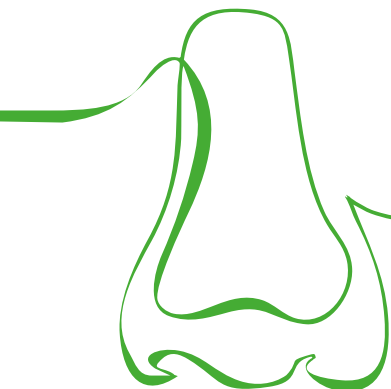


RINITIS

EN LA FARMACIA COMUNITARIA

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN



SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria



RINITIS

EN LA FARMACIA COMUNITARIA

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN



Autores

Ana Mendoza Barbero

Farmacéutica comunitaria en Reus (Tarragona). Grupo de Trabajo de Respiratorio y tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

F. Javier Plaza Zamora

Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Mazarrón (Murcia). Grupo de Trabajo de Respiratorio y tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Alberto Carabot Ramírez

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbate (Cádiz). Grupo de Trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Víctor Lemes Niz

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha (Zamora). Grupo de Trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

© SEFAC, 2025

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de SEFAC.

ISBN: 978-84-09-70440-8

Esta publicación debe citarse de la siguiente forma:

Mendoza Barbero A, Plaza Zamora FJ, Carabot Ramírez A, Lemes Niz V. Rinitis en la farmacia comunitaria. Protocolos de actuación. Madrid:SEFAC;2025.

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Rinitis en la farmacia comunitaria	10
3. Algoritmos	15
- Paciente no diagnosticado	15
- Paciente que demanda descongestivo nasal/oral	16
- Paciente que acude a la farmacia a retirar medicación para la rinitis	17
- Paciente que acude a la farmacia a retirar tratamiento crónico con síntomas no controlados	18
4. Bibliografía	20
5. Anexos	22
- Anexo 1. Técnica de utilización de sprays y gotas nasales	22
- Anexo 2. Tratamiento no farmacológico, medidas higiénico-dietéticas y estilos de vida saludable	23
- Anexo 3. Medicamentos que contienen pseudoefedrina: riesgos de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) y de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR)	23
- Anexo 4. Test RCAT	24
- Anexo 5. Escala EVA	24

1. INTRODUCCIÓN

La farmacia comunitaria es un primer punto de contacto del paciente con el sistema sanitario (1). Pueden aparecer diferentes situaciones relacionadas con la rinitis en las cuales el farmacéutico comunitario debe saber cómo actuar. En estas situaciones es necesario conocer los criterios de derivación para colaborar con el resto del equipo sanitario, tratando aquellas rinitis susceptibles de abordaje desde la farmacia comunitaria y derivando aquellas en las que se necesita diagnóstico y tratamiento médico (2-5).

Existen situaciones donde el paciente acudirá a la farmacia con unos determinados síntomas como pueden ser lagrimeo, estornudos, goteo nasal..., otras situaciones donde el paciente llegará por primera vez con un tratamiento para una rinitis y otras veces el paciente acudirá con la rinitis diagnosticada y tratada pero no controlada (6).

La rinitis es un trastorno nasal heterogéneo y sintomático que puede alterar la calidad de vida con afectación laboral y/o escolar. Se define como una situación crónica de inflamación de la mucosa nasal, caracterizada por uno o más de los siguientes síntomas: congestión nasal, rinorrea, estornudos y prurito (7).

La rinitis crónica más común es la de etiología alérgica (8). Parece aumentar en áreas urbanas, lo cual se relaciona con factores ambientales como la polución del aire (9). Además, puede coexistir o complicarse con otras afecciones respiratorias, como la sinusitis y la otitis media. En el caso del asma, la coexistencia se observa entre un 15-38 %. Lograr un buen control de la rinitis alérgica puede contribuir a mejorar el manejo del asma en pacientes que padecen ambas patologías (7,8).

En cuanto a su clasificación, la rinitis se divide en tres grandes fenotipos clínicos: infecciosa, rinitis alérgica (RA), y no alérgica, no infecciosa (NAR) (Figura 1).

Clasificación de la rinitis:

- **Infecciosas:** Principalmente suelen ser virales aunque pueden sobreinfectarse y provocar sinusitis, que se caracteriza por síntomas como rinorrea purulenta, dolor/presión facial y derrame posnasal acompañado de tos. Cabe destacar, además, que la sinusitis puede ser una complicación de una rinitis alérgica.
- **Alérgicas (RA):** Aquellos cuadros mediados por el sistema inmunitario, principalmente por IgE tras la exposición a alérgenos en individuos sensibilizados (por ejemplo polen, ácaros...)
- **No alérgicas (NAR):** Este grupo son las inducidas por fármacos, por hormonas, rinitis senil, rinitis gustativa, rinitis ocupacionales, rinitis idiopáticas, rinitis atrófica.



Se ha propuesto una clasificación adicional de NAR basada en el perfil inflamatorio celular. Entre los subtipos más comunes se encuentra la rinitis no alérgica con eosinofilia (NARES) y NAR neutrofílica.

Recientemente un nuevo fenotipo ha ganado importancia bajo el término de **rinitis alérgica local** (7).

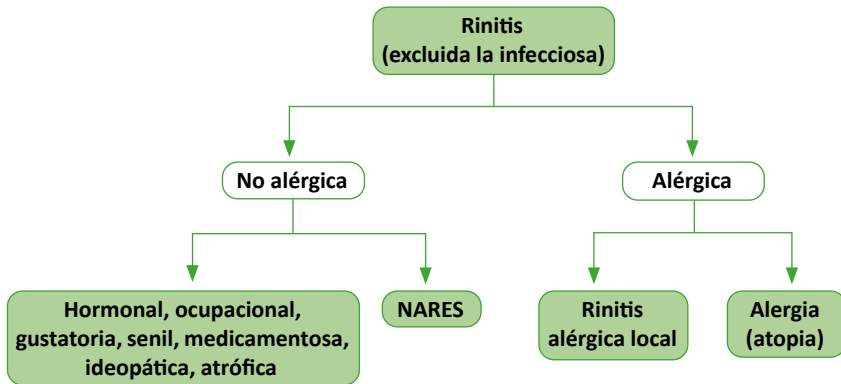


Figura 1. Clasificación etiológica de la rinitis no infecciosa (10).

Fuente: Campo P, Eguiluz-Gracia I, Bogas G, Salas M, Plaza Serón C, Pérez N, et al. Local allergic rhinitis: Implications for management. Clin Exp Allergy. 2019;49(1):6-16.

Tabla 1. Sugerencias diagnósticas según los signos y síntomas	
Signos / síntomas que sugieren posible alteración infecciosa	Infección respiratoria vírica aguda: <ul style="list-style-type: none">• Cuadro autolimitado, no más de 2 semanas.• Rinorrea, tos y fiebre.• Puede incluir malestar general, ronquera, inyección conjuntival, pérdida de apetito, cefaleas y astenia. Sinusitis bacteriana (uno o más de los siguientes factores): <ul style="list-style-type: none">• Dolor facial o sinusal especialmente agravado por cambios posturales o maniobra de Valsalva.• Fiebre.• Drenaje nasal purulento.
Signos / síntomas que sugieren posible alteración estructural	<ul style="list-style-type: none">• Obstrucción unilateral.• Rinorrea unilateral.• Hiposmia o anosmia.• Algías faciales.• Epistaxis.• Deformidad facial.• Hipoacusia unilateral.• Adenopatías cervicales.

Continúa →

<p>Signos/síntomas que sugieren posible etiología alérgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito en ojos, nariz, paladar, oídos. • Rinorrea acuosa. • Estornudos. • Síntomas estacionales. • Sensibilidad a alérgenos específicos (polvo, animales, polen, etc.). • Historia familiar. • Coexistencia asma o eccema. • Exploración física: <ul style="list-style-type: none"> • Surco nasal transversal: pliegue transversal blanquecino que se forma en el dorso nasal por el continuo frotamiento para calmar el prurito. • Edema periorbitario u ojeraz: son un oscurecimiento periorbitario secundario a estasis venosa por congestión en dicha área. • Línea de Dennie Morgan: son líneas o pliegues que se observan a nivel del párpado inferior secundarios a edema en dicha área.
<p>Signos/síntomas que sugieren etiología no alérgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad a tabaco, perfume, cambios de temperatura, irritantes, etc. • Desencadenante tras medicación o trastorno hormonal. • Historia de test negativos. • Abuso de vasoconstrictores tópicos. • Inicio de síntomas en edad adulta.
<p>Duda si alérgica o no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas constantes o episódicos. • Obstrucción nasal bilateral. • Sinusitis recidivantes.

Adaptada de: Snellman L, Adams W, Anderson G, Godfrey A, Gravley A, Johnson K, et al. Diagnosis and treatment of respiratory illness in children and adults [Internet]. Institute for Clinical Systems Improvement; 2013. Disponible en: http://www.infectologia.edu.uy/images/stories/pdf/4_guias_clinicas/sitio_infeccion/tracto_respiratorio/guia_adultos_ninos/CSI2013.pdf

Particularmente la **rinitis alérgica** se puede clasificar en (12) (figura 2):

- **Intermitente:** síntomas durante menos de 4 días a la semana o menos de cuatro semanas.
- **Persistente:** síntomas durante más de cuatro días a la semana o más de cuatro semanas.
- **Leve:** no interfiere en el sueño, la actividad diaria y laboral o escolar y no produce síntomas molestos.
- **Moderada/Severa:** interfiere en el sueño, en la actividad diaria, laboral o escolar y produce síntomas molestos.

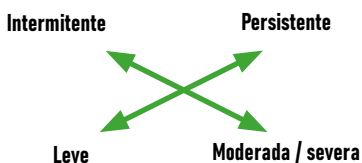


Figura 2. Clasificación de la rinitis alérgica según *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)* (12).

La **rinitis crónica no alérgica (NAR)** constituye aproximadamente un 25 % de los casos de rinitis. Como diagnóstico de exclusión, se caracteriza la ausencia de evidencia



PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

de alergia y/o desencadenantes específicos. Se define como la inflamación nasal crónica no causada por mecanismos dependientes de la IgE, y se cree que se basa en una actividad neurogénica defectuosa. Se caracteriza por características clínicas propias como inicio a edad más tardía, predominio de la congestión nasal sobre el picor nasal y los estornudos, y mayor tendencia a sintomatología persistente. Los desencadenantes suelen ser olores irritantes, humo, perfumes, alcohol, etc. (7).

Subtipos:

- **Rinitis vasomotora o idiopática:** es una rinitis no alérgica persistente que se caracteriza por una hiperrespuesta nasal a desencadenantes no específicos, como cambios de temperatura, humedad, humo de tabaco o fuertes olores. Los síntomas predominantes son la obstrucción y la rinorrea.
- **Rinitis ocupacional:** pueden aparecer de novo o exacerbadas por la exposición laboral. Algunas de las causas son: animales de laboratorio, graneros, maderas, látex y agentes químicos, etc. La disminución de los síntomas en períodos de descanso laboral orienta su diagnóstico.
- **Rinitis inducida por medicamentos:** se asocia al uso de fármacos como el ácido acetilsalicílico (AAS) y otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), fármacos para la disfunción eréctil, anticonceptivos, etc. En los casos de abuso de vasoconstrictores nasales se emplea el término **rinitis medicamentosa**.
- **Rinitis hormonal:** está relacionada con el embarazo, la menopausia o durante enfermedades endocrinas, como hipotiroidismo o acromegalia.
- **Rinitis gustatoria:** se desencadena por la ingesta de alimentos picantes y calientes por mecanismos no alérgicos desconocidos.
- **Rinitis atrófica:** asocia a una atrofia progresiva de la mucosa nasal, en general como consecuencia de cirugías repetidas a este nivel. Condiciona la presencia de abundantes costras, obstrucción, hiposmia y mal olor.
- **Rinitis no alérgica con síndrome eosinofilia (NARES):** se caracteriza por la presencia de eosinofilia nasal con síntomas perennes e intermitentes con pruebas alérgicas negativas.

Tabla 2. Características principales de los diferentes tipos de rinitis identificables por el farmacéutico

Tipo de rinitis	Crónica	Alérgica	Aguda viral	Aguda postviral	Medicamentosa	Rinitis Vasomotora/Idiopática	Rinitis Ocupacional
Edad de aparición	Adultos mediana edad.	Niños-adultos jóvenes.	Cualquier grupo de edad.	Cualquier grupo de edad.	Cualquier grupo de edad.	Cualquier grupo de edad.	Adultos.
Estacionalidad	Todo el año.	Todo el año*.	Otño-invierno.	Otño-invierno.	Todo el año.	Todo el año.	Todo el año.
Duración	>3 meses.	Variable.	5-10 días.	10 días - 3 meses.	Variable.	Variable.	Variable.
Características	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción nasal. • Rinorrea mucopurulenta. • Presión o dolor facial. • Anosmia o hiposmia. 	<ul style="list-style-type: none"> Dos o más: • Obstrucción nasal. • Rinorrea acuosa. • Estornudos paroxísticos. • Prurito nasal. • Conjuntivitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción nasal y/o rinorrea. • Estornudos. • Otros: dolor de garganta, malestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción nasal. • Rinorrea mucopurulenta. • Presión o dolor facial. • Anosmia o hiposmia. • Tos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de uso de descongestivos nasales** o cocaína. • Clínica previa de resfriado o rinitis. • Obstrucción nasal. • Otros: rinorrea, dolor de garganta, boca seca, dependencia psicológica, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperrespuesta nasal a desencadenantes no específicos como cambios de temperatura, humedad, humo de tabaco u olores fuertes. • Obstrucción y rinorrea predominantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Causada por agentes en el lugar de trabajo como animales de laboratorio, graneros, maderas, látex y químicos. • La mejoría de síntomas en días de descanso orienta su diagnóstico.
Antibióticos	Evitar si no está justificado						
Derivación**	Recomendable si no diagnosticada o mal control.	Recomendable si no diagnosticada o mal control.	Valorable.	Valorable.	Recomendable si no diagnosticada o mal control.	Valorable.	Recomendable si no diagnosticada o mal control.

*Más frecuente en épocas de polinización.

**Se recomienda no utilizar más de 5 días seguidos y las mínimas veces posibles durante ese periodo. Algunos fármacos orales también pueden producir este efecto, especialmente los simpatomiméticos utilizados como descongestivos.

***Ante síntomas respiratorios, se recomienda valorar cribado de infecciones respiratorias agudas (IRAs), gripe A y B, COVID-19, virus respiratorio sincitial (VRS)

NOTA: La rinorrea puede ser anterior y/o posterior.

Adaptado de: Garín Escrivá N, Plaza Zamora J, Gómez Dutes A, Guía Polina: Documento de consenso sobre rinosinusitis crónica y poliposis nasal. Capítulo 7: Rinosinusitis crónica y Poliposis Nasal. RSCcPN: aspectos para farmacéuticos. Madrid: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL); 2022. ISBN: 978-84-19069-76-4.



2. RINITIS EN LA FARMACIA COMUNITARIA

En la farmacia comunitaria, la gestión adecuada de pacientes con rinitis alérgica requiere no solo identificar esta condición, sino también diferenciarla de otras patologías que presentan síntomas similares. La tabla 3 aborda esta cuestión al detallar las características distintivas entre rinitis alérgica, asma, resfriado común, gripe y COVID-19. Este análisis comparativo permite al farmacéutico evaluar parámetros clave como la duración de los síntomas, la presencia de fiebre o la variación estacional, mejorando la precisión diagnóstica y la orientación adecuada del paciente hacia el tratamiento más eficaz y en caso necesario la derivación al médico.

Tabla 3. Diferenciación en la farmacia comunitaria con otras patologías que pueden presentar similitud de síntomas.

SÍNTOMAS	Asma	Rinitis alérgica	Resfriado	Gripe	Coronavirus
Conjuntivitis	Raro	Frecuente	A veces	Raro	Frecuente
Pérdida de olfato	No	A veces	A veces	Raro	A veces
Pérdida de gusto	No	Raro	Raro	Raro	A veces
Congestión nasal o goteo	No	Frecuente	Frecuente	A veces	A veces
Estornudos	No	Frecuente	Frecuente	A veces	A veces
Nauseas / diarrea / vómitos	No	No	No	A veces	A veces
Erupción cutánea	No	Frecuente	No	Raro	A veces
Escalofríos	No	No	No	A veces	A veces
Duración de los síntomas	Desaparecen o mejoran con el inhalador de rescate.	Días / semanas.	< 14 días	7 - 14 días	7 - 25 días
Tos	Sí, seca, que puede convertirse en productiva.	A veces	A veces	Frecuente	Frecuente
Mucosidad	No	Abundante, transparente goteo.	Amarilla - verdosa, espesa.	Amarilla - verdosa, espesa.	No
Sonidos pulmonares	Pitidos	Normales	Normales	Ocasionalmente pitidos u otros, suelen ser normales.	Burbujeo

Continúa →

SÍNTOMAS	Asma	Rinitis alérgica	Resfriado	Gripe	Coronavirus
Picor	No	Nariz y ojos.	Nariz (leve)	No	No
Fiebre	No	No	A veces < 38.5 °C	Frecuente > 38 °C	Frecuente (puede ser muy alta)
Fatiga / cansancio	No	A veces	A veces	Frecuente	Frecuente
Dificultad para respirar	Sí	No. Frecuente asma alérgica.	No	No en leves, en graves sí	No en leves, frecuente en moderadas o graves.
Dolor de garganta	No	No	Frecuente	A veces	Frecuente
Dolor de pecho	Sí, como si tuviese un peso encima.	No	No	No	Sí
Dolor muscular	No	No	No	Frecuente	Frecuente
Dolor de cabeza	No	Raro	Raro	Frecuente	Frecuente
Dolor abdominal	No	No	No	No	Sí
Malestar general	No	No	Ocasional	Frecuente	Ocasional

Fuente: Mendoza Barbero A, Deleito Molina O, Arenas Jové S. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: rinitis alérgica y asma. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC);2022.

El abordaje se realiza en función de los síntomas. La tabla 4 facilita la identificación de los síntomas predominantes y su correspondencia con los tratamientos indicados, contribuyendo a una atención personalizada y al incremento de la adherencia terapéutica por parte del paciente.

Tabla 4. Síntomas de la rinitis alérgica y efectividad relativa de diferentes grupos farmacológicos

	Estornudos	Rinorrea	Congestión nasal	Picor nasal	Síntomas oculáres
Antihistamínicos H₁					
Oral	++	++	+	+++	++
Intranasal	++	++	+	++	0
Colirios	0	0	0	0	+++
Corticosteroides					
Intranasales	+++	+++	++	++	++
Cromonas					
Intranasales	+	+	+	+	0
Colirios	0	0	0	0	+

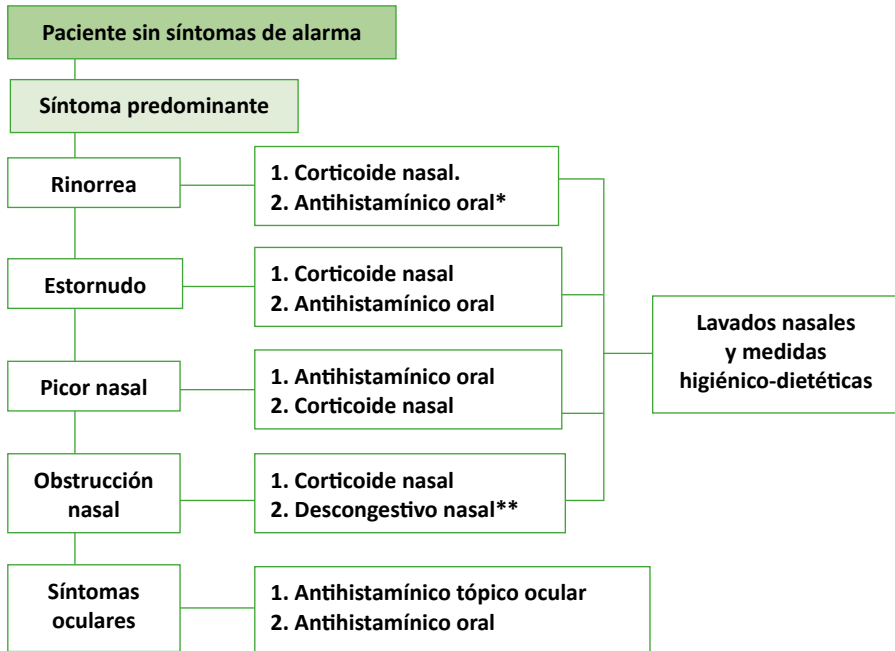
Continúa →



	Estornudos	Rinorrea	Congestión nasal	Picor nasal	Síntomas oculáres
Descongestionantes					
Intranasales	0	0	++++	0	0
Oral	0	0	+	0	0
Anticolinérgicos	0			0	0
Antileucotrienos	0			0	++
Esteroides intranasales y antihistamínicos H₁ intranasales	+++	+++	+++	+++	+++

Fuente: : Mendoza Barbero A, Deleito Molina O, Arenas Jové S. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: rinitis alérgica y asma. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (14).

En función de los síntomas que presenta el paciente, desde la farmacia comunitaria se realiza el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) de Indicación farmacéutica teniendo en cuenta la efectividad de los diferentes grupos farmacológicos.



*Existen presentaciones de antihistamínicos asociados a descongestivos orales que pueden emplearse en pacientes que cursan con rinitis alérgica con una congestión nasal muy acusada.

** En caso de congestión nasal muy intensa, el anticongestivo tópico durante un breve periodo de tiempo resulta de ayuda hasta que se supera el tiempo de latencia del resto del tratamiento.

Todos los principios activos referidos corresponden a medicamentos OTC (*Over the counter*. Medicamentos de indicación farmacéutica, sin necesidad de prescripción médica).

Figura 3. Dispensación de medicamentos sin prescripción en pacientes sin síntomas de alarma.

Fuente: : Mendoza Barbero A, Celada Carrizo A. Paciente con rinitis alérgica en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (15).

La tabla 5 ofrece una visión clara de las opciones terapéuticas disponibles en relación con los síntomas específicos de la rinitis alérgica. Este recurso permite al farmacéutico comunitario recomendar tratamientos tanto preventivos como paliativos, incluyendo antihistamínicos H₁, descongestionantes, corticosteroides nasales y combinaciones de antihistamínicos con descongestivos.

Además, disponemos de un amplio arsenal terapéutico que también puede estar prescrito por el médico (tabla 5).

Tabla 5. Tratamiento farmacológico de la rinitis alérgica.

Tipo	Principios activos
Antihistamínicos H ₁ de segunda generación (vía oral)	Bilastina, cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, dexclorfeniramina, mizolastina y rupatadina.
Antihistamínicos H ₁ tópicos intranasales (vía nasal)	Azelastina, emedastina, levocabastina.
Glucocorticoide intranasal (GCIN) (vía nasal)	Beclometasona, fluticasona , mometasona, triamcinolona, budesónida .
Combinación de antihistamínicos y corticoides (vía nasal)	Furoato de mometasona y olopatadina, propionato de fluticasona y azelastina.
Antileucotrienos (vía oral)	Montelukast.
Descongestionantes nasales (vía nasal)	Fenilefrina, oximetazolina, xilometazolina, tramazolina.
Descongestionantes nasales (vía oral)	Pseudoefedrina.
Descongestionantes oculares (vía oftálmica)	Fenilefrina, nafazolina, tetrizolina, nafazolina/antazolina, nafazolina/agua hamamelis.
Antihistamínicos oculares (vía oftálmica)	Azelastina, olopatadina, ketotifeno, bilastina, emedastina, epinastina, levocabastina.
Antialérgicos oculares (vía oftálmica)	Ácido cromoglicico, ácido espaglicumico, nedocromilo.
Glucocorticoides (vía oral y parenteral)	Prednisona, prednisolona, metilprednisolona, dexametasona, deflazacort.
Anticolinérgicos intranasales (vía nasal)	Bromuro de ipratropio.
Combinación de antihistamínicos y descongestivos (vía oral)	Ebastina/pseudoefedrina, cetirizina/pseudoefedrina, loratadina/pseudoefedrina.
Combinación anticolinérgico y descongestivo (vía nasal)	Xilometazolina/ipratropio.
Combinación descongestionante y antihistamínico (vía nasal)	Oximetazolina/clorfenamina, tramazolina/clorfenamina.

Se indican en **negrita** aquellos principios activos con presentación sin necesidad de prescripción médica.

Fuente: modificado de Mendoza Barbero A, Deleito Molina O, Arenas Jové S. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: rinitis alérgica y asma. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (14).



PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Por lo que se refiere a las **rinitis no alérgicas** (7), el tratamiento debe ir dirigido a la causa si la etiología es evidente, y asociarse al tratamiento con corticoides nasales y antihistamínicos inhalados. Se aconseja evitar el tabaco e irritantes como humos y polvo. Frecuentemente pueden estar superpuestas a una rinitis alérgica.

En caso de rinitis de tipo profesional recomendar medidas de protección y, en casos graves sin control, un cambio de actividad. En las rinitis inducidas por fármacos será necesario cambiar la medicación.

En la rinitis vasomotora el tratamiento de elección son los corticoides tópicos, siendo a veces necesario valorar la utilización de descongestionantes nasales en periodos cortos de 3 a 5 días, o de bromuro de ipratropio en caso de rinorrea no controlada.

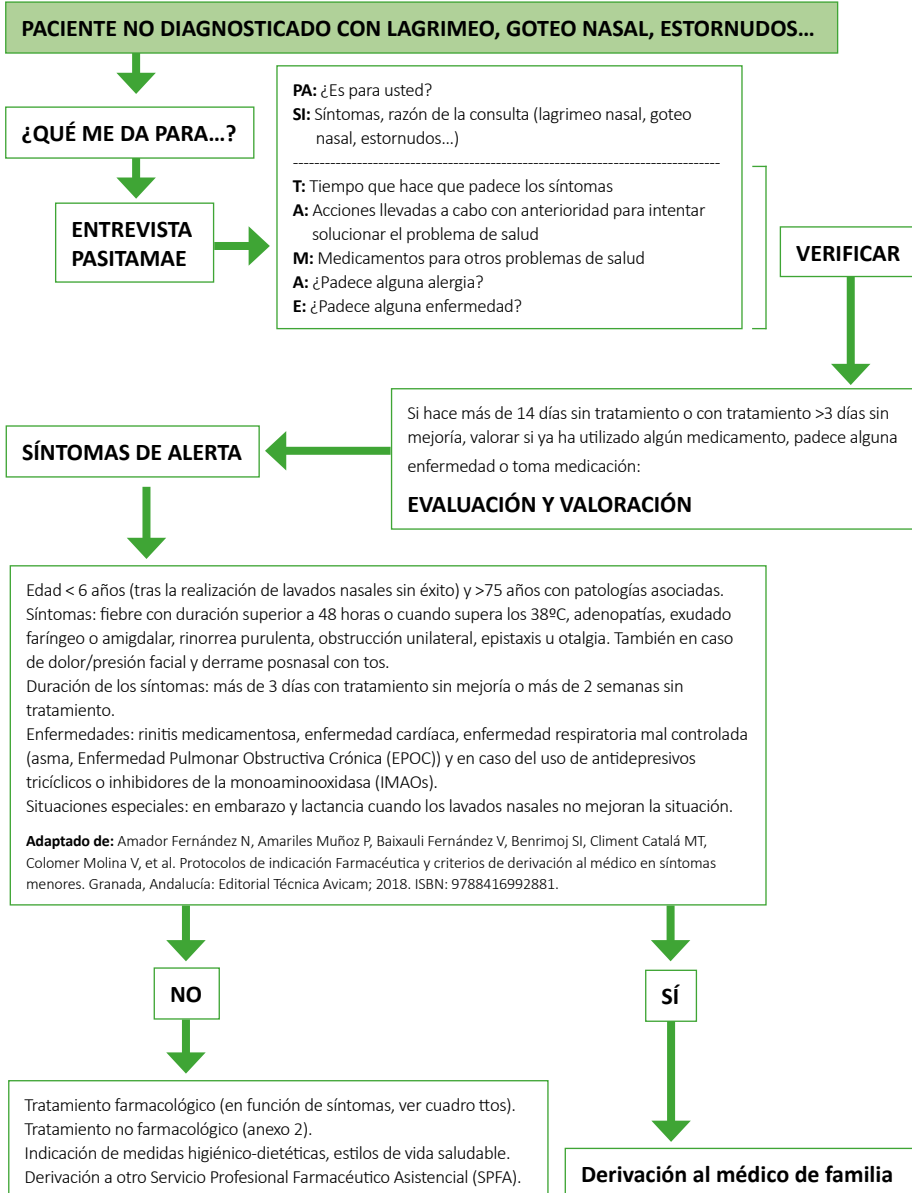
La rinitis hormonal requiere tratamiento de la patología subyacente. En las rinitis atróficas se aconsejan lavados nasales y aplicación tópica de lubricantes, así como el uso de antibióticos tópicos y/o sistémicos cuando existan secreciones purulentas o una infección aguda, siendo necesario averiguar si el paciente toma alguna medicación que pueda causar sequedad de mucosas.

Por lo que respecta a la rinitis no alérgica con eosinofilia, responde habitualmente al tratamiento con corticoides intranasales.

3. ALGORITMOS

De acuerdo a la metodología de Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (16)

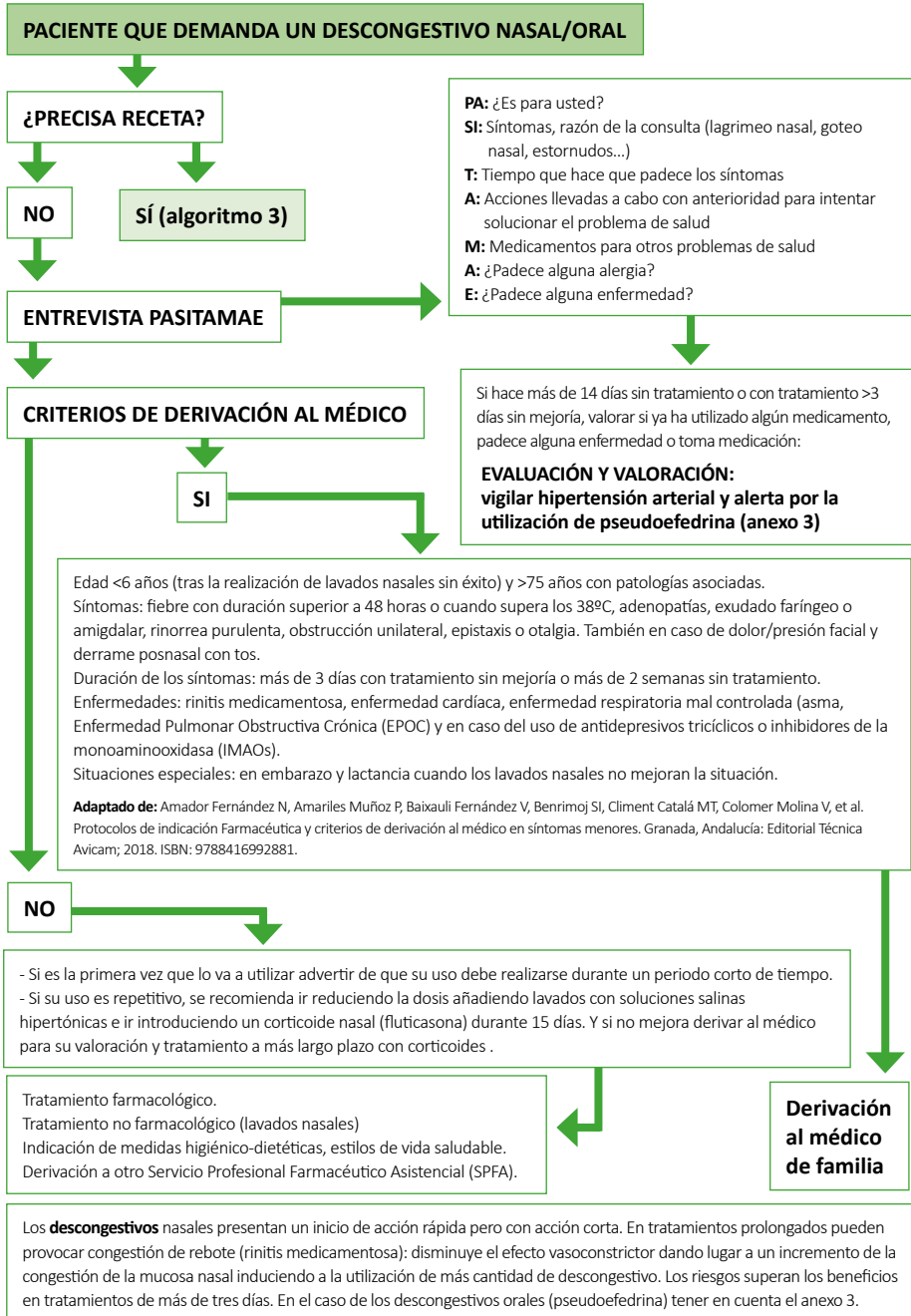
ALGORITMO 1. PACIENTE NO DIAGNOSTICADO



Adaptado de: Mendoza Barbero A, Celada Carrizo A. Paciente con rinitis alérgica en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (15) y siguiendo metodología de Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024 (16).

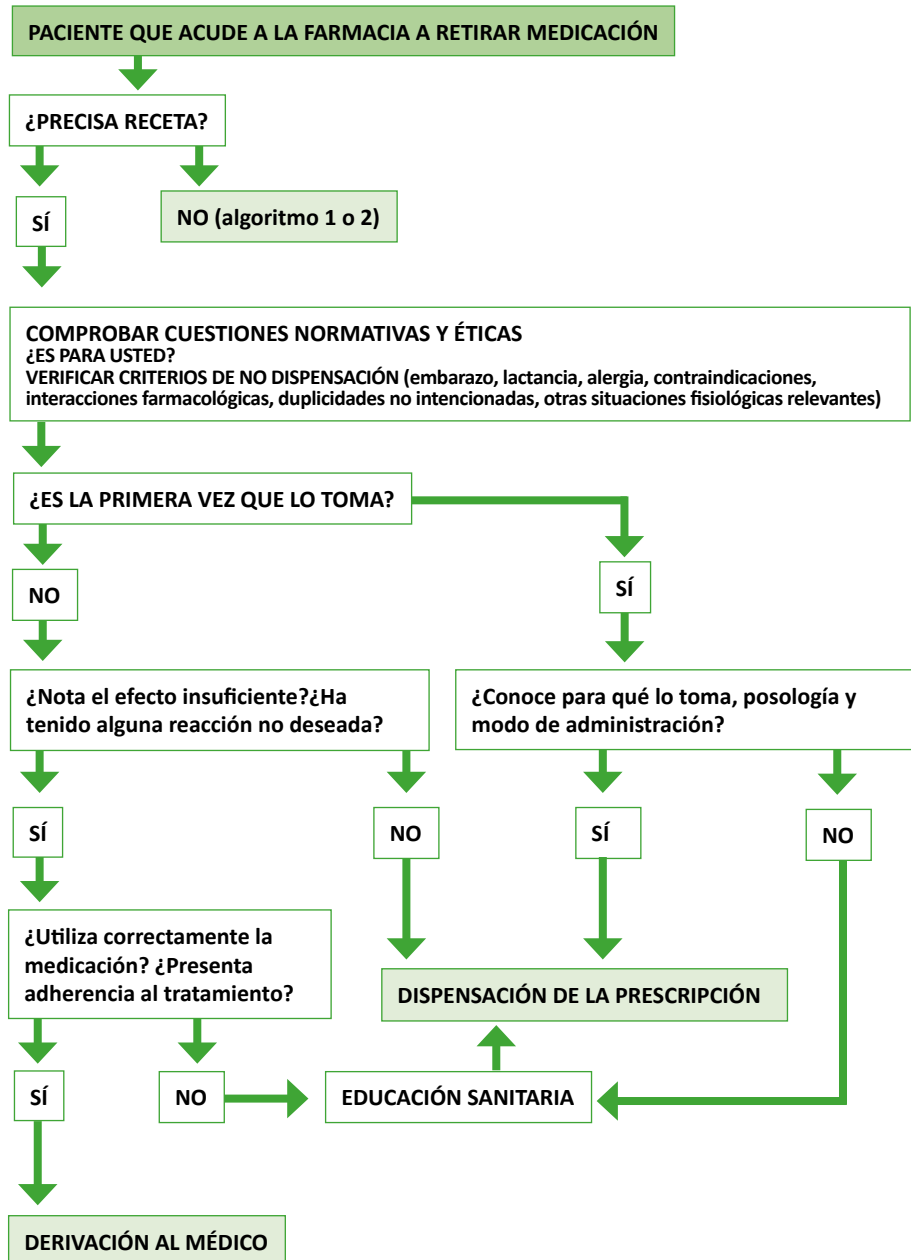


ALGORITMO 2. PACIENTE QUE DEMANDA DESCONGESTIVO NASAL/ORAL



Adaptado de: Mendoza Barbero A, Celada Carrizo A. Paciente con rinitis alérgica en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (15) y siguiendo metodología de Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024 (16).

ALGORITMO 3. PACIENTE QUE ACUDE A LA FARMACIA A RETIRAR MEDICACIÓN PARA LA RINITIS



Adaptado de: Mendoza Barbero A, Celada Carrizo A. Paciente con rinitis alérgica en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022 (15) y siguiendo metodología de Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024 (16).



PACIENTE QUE ACUDE A LA FARMACIA A RETIRAR TRATAMIENTO CRÓNICO CON SÍNTOMAS NO CONTROLADOS

Valoración del no control

El control de una enfermedad es el grado en el que las manifestaciones clínicas están ausentes o se ven reducidas al máximo por las intervenciones terapéuticas y por lo tanto se cumplen los objetivos del tratamiento. Los conceptos de gravedad y control se pueden interrelacionar para el manejo de la rinitis alérgica en **dos fases**: en una primera fase se debe determinar la gravedad antes de comenzar el tratamiento o ya con un tratamiento pautado para posteriormente utilizarla como guía para elegir la estrategia terapéutica; en la segunda fase debemos evaluar el control para ajustar el tratamiento. Por lo tanto, el grado de control determinará las decisiones sobre el tratamiento de mantenimiento y el ajuste de dosis. La medición de la gravedad no es equiparable al establecimiento del grado de control. La gravedad hace referencia a la intensidad con que se afecta el paciente por su RA mientras el control se relaciona con el nivel de respuesta al tratamiento y el grado en que se alcanzan los objetivos planteados con el tratamiento (7).

Existen diferentes **cuestionarios** para la valoración del control de la rinitis, como son el cuestionario CARAT (18), el RCAT (19) y el ARCT (20).

Cuestionario RCAT (Rhinitis Control Assessment) (19) (anexo 4). Existe con 6 ítems. Es una herramienta de evaluación específica para medir el control de la rinitis alérgica. Consta de **6 ítems** que evalúan síntomas, impacto en la calidad de vida y uso de medicación en las últimas 4 semanas. Cada ítem tiene puntuaciones que se suman para obtener un puntaje total que indica el nivel de control. Es un instrumento práctico y validado para monitorear la efectividad del tratamiento y ajustar las intervenciones terapéuticas según sea necesario. Una puntuación de 21 o menos podría identificar pacientes que tienen problemas de control de la rinitis; una puntuación de 17 o menos indicaría que sus síntomas estarían mal controlados.

Derivación al médico: si valorando la adherencia y el correcto uso del tratamiento prescrito, el paciente tiene una puntuación igual o inferior a 17 en el cuestionario RCAT significa que existe mal control y habría que derivarlo al médico de atención primaria.

Si utilizamos la escala EVA (anexo 5) y presenta una puntuación mantenida en el tiempo mayor o igual a 5, también nos indicaría un mal control. También si utilizamos el control según ARIA-c (8) y se establece el no control.

Otros test valoran la gravedad de la rinitis como el T4SS (21), o la calidad de vida como el test ESPRINT (22).

Prevención: lavado frecuente de manos con agua y jabón, uso de pañuelos desechables, evitar contacto con el alérgeno y si no es posible utilizar mascarilla.

Además, recomendar otras medidas higiénico-dietéticas como las descritas en el anexo 2. Para conocer mapa y nivel de pólenes por ejemplo existe la app Polen Control disponible en Android y Apple (<https://www.seaic.org/inicio/polen-control>).



4. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández A, García-Delgado P, García-Cardenas V, Ocaña A, Labrador E, Orera ML, et al. Characterization of patients' requests and pharmacists' professional in oropharyngeal condition in Spain. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(2):300-9.
2. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Yan K, Price D, Smith P, et al. Management of allergic rhinitis in the community pharmacy: identifying the reasons behind medication self-selection. *Pharm Pract*. 2018;16(3):1332.
3. Colás C, Brosa M, Antón E, Montoro J, Navarro A, Dordal MT, et al. Estimate of the total costs of allergic rhinitis in specialized care based on real-world data: the FERIN Study. *Allergy*. 2017;72(6):959-66.
4. José J, Cvetkovski B, Kritikos V, Tan R, Bosnic-Anticevich S, Lourenço O. Interventions Delivered in the Community Pharmacy to Manage Allergic Rhinitis- A Systematic Review of the Literature. *Pharmacy*. 2020;8(2):80.
5. Lourenço O, Bosnic-Anticevich S, Costa E, Fonseca JA, Menditto E, Cvetkovski B, et al. Managing Allergic Rhinitis in the Pharmacy: An ARIA Guide for Implementation in Practice. *Pharmacy*. 2020;8(2):85.
6. Liva GA, Karatzanis A, Prokopakis EP. Review of Rhinitis: Classification, Types, Pathophysiology. *J Clin Med*. 2021;10(14):3183.
7. Martínez Gutiérrez E, Pérez García J, Tena Caballero L. Rinitis [Internet]. *Fisterra*; 2023 [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/rinitis/>
8. Mullol J, Valero A. Actualización del manejo de la rinitis alérgica. *Guías GEMA y MACVIA-ARIA. Rev Rinol*. 2019;19(1):7-18;
9. Morgenstern V, Zutavern A, Cyrys J, Brockow I, Koletzko S, Krämer U, et al. Atopic diseases, allergic sensitization, and exposure to traffic-related air pollution in children. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008;177(12):1331-7.
10. Campo P, Eguiluz-Gracia I, Bogas G, Salas M, Plaza Serón C, Pérez N, et al. Local allergic rhinitis: Implications for management. *Clin Exp Allergy*. 2019;49(1):6-16.
11. Snellman L, Adams W, Anderson G, Godfrey A, Gravley A, Johnson K, et al. Diagnosis and treatment of respiratory illness in children and adults [Internet]. Institute for Clinical Systems Improvement; 2013 [actualizado en enero de 2013; citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.infectologia.edu.uy/images/stories/pdf/4_guias_clinicas/sitio_infeccion/tracto_respiratorio/guia_adultos_ninos/CSI2013.pdf
12. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):950-8.
13. Garin Escrivá N, Plaza Zamora J, Gómez Outes A. *Guía Polina: Documento de consenso sobre rinosinusitis crónica y poliposis nasal. Capítulo 17: Rinosinusitis crónica y Poliposis Nasal: RSCcPN: aspectos para farmacéuticos*. Madrid: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL); 2022. ISBN: 978-84-19069-76-4.
14. Mendoza Barbero A, Deleito Molina O, Arenas Jové S. *Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: rinitis alérgica y asma*. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022.
15. Mendoza Barbero A, Celada Carrizo A. *Paciente con rinitis alérgica en la farmacia comunitaria*. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022.
16. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria*. Madrid:




- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024.
17. Amador Fernández N, Amariles Muñoz P, Baixauli Fernández V, Benrimoj SI, Climent Catalá MT, Colomer Molina V, et al. Protocolos de indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Granada, Andalucía: Editorial Técnica Avicam; 2018. ISBN: 9788416992881.
 18. Fonseca JA, Nogueira-Silva L, Morais-Almeida M, Sa-Sousa A, Azevedo LF, Ferreira J, et al. Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test (CARAT) can be used to assess individual patients over time. *Clin Transl Allergy*. 2012;2(1):16.
 19. Nathan RA. The rhinitis control assessment test: implications for the present and future. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014;14(1):13-9.
 20. Demoly P, Calderon MA, Casale T, Scadding G, Annesi-Maesano I, Braun J, et al. Assessment of disease control in allergic rhinitis. *Clin Transl Allergy*. 2013;3(1):7.
 21. Valero A, Ferrer M, Sastre J, Navarro AM, Monclús L, Martí-Guadaño E, et al. A new criterion by which to discriminate between patients with moderate allergic rhinitis and patients with severe allergic rhinitis based on the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma severity items. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(2):359-65.
 22. Valero A. Development and Validation of a New Spanish Instrument to Measure Health-Related Quality of Life in Patients with Allergic Rhinitis: The ESPRINT Questionnaire. *Value Health*. 2007;10(6):466-77.
 23. Del Cuvillo A, Sastre J, Colás C, Navarro AM, Mullol J, Valero A. Adaptation to Spanish and Validation of the Rhinitis Control Assessment Test questionnaire. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2020;30(3):175-181.



5. ANEXOS

ANEXO 1.

Técnica de utilización de sprays y gotas nasales.

Tipo de dispositivo	Antes de la administración	Posición de la cabeza	Administración y forma de respiración	Después de la administración del dispositivo
Spray nasal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suéñese suavemente la nariz para despejar las fosas nasales. 2. Agite el spray nasal suavemente durante 5 segundos. 3. Retire el tapón de protección. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mantenga la cabeza inclinada hacia sus pies, no eche la cabeza hacia atrás. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mantenga el frasco en posición recta e inserte con cuidado la punta del pulverizador en una fosa nasal. 6. Tape con el dedo la otra fosa nasal. 7. Pulse rápidamente una sola vez, y al mismo tiempo, efectúe una suave inspiración. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Respire por la boca. 9. Repita los pasos de administración en la otra fosa nasal. 10. Respire suavemente y no eche la cabeza hacia atrás después de la aplicación. 11. La boquilla de pulverización debe limpiarse con un paño limpio y volver a colocar el tapón de protección.
Gotas nasales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suéñese suavemente la nariz para limpiar los orificios nasales. 2. Sacudir y agitar el dispositivo varias veces para que esté bien mezclado. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Inclínese hacia delante mientras se está de pié.  <p>Arrodillado inclinarse hacia adelante</p>  <p>o tumbado en la cama con la cabeza inclinada en el borde.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Inserte el dispositivo dentro de un orificio nasal y apriete suavemente. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mantenga la cabeza hacia abajo durante al menos un minuto después de ponerse las gotas. 6. Repita este paso para el otro orificio.

Adaptado de: Garin Escrivá N, Plaza Zamora J, Gómez Outes A. Guía Polina: Documento de consenso sobre rinosinusitis crónica y poliposis nasal. Capítulo 17: Rinosinusitis crónica y Poliposis Nasal: RSCcPN: aspectos para farmacéuticos. Madrid: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL); 2022. ISBN: 978-84-19069-76-4.

ANEXO 2.

Tratamiento no farmacológico, medidas higiénico-dietéticas y estilos de vida saludable (14)

- Evitar alérgenos.
- Realizar lavados frecuentes con agua de mar o soluciones salinas fisiológicas.
- Realizar vahos y utilizar pomadas intranasales hidratantes.
- Mantener alimentación adecuada con ingesta adecuada de líquidos para prevenir la sequedad de las mucosas de las vías respiratorias.
- Moderar la ingesta de alcohol ya que produce mayor sequedad de las mucosas.
- Extremar las condiciones higiénicas del hogar y seguir normas ambientales para evitar el contacto con el posible agente causal (humo, moquetas, peluches...).
- Evitar el consumo de tabaco y la exposición a su humo en caso de fumadores pasivos.
- Evitar otros contaminantes (humo de los coches...).
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- No permanecer en lugares cerrados o mal ventilados, mantener una adecuada humedad en el ambiente (vigilar en alergia a hongos).
- Evitar el contacto con perfumes, olores fuertes...

Fuente: Mendoza Barbero A, Deleito Molina O, Arenas Jové S. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: rinitis alérgica y asma. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022.

ANEXO 3.

Medicamentos que contienen pseudoefedrina: riesgos de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) y de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR)

Se han notificado algunos casos de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) y de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) tras el uso de medicamentos que contienen pseudoefedrina.

Los medicamentos que contienen pseudoefedrina están contraindicados en pacientes con hipertensión grave o no controlada y en pacientes con enfermedad renal grave (aguda o crónica) o fallo renal, ya que estas condiciones aumentan los riesgos de PRES o SVCR.

Los síntomas de PRES y SVCR incluyen cefalea intensa de aparición brusca o cefalea en trueno, náuseas, vómitos, confusión, convulsiones y/o alteraciones visuales.

Se debe advertir a los pacientes que suspendan de inmediato el tratamiento con estos medicamentos y busquen asistencia sanitaria si se desarrollan signos o síntomas de PRES o SVCR.

Fuente: COMUNICACIONES SOBRE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS. AEMPS. Boletín sobre Seguridad de Medicamentos de Uso Humano. Febrero 2024. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-febrero-de-2024/>



ANEXO 4.

Test RCAT

1. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha tenido congestión nasal?

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

2. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha estornudado?

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

3. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha tenido los ojos llorosos?

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

4. Durante la última semana, ¿hasta qué punto sus síntomas nasales o los síntomas de alergia han interrumpido su sueño?

En absoluto	Un poco	Algo	Mucho	Constantemente
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

5. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha evitado alguna actividad (por ejemplo, ir de visita a una casa donde tienen perros o gatos, cuidar el jardín) a causa de sus síntomas nasales o de los otros síntomas de alergia?

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

6. Durante la última semana, ¿hasta qué punto han estado controlados sus síntomas nasales o los síntomas de alergia?

Constantemente	Mucho	Algo	Un poco	En absoluto
<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹

Puntuación:

De 22 a 30: rinitis bien controlada; de 21 a 18: rinitis parcialmente controlada; menor de 18: rinitis no controlada

Fuente: Del Cuvillo A, Sastre J, Colás C, Navarro Am, Mullol J, Valero A. Adaptation to Spanish and Validation of the Rhinitis Control Assessment Test questionnaire. J Investig Allergol Clin Immunol 2020;30(3):175-181.

ANEXO 5.

Escala EVA. Escala Visual Analógica

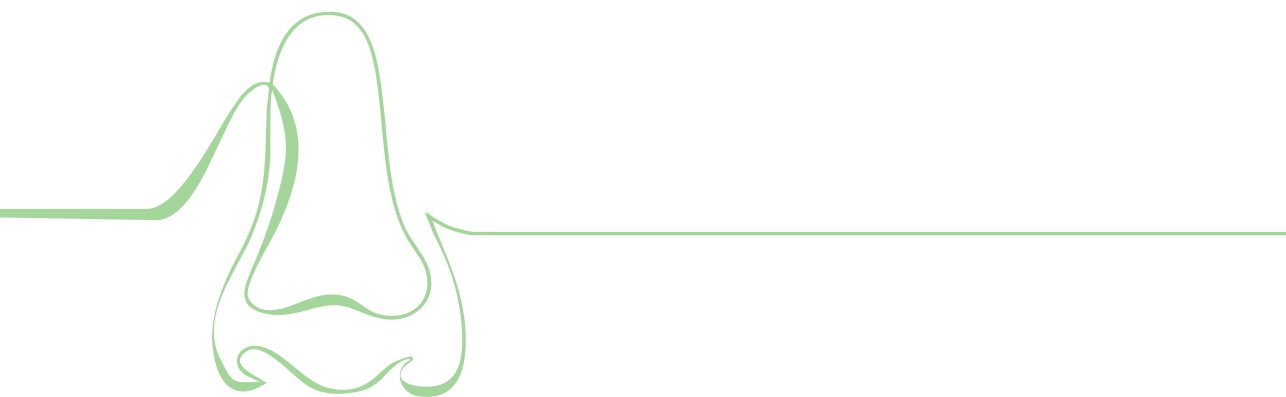
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

La escala EVA mide la intensidad de los síntomas, como congestión nasal, estornudos, picor nasal o rinorrea, impacto en el sueño o calidad de vida en una línea de 0 a 10.

0: Ausencia total del síntoma.

10: Máxima intensidad del síntoma imaginable.

Fuente: Filnkeilsteiln KA. Escala visual análoga (EVA) y obstrucción nasal en rinitis alérgica persistente [Internet]. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2009 Dic;69(3):300-301. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162009000300016&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162009000300016>



Con la colaboración de:



GRUPO
MENARINI

www.menarini.es