

Contribución al estudio y tratamiento de la Alergia Nasal

José María Ortiz C.*

Debo comenzar manifestando que éste no es un trabajo de investigación, sino de observación al través de 23 años en nuestro Servicio del Hospital del Seguro Social. De él sacaremos algunas conclusiones demostrando los magníficos resultados obtenidos en el tratamiento y curación de las Rinitis Alérgicas.

INCIDENCIA

No hay día de consulta en nuestro Servicio y también en nuestro consultorio particular en que no se presenten uno o varios casos nuevos; siendo la alergia uno de los síndromes más generalizados en Medicina, casi podemos decir que una de las manifestaciones alérgicas más frecuentes la constituye la alergia nasal.

DEFINICION

La alergia se caracteriza por una reacción anormal o exagerada hipersensibilidad del paciente a sustancias extrañas inofensivas para las demás personas. Estos factores son generalmente exógenos tales como: factores físicos como el frío, la humedad, el calor y los cambios bruscos de temperatura, especialmente para el frío.

ETIOLOGIA

No vamos a entrar en detalle sobre las diferentes teorías sobre alrgenos y antígenos, pero si queremos hacer hincapié en los factores exógenos físicos sobre todo el frío y la humedad. En Costa Rica, me atrevería a afirmar que estos dos factores son los mayores desencadenantes de las rinitis alérgicas. Debo manifestar que no he visto éstas en alteraciones nasales como crestas o desviaciones del tabique.

* Jefe Servicio Otorrinolaringología, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social, San José.

SINTOMATOLOGIA

El paciente, tanto llegada la noche como en las mañanas, comienza a sentir una sensación de cosquilleo o prurito en la nariz, seguido de una serie de estornudos violentísimos (10-15-20 o más). Luego se instala una hidrorrea que lo hace usar varios pañuelos y finalmente, lo más serio y desagradable fuerte obstrucción nasal, generalmente unilateral pero alterna. A veces, en el curso de la noche se obstruyen ambas fosas, haciendo que el paciente tenga que levantarse a tomar agua, tal la sequedad de la garganta y a usar vaso-constrictores potentes que le provocan insomnio y a los cuales se ha acostumbrado mientras no visite al especialista para su tratamiento. Estos fenómenos se repiten al levantarse, todas las mañanas, "como el canto del gallo" según gráfica expresión del Profesor Alonso,⁽¹⁾ acompañados de picazón en las conjuntivas con el consiguiente enrojecimiento de ellas. A medida que avanza el día, con el calor los fenómenos van desapareciendo, sintiéndose feliz el paciente en su trabajo. Desgraciadamente, en llegando la noche, vuelven a aparecer. Cuando esta situación se prolonga, el paciente llega a presentar distonias neuro-vegetativas, con cambio de su carácter que de amable si lo es, se vuelve irritable y de mal genio según nuestra expresión.

ANATOMIA PATOLOGICA - DIAGNOSTICO

La mucosa nasal se presenta edematosa, blanda pálida o de color azul violáceo. Estos caracteres sobre todo los últimos, son patognomónicos. Hay, además, alteraciones en las mucosas de los senos para-nasales por ser la prolongación de la pituitaria. Las radiografías a este respecto son positivas. Esas alteraciones y sus síntomas (Cefaleas frontales, de tipo sinusal), desaparecen, curada la alergia nasal. Con los síntomas descritos y la rinoscopia anterior, confirmamos al diagnóstico se Rinitis Alérgica.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Esto se hará sobre el examen, la anamnesis y sobre todo la edad del paciente. De ahí nuestra clasificación.

- 1) En niños y adolescentes, con las vegetaciones adenoideas, que dan como síntomas la obstrucción nasal total, el típico "facies adenoidea" y boca abierta para respirar tanto de día como sobre todo la noche.
 - 2) En adultos:
 - A) Con las desviaciones de septum y espolones que solo dan obstrucciones nasales unilaterales.
-

- B) Con los pólipos nasales: que sólo dan obstrucción unilateral y son tumoraciones de color blanco y nacarado. Su extirpación hace desaparecer la obstrucción y sus síntomas.

En ambos casos A y B la obstrucción nasal es unilateral y constante. Personalmente sostenemos que en nuestra práctica de O.R.L. nunca hemos visto esta clase de hiperplasias de cornetes ni alteraciones del tabique nasal, dar algún síntoma de alergia.

TRATAMIENTO — CONCLUSIONES

De acuerdo con nuestras observaciones, hemos clasificado el tratamiento en 2 grupos:

- 1) Tratamiento para niños y adolescentes
- 2) Tratamiento para adultos.

En el primer grupo:

Localmente:

- A) Vasoconstrictores : N T Z^R — Antistina-Privina^R, etc.

Jarabe Yodotánico

- B) Tratamiento general: Antígenos polivalentes
Sales de Ca.

En el segundo grupo:

Localmente:

- A) Vasoconstricciones: N T Z^R — Antistina, Privina^R, etc.

- B) Ataráxicos o sedantes tipo Ecuamil^R, Librium^R, etc.

No se sabe si la alergia da los trastornos neurovegetativos o si éstos producen aquélla.

- C) Antialérgicos tipo córticosteroides: Kenacort^R, Decadrón^R, etc.

- D) Termo-cauterización parcial de cornetes medio e inferior.

Ultimamente hemos practicado inyecciones intra-nasales con corticosteroides (Depomedrol^R), con magníficos resultados.

RESUMEN:

Habla el autor de la alergia nasal, su incidencia, sintomatología, diagnóstico, etc., para finalizar enunciando los tratamientos más indicados, tanto en niños como en adultos, según su experiencia personal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ALONSO JUSTO M. y REGULES ALONSO.—Manual de O.R.L. 3 de diciembre de 1964. Pág. 117.
- 2.—NUÑEZ PEREZ GUILLERMO.—Los Grandes Síndromes O.R.L. Artes Gráficas. Madrid, 1959. Pág. 126.
- 3.—TERRACOL J.—Les Maladies des fosses nasales. Masson y Cie. 1936. Págs. 113-136.