito/estornudos Añadir bloqueador</p>	<p>En rinoresaca añadir ipratropio</p> <p>En bloqueo añadir descongestionante o CS oral tanda corta</p> <p>Fallo Valorar cirugía</p>			

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

Dr. JUAN CARLOS CHAPARRO MORANTE
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología
C.M.P. N° 25117 R.M.E. N° 12301

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

Dr. JOSE ANTONIO MARRERO CIUDAD
C.M.P. N° 3229
Coordinador del Programa Sectorial 3 del
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"

XI. BIBLIOGRAFIA:

1. R. Shimooka Sh.; A. Arias C.; M. García-Calderón S.; R. Hoyle V. J. Astocondor F. Guías de atención y procedimientos en otorrinolaringología 2006- Sociedad Peruana de Otorrinolaringología y Cirugía Facial.
2. P. Chiarella Epidemiología de Asma, Rinitis Alérgica y Neumonía. Hospital Nacional Cayetano Heredia.
3. International Consensus report of the diagnosis and management of Rhinitis Allergy 1994, 49. (suppl.19)1 - 34.
4. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet 1998; 351: 1225- . 1232.
5. Impacto de la Rinitis Alérgica en Asma: ARIA. Una colaboración con la Organización Mundial para la Salud. AAIC. VOLUMEN 32 • Suplemento 2 • Agosto • Año 2001.
6. Keslin MH, Jamen CM, Gregory C. Diagnosis and treatment of allergic rhinitis: primary care in an integrated health system setting. Am J Manag Care 1999; 5 (4 suppl): S248-256.
7. Rachelefsky GS. National guidelines needed to manage rhinitis and prevent complications. Ann Allergy Asthma Immunol 1999; 82:296-305.
8. International Rhinitis Management Working Group. International Consensus report in the Diagnosis and Management of Rhinitis. Allergy 1994; 49 (suppl 19): 5-34.

