

## **RINITIS ALÉRGICA, PÓLIPOS NASALES y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL MOTORIZADA**

La rinitis alérgica es el síndrome provocado por la inflamación de la mucosa de las fosas nasales que se manifiesta clínicamente con picor, obstrucción nasal, rinorrea (expulsión de moco por la nariz, que puede ser muy líquido -como agua- sobre todo en los episodios agudos), estornudos y congestión de otras áreas (por ejemplo los ojos con picor, enrojecimiento y lagrimeo y senos paranasales). En algunos casos puede manifestarse con picor de oídos, del velo del paladar e incluso dolor de cabeza, cansancio e insomnio. Algunas personas pueden presentar crisis de asma.

La rinitis alérgica puede ser estacional o perenne. La rinitis estacional por lo general se manifiestan más en primavera provocada por la inhalación de pólenes (gramíneas, olivo, árboles como el plátano o el chopo o a las malezas como la parietaria); suele haber más riesgo los días secos y soleados o con viento y a ciertas horas del día (por la mañana entre las 7 y las 10 horas y por la tarde entre las 19 y 22 horas).

La rinitis alérgica perenne, generalmente es debida a alergia a ácaros, polvo doméstico, hongos y pelo de animales domésticos (gato, perro, hamster, etc.). Debido al contacto permanente con los alérgenos suele manifestarse con obstrucción crónica nasal y esto facilita el que aparezcan con más frecuencia sinusitis (agudas recidivantes o crónicas); la dificultad respiratoria provoca también alteración del olfato y del gusto.

Algunos pacientes pueden tener una rinitis perenne no alérgica (llamada también rinitis intrínseca o rinitis eosinofílica no alérgica). En estos casos suele asociarse con intolerancia a antiinflamatorios, asma bronquial y pólipos en la nariz.

Los pólipos nasales son zonas de mucosa inflamadas que naciendo de los senos paranasales salen a la fosa nasal. La causa está en la inflamación crónica de la mucosa nasal (no sólo debido a alergia sino también rinitis infecciosas de repetición o de otras causas que abordaremos en sucesivos capítulos). Cuando se han formado pólipos en la nariz, el enfermo nota dificultad respiratoria nasal permanente (que puede alternar con periodos de mejoría) que precisa tratamiento.

El diagnóstico debe establecerse tras una exploración otorrinolaringológica completa que puede ser complementada con una valoración alergológica según cada caso particular. Es pues, necesario que toda persona con sintomatología nasal que no cede con tratamientos médicos convencionales en un periodo que podemos estimar en diez a catorce días sea valorada por un otorrinolaringólogo.

El tratamiento de la rinitis alérgica es variado. Por una parte las medidas de prevención y protección frente a los alérgenos (evitar áreas en las que se prevean altas concentraciones, mascarilla, evitar ambientes con polvo, etc.). Según los casos el especialista aconsejará tratamientos farmacológicos (antihistamínicos, corticoides, descongestivos nasales) o inmunoterapia.

Cuando en las fosas nasales se han producido lesiones permanentes (como pólipos o sinusitis) puede ser necesario el tratamiento quirúrgico. Hace años las técnicas quirúrgicas eran muy agresivas con postoperatorios molestos y con complicaciones a veces muy serias (complicaciones orbitarias, meningitis, hemorragias). Desde hace algunos años se han ido desarrollando técnicas de cirugía endoscópica nasal que permiten extirpar las lesiones abordándolas a través de la nariz con control visual a través de sistemas de fibra óptica y monitor de televisión. Además los pólipos nasales y las lesiones mucosas pueden extirparse mediante un sistema de aspiración con un microdesbridador (el aparato aspira el pólipo y lo tritura) lo que hace que esta técnica sea más segura (menor riesgo de hemorragias y complicaciones) y provoque menos molestias al enfermo (menor dolor y menor lesión).

**ORL Europa**  
**Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial**  
[www.orleuropa.com](http://www.orleuropa.com)

