

Rinitis aguda

La **rinitis aguda** es un proceso inflamatorio que afecta a las vías respiratorias superiores y que se desarrolla en la mucosa nasal. En la actualidad, es una de las infecciones más frecuentes del cuerpo humano; los adultos padecen una media de entre 2 y 5 episodios al año, y, los niños, entre 8 y 12.

Los **virus** más frecuentemente relacionados con la rinitis aguda son los **rinovirus**, que causan prácticamente la mitad de los casos, seguidos por otros como los coronavirus, adenovirus, virus respiratorio sincitial (VRS), coxsackie, gripe y parainfluenza. Una vez que estos virus entran en contacto con la mucosa nasal, infectan las células epiteliales nasales, provocando daño de sus uniones intercelulares y alterando las membranas, lo que induce la muerte celular.

La **clínica** característica de la rinitis aguda vírica engloba una **producción excesiva de moco** con **rinorrea**, **insuficiencia respiratoria** nasal, **estornudos**, **ojos llorosos** y algún grado de **prurito ocular** y/o **nasal**. En el caso de los rinovirus, los síntomas suelen aparecer entre las 48 y 72 horas tras la inoculación, mientras que, en las infecciones causadas por otros virus, como el VRS, el cuadro clínico aparece a los 7 días tras el contagio. Aun así, el tiempo medio de resolución es de entre 4 y 10 días, sin existir diferencias entre los distintos virus.

Los **síntomas nasales** están desencadenados por el edema y la vasodilatación a nivel nasal. Tras la infección, la mucosa se hipertrofia, produciendo un exudado inflamatorio en forma de rinorrea hialina (transparente) o mucoide (verdosa-amarillenta). Tanto el edema como la vasodilatación, citados anteriormente,

producen **congestión nasal**, que da lugar a una obstrucción mecánica al paso de aire. Por ello, los términos congestión nasal y obstrucción nasal se utilizan indistintamente en la mayoría de las ocasiones. Todos estos síntomas pueden llevar asociada una sintomatología sistémica caracterizada por fiebre, escalofríos o malestar general, que suele tener una duración media de 5 días. Por otra parte, la rinorrea hialina puede volverse mucopurulenta durante el desarrollo de la infección. Sin embargo, este hecho no se relaciona necesariamente con sobreinfección bacteriana, sino que se trata del progreso normal del proceso infeccioso.

En relación al **tratamiento**, aunque los estudios realizados han demostrado que la sintomatología se acorta cuando se lleva a cabo un tratamiento con antivirales, al ser la rinitis una infección con baja tasa de complicación y con una altísima incidencia, de forma sistemática únicamente se recomienda el **tratamiento sintomático**:

- **Lavados nasales** con soluciones salinas isotónicas o hipertónicas para disminuir la rinorrea.
- **Incrementar la hidratación** para compensar la respiración oral derivada de la insuficiencia respiratoria nasal.
- En caso de insuficiencia respiratoria nasal que ocasione sintomatología limitante para el paciente, pueden utilizarse **vasoconstrictores nasales** de forma tópica. Al existir el riesgo de efecto rebote, está recomendado

Figura 1.



que su utilización no exceda las 48-72 horas. Los vasoconstrictores nasales más eficaces y con mayor perfil de seguridad son los imidazoles, como oximetazolina y xilometazolina, aunque pueden utilizarse otros, como tramazolina o pseudoefedrina.

Algunos estudios insisten en la importancia de utilizar el vasoconstrictor nasal con el **aplicador hacia arriba**, puesto que al invertirlo puede aumentar de manera significativa la cantidad de fármaco dispensado en cada aplicación. Asimismo, se debe indicar a los pacientes que deben **aplicarlo hacia la pared lateral nasal** y no hacia el tabique nasal, pues de esta forma aumenta la eficacia del fármaco y disminuye la probabilidad de perforación del tabique. Una forma sencilla para no administrar el vasoconstrictor nasal directamente en el tabique nasal es aplicarlo con la mano contraria al orificio nasal, de esta forma siempre se aplicará en la pared lateral nasal (**Figura 1**).

Calendario previsto del Plan Nacional de Formación Continuada.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Curso	Plazos de inscripción	Duración	Más información
Abordaje conjunto de la hidradenitis supurativa	Hasta 18/09/2023	03/10/2022 02/10/2023	
Gripe y resfriado	Hasta 04/01/2024	23/01/2023 22/01/2024	
Actualización en buenas prácticas de distribución farmacéutica (4ª edición)	Hasta 20/09/2023	25/09/2023 27/11/2023	
Sistemas Personalizados de Dosificación (1ª edición)	Hasta 20/09/2023	25/09/2023 27/11/2023	
Uso terapéutico del cannabis y derivados (3ª edición)	Hasta 27/09/2023	02/10/2023 04/12/2023	
ORL en Farmacia Comunitaria (3ª edición)	Hasta 27/09/2023	02/10/2023 27/11/2023	
El farmacéutico como perito judicial (1ª edición)	Hasta 27/09/2023	02/10/2023 11/12/2023	
Programa completo de Farmacología y Farmacoterapia (8 cursos) (1ª edición)	Hasta 18/10/2023	23/10/2023 29/04/2024	
Curso 1. Bases de la terapéutica medicamentosa (1ª edición; Programa Farmacología y Farmacoterapia)	Hasta 18/10/2023	23/10/2023 29/04/2024	

	Teléfonos	Horario
Información e inscripciones (Centro de atención colegial) cac@redfarma.org	91 431 26 89	L-J: 9:00-17:30 h. V: 9:00-14:30 h.
Línea Directa del PNFC ⁽¹⁾ tutoriafc@redfarma.org		L-V: 9:00-14:00 h.
Secretaría Técnica Administrativa ⁽²⁾ secretariatecnicacgcof@redfarma.org	91 432 41 00 Fax 91 432 81 00	L-V: 9:00-14:00 h.

1 Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

2 Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

Direcciones de interés

Cuestionarios / Sugerencias	Consejo General de Farmacéuticos C/ Villanueva 11, 7º - 28001 MADRID
Sección de formación continuada en Farmacéuticos	http://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/formacion/
Plataforma de formación online	https://formacion.nodofarma.es

¿Participas ya en VACUNACHECK✓?

EL REMEDIO PARA LOS BULOS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Sí 

Déjanos tu experiencia

No 

Cuéntanos por qué y ayúdanos a mejorar

Entra en farmaceuticos.com y **déjanos tu opinión.**

#VACUNACHECK

Accede directamente desde aquí 

