



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el hospital clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021

AUTORES:

Doménica Maureen Rodríguez Sánchez
Camila Santos Loor

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO

TUTOR:

Dr. Xavier Landivar Varas

Guayaquil, Ecuador

1 de Mayo, 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **DOMÉNICA MAUREEN RODRÍGUEZ SÁNCHEZ** y **CAMILA SANTOS LOOR**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR

f. 

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

Guayaquil, a 1 día del mes de Mayo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Doménica Maureen Rodríguez Sánchez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021**" previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a 1 día del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR (A)

f. Doménica Rodríguez S.

Doménica Maureen Rodríguez Sánchez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Camila Santos Loor**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021**" previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a 1 día del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR (A)

f. _____

Camila Santos Loor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Doménica Maureen Rodríguez Sánchez y Camila Santos Loor**

AUTORIZAMOS:

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 1 día del mes de mayo del año 2021

AUTORES:

f. Doménica Rodríguez S.

Doménica Maureen Rodríguez Sánchez

f. Camila Santos L.

Camila Santos Loor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: P66TESIS RODRIGUEZ SANTOS.pdf (D102080345)
Submitted: 4/19/2021 12:30:00 AM
Submitted By: dome_dmrs@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Luis Rodríguez P." with a flourish underneath.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a todas las personas que nos acompañaron durante estos seis años de carrera.

Agradecemos al Dr. Carlos Durango por inspirarnos a realizar este trabajo de investigación, compartirnos sus conocimientos y permitirnos trabajar en conjunto a sus pacientes.

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y renovar mis fuerzas en cada etapa de mi carrera universitaria. A mis padres, por su incondicional amor, apoyo, paciencia y comprensión en este largo camino. A cada amigo que me mostró su comprensión, apoyo y me motivó a seguir adelante. A cada docente que me inspiró a aprender y superarme cada día.

Doménica Rodríguez Sánchez

Este trabajo de titulación está dedicado a mis padres, que me han dado su apoyo incondicional desde que decidí emprender este sueño de estudiar Medicina. Gracias por su paciencia y esfuerzo durante estos seis años de mi carrera. A mi hermana, mi incondicional, quien estuvo a mi lado durante toda esta trayectoria.

Esto es por y para Dios.

Camila Santos Loor

ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
RINITIS ALÉRGICA	4
1.1 ETIOLOGÍA	4
1.2 FACTORES DE RIESGO.....	5
1.3 CLASIFICACIÓN.....	5
1.4 DIAGNÓSTICO.....	5
1.5 TRATAMIENTO	6
CAPÍTULO II.....	8
RINITIS NO ALÉRGICA	8
2.1 DEFINICIÓN.....	8
2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	8
2.3 DESENCADENANTES.....	8
2.4 CLASIFICACIÓN.....	9
2.5 RINITIS VASOMOTORA.....	9
OBJETIVOS.....	15
HIPÓTESIS	15
PROBLEMÁTICA	15
MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
FLUJOGRAMA	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIÓN.....	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	20
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA ALTERACIÓN DE LOS VALORES DE IGE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.....	23
TABLA 3. RELACIÓN DEL SEXO Y NIVELES DE IGE SÉRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021	25
TABLA 4. RELACIÓN DEL TIPO DE RINITIS Y NIVELES DE IGE SÉRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	26
TABLA 5. RELACIÓN DEL GRUPO ETARIO Y NIVELES DE IGE SÉRICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 202127	

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. PACIENTES CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE RINITIS SEGÚN LA EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	21
FIGURA 2. PACIENTES CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE RINITIS SEGÚN EL SEXO; ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	21
FIGURA 3. TIPO DE RINITIS QUE CONSIDERABAN TENER LOS PACIENTES AL LLEGAR AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	22
FIGURA 4. NIVELES DE IGE SÉRICA REALIZADA EN TODOS LOS PACIENTES CON CLÍNICA DE RINITIS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	24
FIGURA 5. RELACIÓN DE LOS NIVELES DE IGE SÉRICA Y EL SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021	24
FIGURA 6. RELACIÓN DE LOS NIVELES DE IGE SÉRICA Y EL TIPO DE RINITIS POR EL CUAL ACUDÍAN LOS PACIENTES AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR DURANTE EL PERIODO DE 1 DE JULIO 2020 A 1 DE MARZO DEL 2021.	26

RESUMEN

Introducción: La rinitis es una patología crónica e incapacitante muy frecuente a nivel mundial, los adolescentes y jóvenes son el grupo etario más afectado. En nuestro medio no existen estudios recientes que nos indiquen la prevalencia de rinitis en este grupo de pacientes; a pesar de ser uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios de otorrinolaringología.

Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico, clínico y de laboratorio la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años.

Metodología: Estudio transversal realizado en 879 pacientes menores de 25 años que acudieron a la consulta del Dr. Carlos Durango en el Hospital Clínica Kennedy con manifestaciones clínicas de rinitis entre julio del 2020 a marzo del 2021 en la ciudad de Guayaquil.

Resultados: 879 pacientes acudieron a la consulta del servicio de otorrinolaringología, 519 (59%) fueron mujeres y 360 (41%) fueron hombres. Se evidenció que 668 (76%) de los participantes del estudio acudía creyendo tener rinitis alérgica de base. La edad media de los participantes del estudio fue de 19.75 ± 3.85 años. A toda la población del estudio se le realizó determinación de IgE sérica, mediante la cual se confirmó el diagnóstico de rinitis alérgica en 202 (23,10%) pacientes. Con respecto a la edad, el grupo más afectado fue el de mayores de 21 años, que corresponde a un total de 118 (28,30%) pacientes. Por otro lado, 490 (73,35%) de los pacientes que acudieron a la consulta creyendo tener rinitis alérgica presentaron valores de IgE sérica en rangos normales.

Conclusión: Se determinó que la rinitis no alérgica fue más frecuente que la rinitis alérgica. Además, que independientemente del tipo de rinitis, la población de estudio más afectada fueron aquellos mayores de 21 años.

Palabras clave: otorrinolaringología, rinitis alérgica, rinitis no alérgica, rinitis vasomotora, IgE sérica, rinorrea.

ABSTRACT

Introduction: Rhinitis is a chronic and disabling disease that is very frequent worldwide, adolescents and young people are the most affected age group. In our environment there are no recent studies that indicate the prevalence of rhinitis in this group of patients; despite being one of the most frequent reasons for consultation in otolaryngology services.

Objective: To characterize allergic and non-allergic rhinitis from an epidemiological, clinical and laboratory point of view in young patients under 25 years of age.

Methodology: Cross-sectional study carried out in 879 patients under 25 years of age who attended the consultation of Dr. Carlos Durango at the Hospital Clinica Kennedy with clinical manifestations of rhinitis between July 2020 to March 2021 in the city of Guayaquil.

Results: 879 patients attended the otolaryngology consultation. 519 (59%) were women and 360 (41%) were men. It was evidenced that 668 (76%) of the study participants came believing they had underlying allergic rhinitis. The mean age of the study participants was 19.75 ± 3.85 years. A serum IgE determination was performed on the entire study population, through which the diagnosis of allergic rhinitis was confirmed in 202 (23.10%) patients. Regarding age, the most affected group was those over 21 years of age, corresponding to a total of 118 (28.30%) patients. On the other hand, 490 (73.35%) of the patients who attended the consultation believing they had allergic rhinitis had serum IgE values in normal ranges.

Conclusion: It was determined that non-allergic rhinitis was more frequent than allergic rhinitis. Furthermore, regardless of the type of rhinitis, the study population most affected were those over 21 years of age.

Key words: otorhinolaryngology, allergic rhinitis, non-allergic rhinitis, vasomotor rhinitis, serum IgE, rhinorrhea.

INTRODUCCIÓN

La rinitis es la inflamación de la mucosa nasal caracterizada por varios síntomas como: congestión nasal, estornudos, hiposmia, rinorrea y prurito nasal u ocular. (1) La rinitis, tanto alérgica como no alérgica, es uno de los problemas de salud más comunes a nivel mundial que se presenta en diversos rangos de edades; sin embargo, no existen estudios recientes sobre su prevalencia en nuestra población. Se estima que a nivel mundial la rinitis alérgica afecta cerca del 10 al 30% de toda la población. Por otro lado, la estimación rinitis no alérgica a nivel mundial es aproximadamente de 200 millones de personas. En ambos subtipos, los niños y adolescentes son el grupo etario más frecuentemente afectado. (2) Desafortunadamente, muchas veces el tipo específico de rinitis es infradiagnosticado y confundido, creando un impacto personal, social y económico en el paciente.

El diagnóstico adecuado de rinitis favorece a un tratamiento oportuno y específico para cada paciente. Así mismo, disminuye la posibilidad de desarrollar ciertas complicaciones. El principal reto dentro del cuadro clínico es identificar su etiología; específicamente si es alérgica, no alérgica o una superposición de ambas. La aparición de este cuadro es multifactorial ya que se puede asociar con un proceso infeccioso, desencadenante ambiental o incluso una etiología estructural que consecuentemente causan una inflamación a nivel de la mucosa nasal.

La mayor parte de la población, incluyendo al personal médico, suelen considerar todo fondo rinítico como uno de etiología alérgica. Con el fin de mejorar el diagnóstico clínico, y por subsecuente su tratamiento, se han realizado varios estudios y ensayos clínicos para poder identificar las diferencias y similitudes entre la rinitis alérgica y no alérgica. (2) Con el paso de los años han surgido varias herramientas útiles adicionales a la clínica del paciente para el diagnóstico de los distintos tipos de rinitis. Estas incluyen varias pruebas como pruebas cutáneas, pruebas séricas de IgE, endoscopía nasal, Tomografía Computarizada de estructuras nasales y sinusales y citología nasal. (2) Evaluar la respuesta al tratamiento también sigue siendo

una herramienta útil para diferenciar entre rinitis alérgica, rinitis no alérgica y rinitis mixta. (3)

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

RINITIS ALÉRGICA

La rinitis alérgica es una de las patologías crónicas e incapacitantes más prevalentes a nivel mundial, siendo la más común en niños. La Academia Americana de Otorrinolaringología - Cirugía de Cabeza y Cuello, define a la rinitis alérgica como la respuesta inflamatoria de la mucosa nasal, mediada por Inmunoglobulina E, a la exposición a alérgenos inhalados. (4)

La rinitis alérgica se presenta en alrededor del 10 al 20% de la población mundial, los niños y adolescentes son el grupo etario más afectado. La prevalencia supera el 8% en niños de 6 a 7 años; con el paso de los años se ha visto un incremento en la misma, en adolescentes de 13 a 14 años se ha reportado que puede llegar hasta el 39%.(2,5) Esta condición puede debutar a partir de los 2 años de edad (2), de hecho, la mayoría de las personas desarrollan síntomas antes de los 20 años y casi la mitad de estos pacientes presentan síntomas a la edad de 6 años. (5) Existe un ligero predominio del sexo masculino en las etapas tempranas de la vida; sin embargo, en la etapa adulta, no se ha encontrado mayor diferencia. (2)

La rinitis alérgica es una condición muy común a nivel mundial, la importancia del estudio de la misma radica en su prevalencia y el gran impacto que puede tener en la calidad de vida de sus pacientes, principalmente afectando la calidad del sueño y su desempeño escolar o en el trabajo.

1.1 ETIOLOGÍA

La rinitis alérgica es una condición crónica que afecta la mucosa nasal, específicamente de la membrana interna y es por medio de la exposición a un alérgeno que se desencadenan los síntomas, los cuales son mediados por la Inmunoglobulina E. (2)

1.2 FACTORES DE RIESGO

Existen factores tanto ambientales como genéticos involucrados en el desarrollo de la rinitis alérgica. Estos incluyen la predisposición genética, exposición temprana a alérgenos, factores genéticos, antecedentes familiares de rinitis alérgica, entre otros. Además, la rinitis alérgica se ha asociado incluso a ciertos factores que pueden estar presentes en etapas muy tempranas de la vida como asfixia perinatal, prematuridad, bajo peso al nacer, entre otros. (3)

1.3 CLASIFICACIÓN

La clasificación más común utilizada en la actualidad es la clasificación según las guías de Rinitis Alérgica y su impacto en el Asma (ARIA, por sus siglas en inglés) la cual la clasifica según sus síntomas de acuerdo a dos parámetros. (4)

En cuanto a la frecuencia se clasifica la rinitis alérgica en:

- Intermittente: si presenta síntomas menos de 4 días a la semana o menos de 4 semanas al año.
- Persistente: si presenta síntomas más de 4 días a la semana o más de 4 semanas al año.

De acuerdo al grado de severidad, se clasifica en:

- Leve: cuando los síntomas a pesar de estar presentes no interfieren con las actividades cotidianas o sueño.
- Moderada /severa: cuando los síntomas interfieren con las actividades cotidianas e interrumpen el sueño.

1.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la rinitis alérgica no es solamente subjetivo y clínico ya que puede confundirse con otras patologías, es por esto que debe confirmarse con exámenes complementarios los cuales serán mencionados más adelante.

Es importante realizar una correcta anamnesis al paciente, en la cual se debe investigar los antecedentes patológicos personales y familiares, específicamente historia de enfermedad alérgica de base, agentes que estén desencadenando este cuadro clínico, medicamentos que toma con frecuencia y síntomas de una infección del tracto respiratorio superior. El paciente suele describir un cuadro caracterizado por estornudo, rinorrea anterior o posterior, fatiga y tos.(4)

El examen físico debe incluir una evaluación de la parte externa como son la nariz, piel, oídos y orofaringe posterior. Dentro de esta evaluación se puede observar rinorrea clara, mucosa nasal pálida, líneas de Dennie Morgan, saludo alérgico, ojeras alérgicas y ausencia de un cuerpo extraño o masa. Muchas veces la endoscopia nasal se considera para poder realizar un examen físico completo, ya que por medio de esta se pueden descartar varias anomalías anatómicas estructurales. (6)

Además de una correcta anamnesis y examen físico, se requiere de otros métodos diagnósticos complementarios para identificar la rinitis alérgica. La IgE específica de ciertos alérgenos se la puede detectar mediante pruebas cutáneas o séricas. Así mismo se puede medir los valores de IgE sérica total, la cual puede ayudar a la interpretación. (7)

1.5 TRATAMIENTO

Existen 3 ámbitos principales en el manejo de la rinitis alérgica, estos incluyen: reducción de la exposición al alérgeno sensibilizante, farmacoterapia dirigida e inmunoterapia subcutánea o sublingual.

1.5.1 Rinitis alérgica estacional

En este subtipo de rinitis se prefiere el uso de antihistamínicos H1 de segunda generación si la rinitis es leve o intermitente. En el caso de ser moderada persistente o que existan síntomas graves de rinoconjuntivitis estacional, se opta por el tratamiento con corticosteroides intranasales (CSIN) o un

antihistamínico nasal (AHIN), este último incluso puede añadirse a la terapia con CSIN para crear una terapia combinada, esta opción se prefiere cuando el uso individual de los fármacos no mejora la sintomatología. (8)

Los descongestionantes orales como la pseudoefedrina pueden ser usados teniendo en cuenta sus posibles efectos adversos. Su uso está indicado en aquellos pacientes adultos en los que la congestión nasal y el goteo postnasal no se controlan con los fármacos previamente mencionados.(8)

En cuanto al montelukast, antagonista de los leucotrienos, puede ser de utilidad en aquellos pacientes que presentan más estornudos, prurito nasal o síntomas conjuntivales, pero no se han demostrado mayores beneficios al añadirlo a la terapia con corticoides inhalados, en el contexto de una rinitis alérgica estacional, ya sea esta moderada o grave. (8)

1.5.2 Rinitis alérgica perenne

En relación a la terapia de este subtipo de rinitis alérgica, además de las medidas de control ambiental se recomienda el uso de antihistamínicos orales de segunda generación. Se puede añadir a la terapia corticoides intranasales o antihistamínicos intranasales si los síntomas no muestran mejoría. En el caso que el paciente desarrolle conjuntivitis alérgica el uso de antihistamínicos oculares y de agentes estabilizadores de mastocitos está indicado. (8)

1.5.2.1 Inmunoterapia con alérgenos

En ciertos casos los pacientes no presentan una respuesta suficiente frente a la terapia farmacológica mencionada o necesitan del uso de la misma de manera indefinida y crónica. En estos casos la inmunoterapia con alérgenos es una alternativa importante, ya que es una terapia potencialmente curativa para este grupo de pacientes. Sin embargo, se deben tener en cuenta varios aspectos como adherencia, costos y preferencia del paciente.(8)

CAPÍTULO II

RINITIS NO ALÉRGICA

Al igual que la rinitis alérgica, la rinitis no alérgica es una entidad crónica muy común en la población mundial. Este tipo de rinitis incluye a aquellos pacientes que padecen de rinitis pero que no muestran signos clínicos de infección o signos sistémicos de alergias. (9)

2.1 DEFINICIÓN

Se define a la rinitis no alérgica como el conjunto de trastornos que se caracterizan por síntomas crónicos de congestión nasal, rinorrea, estornudos y goteo nasal posterior, no se encuentran asociados con un desencadenante alérgico específico y que, además, en caso de realizarse, presentan pruebas cutáneas e IgE específicas negativas para alérgenos. (10,11)

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la rinitis no alérgica no ha sido estudiada ampliamente como una condición clínica separada. En Ecuador no existe algún estudio que se haya realizado para determinar la prevalencia de esta condición. A nivel mundial se estima que más de 200 millones de personas sufren de rinitis no alérgica, de las cuales 8.1% corresponde a la población pediátrica en la edad de 4 años y 6.3% en la edad de 8 años. En Estados Unidos se estima una prevalencia de rinitis no alérgica aproximadamente de 19 millones de habitantes.(12)

2.3 DESENCADENANTES

La rinitis no alérgica se puede desencadenar por muchos factores, entre los más comunes se encuentran: cambios en el clima (temperatura, humedad y presión barométrica), medicamentos (aspirina, beta bloqueantes), humo de tabaco y de vehículos, olores fuertes (perfumes, olor de comida, flores y

productos químicos), ejercicio, ingesta de alcohol, químicos, entre otros. (13–15)

2.4 CLASIFICACIÓN

Una clasificación propuesta de la rinitis no alérgica es en dos grandes grupos: rinitis no alérgica con eosinofilia y rinitis no alérgica sin eosinofilia. (11) Dentro de estos grupos existen subclasificaciones que, de acuerdo a la Organización Mundial de Alergia incluyen: rinitis vasomotora, rinitis ocupacional, rinitis hormonal, rinitis inducida por fármacos, rinitis senil, rinitis atrófica, rinitis crónica asociada con rinosinusitis crónica con o sin pólipos nasales, rinitis gustativa y rinitis no alérgica con síndrome de eosinofilia, entre otras. (14,16,17)

De esta clasificación, la rinitis vasomotora es el subtipo más frecuente de rinitis no alérgica, también se la conoce como rinitis idiopática, no alérgica, no infecciosa. En este subtipo, los síntomas de rinitis tales como congestión nasal, rinorrea y goteo nasal posterior se asocian con desencadenantes no alérgicos, no infecciosos y sin una etiología precisa, posterior a una búsqueda de un diagnóstico; considerándose en muchos casos un diagnóstico de exclusión. (10)

2.5 RINITIS VASOMOTORA

La rinitis vasomotora o idiopática es aquella que se presenta con síntomas de congestión nasal, rinorrea y goteo nasal posterior. Típicamente el cuadro de este tipo de rinitis puede desencadenarse por varios irritantes dentro de los cuales los más comunes incluyen el humo de tabaco, el clima, perfumes y cambios bruscos de temperatura. (13)

2.5.1 ETIOLOGÍA

La causa del desarrollo de la rinitis vasomotora es compleja y no se conoce en su totalidad; sin embargo, se cree que se debe a una alteración del sistema

nervioso simpático, parasimpático y los nervios nociceptivos que inervan la mucosa nasal. Todo esto ocasionando como resultado final aumento de la permeabilidad vascular y secreción mucosa. (10) La permeabilidad vascular conlleva a la congestión nasal característica de estos pacientes, a la cual contribuye también la extravasación del plasma. La secreción mucosa, presentada como rinorrea se atribuye a una respuesta glandular, favoreciendo también a esta manifestación clínica la extravasación del plasma. (15)

2.5.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes con rinitis vasomotora pueden presentar cuadros de cefalea, dolor facial, goteo nasal posterior y tos, siendo todos estos síntomas iguales a los que puede presentar un paciente con rinitis alérgica; sin embargo, a diferencia de esta última los estornudos, el prurito nasal y los síntomas conjuntivales son raros en la rinitis vasomotora.(14) Se puede clasificar a los pacientes con rinitis vasomotora en dos subgrupos dependiendo que síntoma predomina más: la rinorrea o la congestión. A pesar de que la rinitis vasomotora típicamente es perenne, en ciertos casos puede existir exacerbación estacional de la misma, la cual puede darse debido a cambios en la presión barométrica, temperatura y humedad. Su presentación estacional junto con las manifestaciones clínicas que comparte con la rinitis alérgica son varios de los motivos que contribuyen a la confusión en diferenciar que cuadro presenta el paciente que acude con clínica de rinitis. (10)

Al examen físico, se puede observar edema de la mucosa, secreciones mucosas claras, hiperplasia linfoide en amígdalas y adenoides e inyección de mucosa. Es importante descartar posibles causas secundarias antes de poder establecer el diagnóstico del paciente, lo cual se puede realizar por medio de un examen de la cavidad nasal y nasofaringe. (10)

2.5.3 DIAGNÓSTICO

Una historia clínica detallada juega un papel fundamental en el diagnóstico de esta patología, ya que varias de las preguntas contestadas por el paciente orientan hacia qué tipo de rinitis presenta, el enfoque debe ser en los antecedentes familiares, posibles desencadenantes y características de los síntomas.(10)

Una exhaustiva historia clínica y un examen físico completo podrían ser suficientes para llegar al diagnóstico de esta patología; sin embargo, debido a ciertas similitudes previamente mencionadas con la rinitis alérgica o posibles superposiciones con otros tipos de rinitis, para poder establecer un diagnóstico preciso y descartar causas secundarias es necesario realizar ciertas pruebas diagnósticas. Cabe la pena destacar que ningún síntoma o prueba diagnóstica aislada nos podrá llevar al diagnóstico, sino más bien la integración y conjunto de datos e información recolectada por medio de la historia clínica, examen físico y pruebas realizadas. (10)

A pesar de las similitudes que puede presentar la rinitis no alérgica en comparación con la rinitis alérgica, existen varias características que nos pueden orientar a un diagnóstico más preciso. En la rinitis no alérgica el inicio de los síntomas es más común en la adultez y en mujeres, no existe un patrón familiar, los exámenes de alérgenos aéreos en piel son negativos, las pruebas de IgE en sangre son negativas, las características clínicas previamente mencionadas y finalmente en el examen físico, el cual podría ser más variable, la mucosa nasal se puede presentar normal, atrófica o eritematosa con aumento de secreciones acuosas. (11,18)

Las pruebas que contribuyen al estudio de esta afección incluyen principalmente las pruebas cutáneas y pruebas de laboratorio (anticuerpos IgE específicos en suero); las cuales saldrán negativas en caso de ser una rinitis vasomotora. La citología nasal, pruebas de provocación y pruebas de imágenes son otras alternativas diagnósticas utilizadas, siendo esta última preferida para casos específicos como sospecha de alguna lesión, más no considerada de utilidad en la práctica diaria. (10)

2.5.4 TRATAMIENTO

En términos generales, las medidas terapéuticas utilizadas para los pacientes con rinitis no alérgica se enfocan en evitar el factor desencadenante y la terapia médica como medida complementaria. En ciertos casos, cuando existe fallo de las medidas mencionadas se puede optar por la intervención quirúrgica.

2.5.4.1 Evitar factores desencadenantes

Los posibles factores desencadenantes varían de paciente en paciente, es por esto que por medio de la historia clínica se debe preguntar de manera detallada acerca de los mismos, pudiendo estos ser: aire frío, cambios de temperatura, olores fuertes, humo de cigarrillo, entre otros. Una vez que se conoce el factor desencadenante del paciente, se envían recomendaciones para que evite o limite la exposición a los mismos y consecuentemente reduzcan sus síntomas. (19)

2.5.4.2 Medidas de cuidado local

Para estimular la regeneración de la membrana mucosa se recomienda el cuidado nasal con dexpanthenol y aceites, otras medidas incluyen duchas nasales con solución salina y dormir con la ventana abierta.(19)

2.5.4.3 Terapia farmacológica

Muchas veces es inevitable que el paciente se exponga a un factor desencadenante. Son estas situaciones en las cuales el paciente se puede beneficiar de varios fármacos, los cuales se deben utilizar en una terapia escalonada.

Corticosteroides tópicos

Actúan sobre la mucosa nasal reduciendo el edema y la inflamación, siendo particularmente útiles para aliviar la congestión y síntomas obstructivos. Los únicos fármacos de este grupo aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) para esta patología son el propionato de fluticasona y la beclometasona. (10)

Antihistamínicos

La azelastina; un antihistamínico tópico, ha demostrado ser un fármaco eficaz en este grupo de pacientes, mejorando los síntomas de rinitis después de dos semanas de su aplicación. Este grupo de fármacos beneficia a aquellos pacientes con un componente de estornudos asociado con rinorrea y prurito nasal. Es considerado igual de eficaz que los glucocorticoides tópicos y la combinación de ambos produce mayor reducción de los síntomas. Por otro lado, los antihistamínicos tópicos no se recomiendan para los pacientes con rinitis alérgica. (19)

Anticolinérgicos tópicos

Se considera que el bromuro de ipratropio aplicado tópicamente es eficaz cuando la rinorrea es el síntoma único o principal. Los efectos adversos sistémicos no son frecuentes, a nivel local los pacientes pueden presentar epistaxis leves, sensación de sequedad y secreciones nasales sanguinolentas; sin embargo, su aplicación a largo plazo genera la tolerabilidad del fármaco. (19)

2.5.4.3 Métodos quirúrgicos

La terapia de radiofrecuencia de los cornetes inferiores se puede considerar en los casos que el síntoma principal sea la obstrucción nasal y esta no mejora con medicación. (19)

El bloqueo del ganglio esfenopalatino (de Meckel), que se encuentra entre el cornete medio y superior, lateral al foramen esfenopalatino, se recomienda en aquellos pacientes con rinitis no alérgica que han sido tratados de forma conservadora por varios años y que no han demostrado mejoría, el bloqueo se realiza por medio de endoscopia utilizando un hisopo con bupivacaína al 0,125% durante 5 minutos, 1 vez a la semana durante un máximo de 4 semanas. (19)

La neurectomía del nervio vidiano, es un procedimiento eficaz para los síntomas de rinorrea y estornudos, pero no para la obstrucción nasal. Este además tiene como efecto secundario: disminución de la secreción de lágrimas. Se determina el éxito de la terapia con rinoflujometría a largo plazo. (19)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico, clínico y de laboratorio la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de rinitis alérgica y no alérgica en pacientes que consultan por primera vez a un servicio de consulta externa de Otorrinolaringología.
- Determinar la prevalencia de rinitis alérgica y no alérgica en pacientes menores de 25 años según el sexo.
- Comparar los resultados de IgE sérica en aquellos pacientes que desconocían su tipo de rinitis y aquellos que consideraban que tenían rinitis alérgica.

HIPÓTESIS

Debido a que el trabajo es de tipo epidemiológico, hemos realizado caracterizaciones y estimaciones puntuales mas no hipótesis.

PROBLEMÁTICA

La rinitis, tanto alérgica como no alérgica, es una de las patologías más frecuentes en pacientes jóvenes en nuestro país. Desafortunadamente, muchas veces esta es infradiagnosticada y confundida con alguna otra patología, creando un impacto personal, social y económico en el paciente. Además, no existen estudios recientes que nos indiquen la prevalencia de rinitis en este grupo de pacientes en Guayaquil. Es por esto que el objetivo de

este estudio es establecer la incidencia de estas patologías en nuestro medio (Guayaquil-Ecuador) para así mismo identificar el correcto diagnóstico que diferencia ambas patologías.

MATERIALES Y MÉTODOS

Nivel de investigación:

Descriptivo

Tipo de investigación:

Es un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.

Diseño de investigación:

Estudio de corte transversal

Población De Estudio:

Se trabajó con 879 pacientes jóvenes atendidos en el Hospital Clínica Kennedy en la ciudad de Guayaquil, Ecuador a partir del 1 de julio del 2020 al 1 de marzo del 2021 mediante acceso a la base de datos previamente autorizada en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que sean menores de 25 años de edad.
- Pacientes jóvenes que presentan manifestaciones clínicas de rinitis según su historia clínica.
- Pacientes que acudan al Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo 2021.

Criterios de exclusión:

- Pacientes jóvenes embarazadas que presenten manifestaciones clínicas de rinitis según su historia clínica.
- Pacientes jóvenes que presenten un cuadro respiratorio agudo (COVID-19).

Método de muestreo:

No se trabajó con muestra, sino con toda la población de estudio.

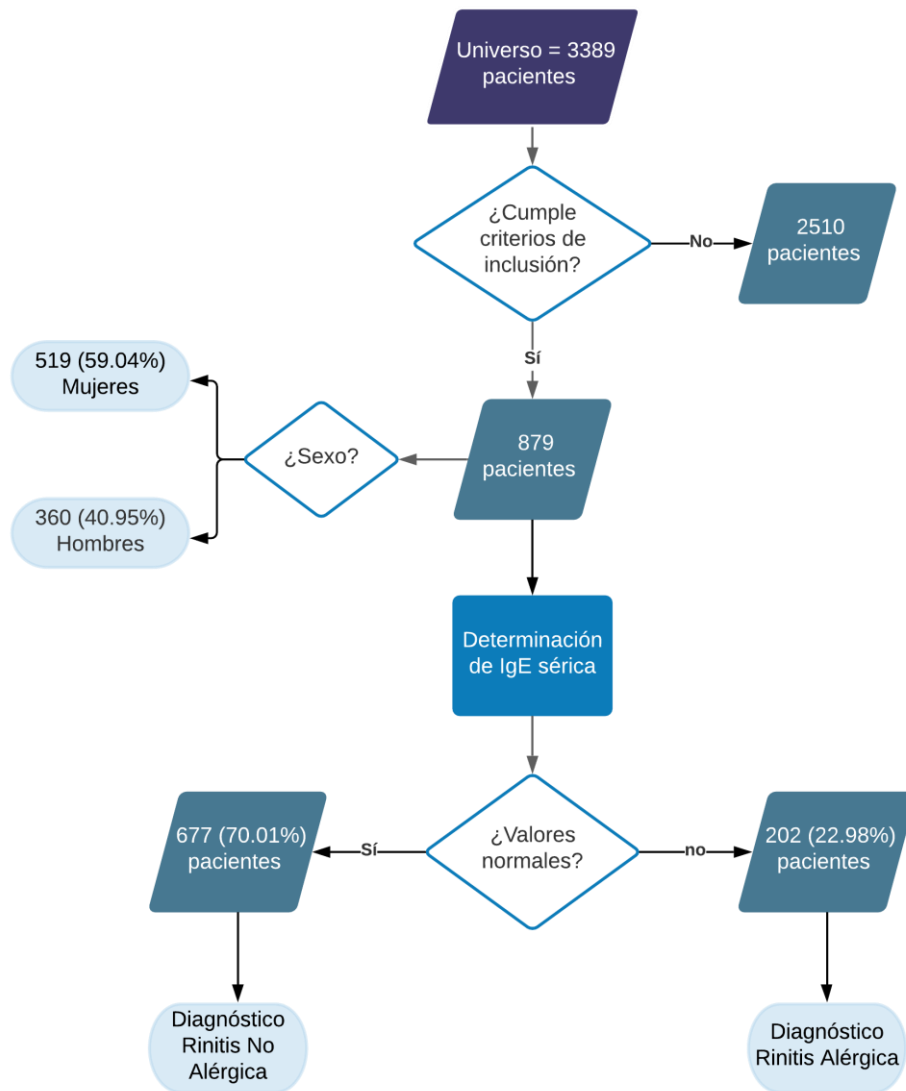
Recolección de Datos:

Para la selección de la población, se obtuvieron los datos a partir de historias clínicas de la base de datos del Hospital Clínica Kennedy de Guayaquil. Para clasificar a los pacientes se utilizaron pruebas séricas de IgE como método diagnóstico.

Variables y Operacionalización:

<i>Variable</i>	<i>Tipo</i>	<i>Escala</i>	<i>Descripción</i>
Edad	Cuantitativa Discreta	Años	Edad según fecha de nacimiento
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico al nacimiento
Rinitis Alérgica	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Según cumpla criterios diagnósticos clínicos*
Rinitis Alérgica No	Cualitativa nominal dicotómica	Sí/No	Según cumpla criterios diagnósticos clínicos*
IgE Sérica	Cualitativa nominal	Normal Elevada	Según resultado sérico

FLUJOGRAMA



RESULTADOS

La población del estudio actual incluyó 879 pacientes con manifestaciones clínicas de rinitis menores de 25 años que fueron atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021. Las características generales de la población se muestran en la Tabla 1.

n = 879			
Sexo	Hombres	360	41,00%
	Mujeres	519	59,00%
Edad	<15	125	14,20%
	16-20	337	38,30%
	>21	417	47,40%
Tipo de Rinitis	Desconoce Tipo	211	24,00%
	Rinitis Alérgica	668	75,99%
IgE Elevado	No	675	76,90%
	Si	202	23,10%

Tabla 1. Características generales de la población en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Con respecto a la edad de los pacientes, la edad media fue de 19.75 ± 3.85 años. La distribución de los pacientes según el grupo etario se muestra en la figura 1.

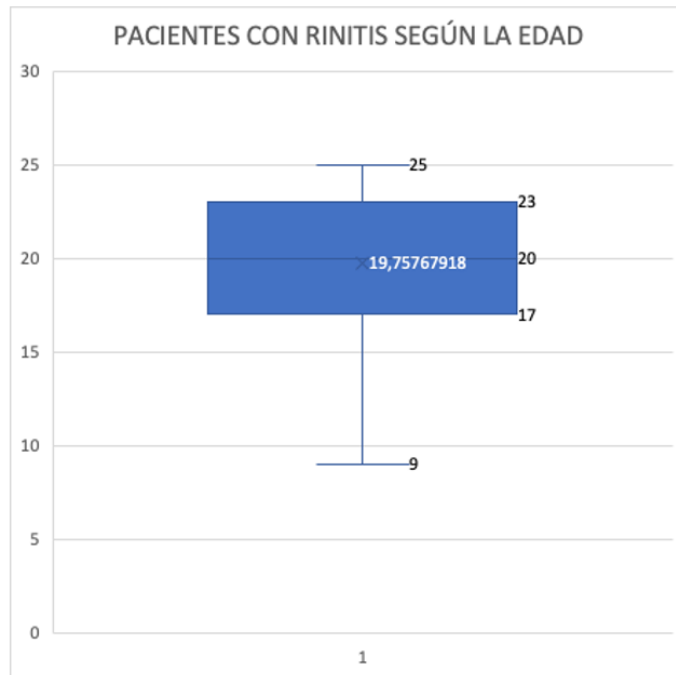


Figura 1. Pacientes con manifestaciones clínicas de rinitis según la edad atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Como se muestra en la figura 2 según el género, la mayoría de los pacientes con manifestaciones clínicas de rinitis eran de sexo femenino 519 (59.04%).

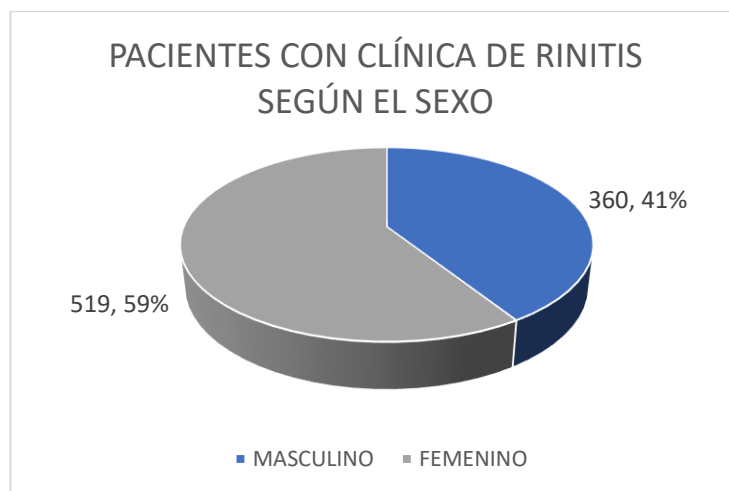


Figura 2. Pacientes con manifestaciones clínicas de rinitis según el sexo; atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Con respecto al tipo de rinitis que consideraban tener los pacientes, en la figura 3 se muestra que la mayoría de la población de estudio acudió a la consulta considerando que sus manifestaciones clínicas eran debido a una rinitis alérgica 668 (76,00%), mientras que 211 (24,00%) pacientes desconocían que tipo de rinitis tenían.

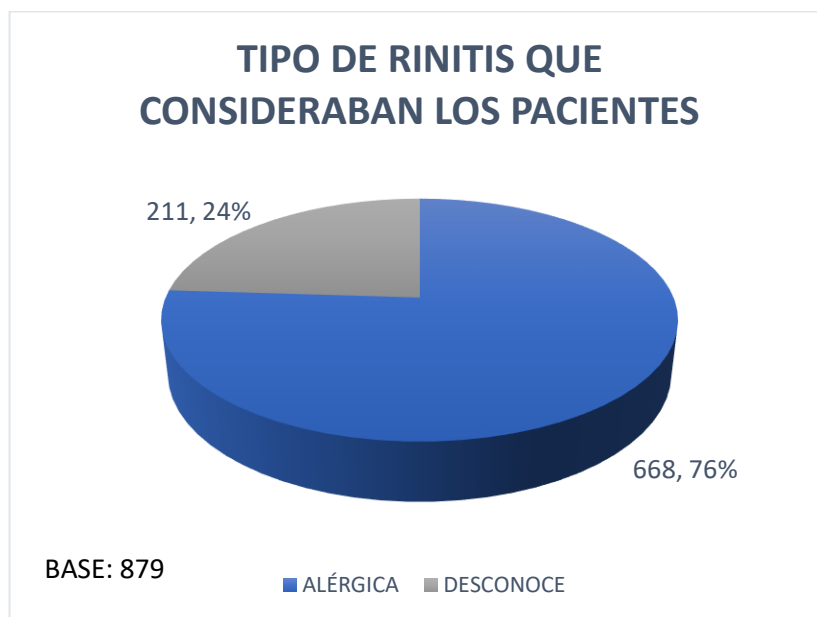


Figura 3. Tipo de rinitis que consideraban tener los pacientes al llegar al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Se les realizó determinación de IgE sérica a toda la población de estudio. En la tabla 2 se puede observar las características generales de la población en relación a los niveles de IgE sérica. Así mismo se pudo confirmar el diagnóstico de rinitis alérgica por detección de IgE sérica elevada solo en 202 (23,10%) de los pacientes como se observa en la figura 4.

		Total		IgE Normal		IgE Elevado	
		n	%	n	%	n	%
	Total	879	100%	677	76,91%	202	23,10%
Sexo	Hombres	360	41,00%	261	72,50%	99	27,50%
	Mujeres	519	59,00%	416	80,00%	103	20,00%
Edad	<15	125	14,20%	108	86,40%	17	13,60%
	16-20	337	38,30%	269	79,80%	68	20,20%
	>21	417	47,40%	299	71,70%	118	28,30%
Tipo de Rinitis	Desconoce Tipo	211	24,00%	187	88,62%	24	11,37%
	Rinitis Alérgica	668	75,99%	490	73,35%	178	24,64%

Tabla 2. Características generales de la población según la alteración de los valores de IgE en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

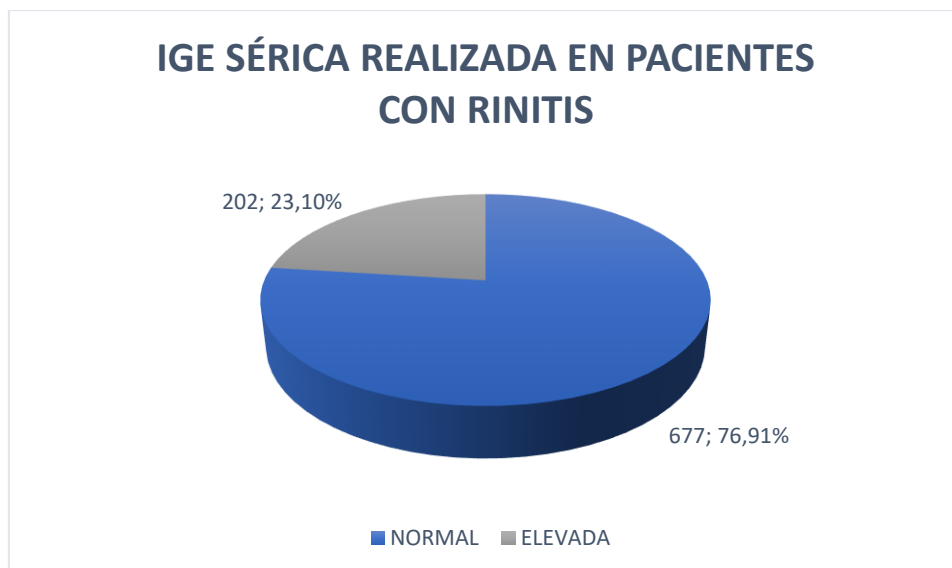


Figura 4. Niveles de IgE sérica realizada en todos los pacientes con clínica de rinitis atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Relación de los niveles de IgE sérica y el género de los pacientes:

En la figura 5 se puede observar que es mas frecuente un nivel de IgE sérica normal tanto en el sexo masculino 261 (72,50%) como femenino 416 (80,00%).

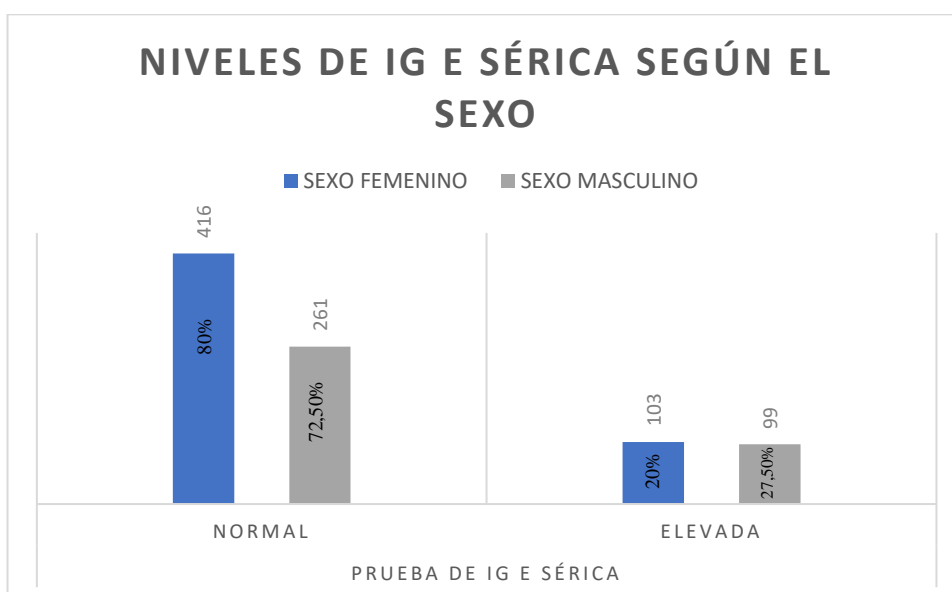


Figura 5. Relación de los niveles de IgE sérica y el sexo en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

En la tabla 3, en relación al sexo masculino, solo 99 (27,50%) de los pacientes tuvieron elevación de los niveles de IgE sérica mientras que 261 (72,50%) obtuvieron una IgE normal; teniendo una significancia estadística ($p=0.041$). Mientras que para el sexo femenino 103 (20,00%) tuvieron valores elevados de IgE sérica y 416 (80,00%) valores normales, no mostrando una significancia estadística ($p=0,089$).

Sexo	Total		IgE Normal		IgE Elevada		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Hombres	360	41,00%	261	72,50%	99	27,50%	0,041
Mujeres	519	59,00%	416	80,00%	103	20,00%	0,089

Tabla 3. Relación del sexo y niveles de IgE sérica en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Relación de los niveles de IgE sérica y el tipo de rinitis por el cual acudían los pacientes.

Se dividió los resultados obtenidos en dos grupos diferentes según el tipo de rinitis que creían tener los pacientes: un grupo considerando tener rinitis alérgica y otro grupo desconociendo su tipo de rinitis; a ambos grupos se les realizó IgE sérica. Se puede observar en la figura 6 que tanto en el grupo de rinitis alérgica como no alérgica fue más común obtener niveles de IgE sérica normal, 490 (73,35%) y 187 (88,62%) pacientes respectivamente. En la tabla 4 se observa que en el grupo de los pacientes que desconocían su tipo de rinitis 187 (88,62%) presentaron una IgE sérica normal y 24 (11,37%) pacientes niveles de IgE sérica elevados; no se demostró significancia estadística ($p=6,141$). Por otro lado los pacientes que consideraban tener una rinitis alérgica 490 (73,35%) presentaron una IgE normal y 178 (24,64%) niveles de IgE sérica elevada teniendo una significancia estadística ($p=0,024$).

		Total		IgE Normal		IgE Elevada		Valor P
		n	%	n	%	n	%	
Tipo de Rinitis	Desconoce Tipo	211	24,00%	187	88,62%	24	11,37%	6,141
	Rinitis Alérgica	668	75,99%	490	73,35%	178	24,64%	0,024

Tabla 4. Relación del tipo de rinitis y niveles de IgE sérica en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

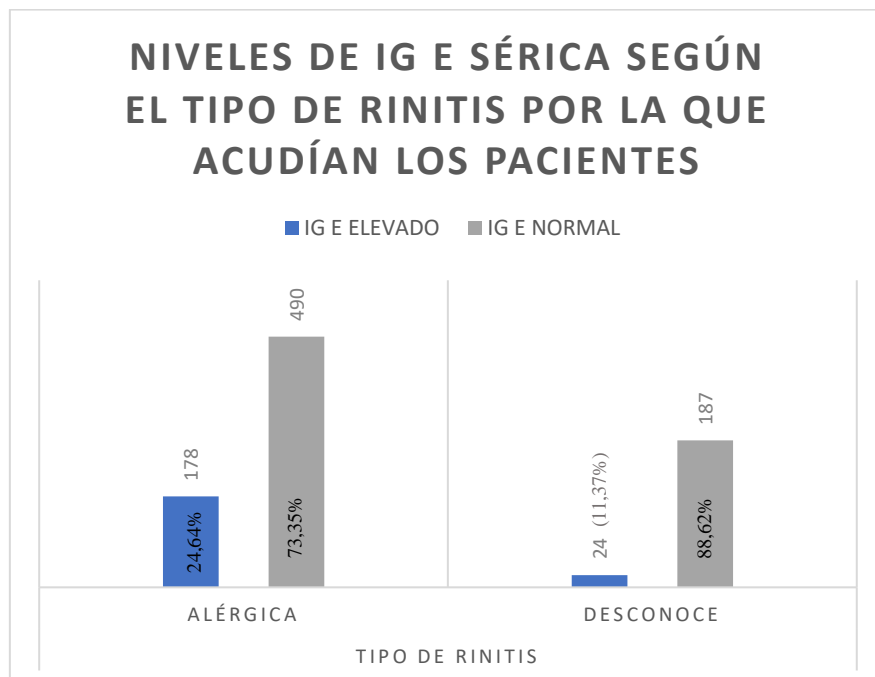


Figura 6. Relación de los niveles de IgE sérica y el tipo de rinitis por el cual acudían los pacientes al servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

Relación de los niveles de IgE sérica y el grupo etario de los pacientes.

Se puede observar en la tabla 5 que tanto en el grupo etario menores de 15 años y mayores de 21 años, existe mayor frecuencia de presentar valores de IgE normal 108 (86,40%) y 299 (71,70%) respectivamente; con una significancia estadística en ambos de $p=0,011$. Por otro lado, en los pacientes entre 16 y 20 años no se pudo demostrar una significancia estadística ($p=0,203$).

		Total		IgE Normal		IgE Elevada		Valor P
		n	%	n	%	n	%	
Edad	<15	125	14,20%	108	86,40%	17	13,60%	0,011
	16-20	337	38,30%	269	79,80%	68	20,20%	0,203
	>21	417	47,40%	299	71,70%	118	28,30%	0,011

Tabla 5. Relación del grupo etario y niveles de IgE sérica en pacientes atendidos en el servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de 1 de Julio 2020 a 1 de Marzo del 2021.

DISCUSIÓN

Se procedió a realizar este trabajo de investigación para mejorar el diagnóstico clínico de esta patología y de este modo obtener un mejor resultado terapéutico. En Ecuador no existen datos estadísticos oficiales en los últimos años sobre la incidencia y prevalencia de rinitis en la población.

Existe un estudio de gran impacto, la fase III del Estudio Internacional de Asma y Alergias en la niñez (ISAAC), donde se considera a Latinoamérica como una de las regiones con prevalencia más alta de rinitis. Este estudio fue realizado en varios países de Latinoamérica incluyendo Ecuador. En Guayaquil de 3082 personas evaluadas, la prevalencia de rinitis alérgica fue del 4.6% y 50.6% de los pacientes presentó alguna vez rinitis.(20)

En la literatura se demuestra que existe un ligero predominio del sexo masculino en las etapas tempranas de la vida; sin embargo, en la etapa adulta, no se ha encontrado mayor diferencia. El presente estudio se enfocó en pacientes menores de 25 años con manifestaciones clínicas de rinitis en los cuales se demostró que la mayoría de pacientes fueron de sexo femenino (59.00%). De acuerdo a un meta-análisis sobre la prevalencia de rinitis alérgica de acuerdo al sexo que incluyó 291,726 hombres y 301,781 mujeres se evidenció un predominio del sexo masculino en niños menores de 11 años, mientras que en adolescentes de 11 a 17 años de edad el predominio fue del sexo femenino. (21) En nuestro estudio no existió significancia estadística entre el sexo femenino y la rinitis alérgica ($p=0,089$).

En cuanto al parámetro de edad, según la fase III del Estudio Internacional de Asma y Alergias en la niñez (ISAAC), la prevalencia de síntomas de rinitis fue de 18,5% para adolescentes entre 13 a 14 años y del 12,7% para niños de 6 a 7 años; estos porcentajes variaron dependiendo el país. (20) La diferencia principal con el estudio mencionado, es que se limitaron a evaluar a pacientes hasta los 14 años de edad. En nuestro estudio pudimos demostrar que los pacientes mayores de 21 años de edad (28,30%) fueron el rango de edad más

afectado por esta condición, seguidos por el grupo de 16 a 20 años de edad (20,20%) y por último menores de 15 años de edad (13,60%).

En otro estudio realizado a adultos en la región de Latinoamérica; en el que se incluyó a Ecuador, se reportó que en los 8 países involucrados los pacientes presentaron prevalencia más alta de rinitis alérgica estacional o intermitente en lugar de rinitis alérgica a lo largo de todo el año. Ecuador reportó la tasa más baja de rinitis alérgica estacional.(22)

La rinitis no alérgica, al tener un diagnóstico más complicado, no se tienen valores exactos de prevalencia, incluso a nivel mundial; sin embargo, se estima que cerca de 200 millones de personas padecen de rinitis no alérgica a nivel mundial.(22) En nuestro estudio, mediante la evaluación de IgE sérica, se pudo confirmar que 677 (76,91%) presentaban rinitis no alérgica mientras que sólo 202 (23,10%) rinitis alérgica. Esto pone en evidencia que la prevalencia de la rinitis no alérgica es más frecuente de lo que se reporta.

CONCLUSIÓN

La rinitis es uno de los motivos de consulta más frecuentes por los que los pacientes acuden al servicio de Otorrinolaringología. Por medio de este estudio, se determinó que la rinitis no alérgica fue más frecuente que la rinitis alérgica. Además se demostró que, independientemente del tipo de rinitis, la población de estudio más afectada fueron los pacientes mayores de 21 años.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un diagnóstico temprano, mediante la clínica y exámenes de laboratorio, a todo paciente que acude a un servicio de Otorrinolaringología presentando clínica de rinitis. De este modo se puede instaurar un tratamiento correcto para el tipo de rinitis que presenta cada paciente.
- Se recomienda que en todo paciente que acude por sospecha de rinitis, se cuantifique los valores de IgE sérica antes de determinar el tipo de rinitis.
- Se recomienda para futuros estudios, descartar dentro de los pacientes con supuesta rinitis alérgica, una eosinofílica no alérgica.
- Se recomienda continuar con este tipo de estudio a nivel local para determinar mejor la incidencia de esta patología que muchas veces es desestimada o confundida en nuestro medio, inclusive por los propios médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamerschmidt R, Hamerschmidt R, Moreira ATR, Tenório SB, Timi JRR. Comparison of turbinoplasty surgery efficacy in patients with and without allergic rhinitis. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(2):131–9.
2. Cingi C, Muluk NB, Science B. All Around the Nose. In: Cingi C, Muluk NB, editors. Springer, Cham; 2020. p. 297–8, 353–4. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-21217-9#about>
3. Greiwe J. Nonallergic Rhinitis Diagnosis. *Immunol Allergy Clin NA* [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.006>
4. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR, et al. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. 2015;152. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599814561600>
5. Frank C, Iv S, Montejo JM. Allergic Rhinitis in Children and Adolescents. *Pediatr Clin NA* [Internet]. 2019; Available from: [https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(19\)30084-7/fulltext](https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(19)30084-7/fulltext)
6. Small P, Keith PK, Kim H. Allergic rhinitis. *Allergy, Asthma Clin Immunol.* 2018;14(s2):1–11.
7. Scadding GK, Scadding GW. Diagnosing Allergic Rhinitis. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2016;36(2):249–60.
8. Bernstein DI. Allergic Rhinitis Mechanisms and Treatment. *Immunol Allergy Clin NA* [Internet]. 2016;36(2):261–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.004>
9. Hellings PW, Klimek L, Cingi C, Agache I, Akdis C, Bachert C, et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol.* 2017;72(11):1657–65.
10. Preston Leader ZG. Vasomotor Rhinitis. *StatPearls* [Internet] [Internet]. 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31613484/>
11. Aarif Eifan M. Pathogenesis of Rhinitis. 2016; Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27434218/>

12. Russell A Settupane 1 DRC. Epidemiology of rhinitis: allergic and nonallergic. *Clin Allergy Immunol* [Internet]. 2007; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17153005/>
13. Agnihotri NT, Mcgrath KG. Allergic and nonallergic rhinitis. 2019;40(6):376–9.
14. Settupane RA, Kaliner MA, Nar VR. Nonallergic rhinitis. 2016;27(3):48–51.
15. Shusterman D. Nonallergic Rhinitis Environmental Determinants. *Immunol Allergy Clin NA* [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.013>
16. Vijay R Ramakrishnan, MD; Chief Editor: Arlen D Meyers M. Pharmacotherapy for Nonallergic Rhinitis [Internet]. 2019. p. 1–2. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/874171-overview#a1>
17. Kaliner MA. Classification of Nonallergic Rhinitis Syndromes With a Focus on Vasomotor Rhinitis , Proposed to be known henceforth as Nonallergic Rhinopathy. 2009;(June):98–101.
18. Greiwe J, Bernstein JA. Nonallergic Rhinitis: Diagnosis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2016;36(2):289–303.
19. A Lorenz IK, A G Beule. Nicht-allergische Rhinitis : Epidemiologie , Diagnostik und Therapie. *Laryngorhinootologie* [Internet]. 2015;9(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26669462/>
20. Mallol J, Ic C, Gf W, American L. Prevalence of rhinitis-related symptoms in Latin American children – Results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three. 2010;127–36.
21. Pinart M, Keller T, Fröhlich M. Sex-Related Allergic Rhinitis Prevalence Switch from Childhood to Adulthood : A Systematic Review and Meta-Analysis. 2017;224–35.
22. Doderio AE, Boyle JM, Ph D, Wingertzahn MA, Ph D, Carlos B. Nasal allergies in the Latin American population : Results from the Allergies in Latin America survey. 2016;(c):9–27.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Doménica Maureen Rodríguez Sánchez**, con C.C # **0921681292** y **Camila Santos Loor** con C.C: # **0920052016** autor/a del trabajo de titulación: “**Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021**” previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de mayo de 2021**

f. Doménica Rodríguez S.

Doménica Maureen Rodríguez Sánchez

C.C: **0921681292**

f. Camila Santos Loor

Camila Santos Loor

C.C: **0920052016**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021.		
AUTOR(ES)	Doménica Maureen, Rodríguez Sánchez Camila, Santos Loor		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Xavier Landívar Varas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de Mayo del 2021	No. DE PÁGINAS:	33
ÁREAS TEMÁTICAS:	Otorrinolaringología, enfermedades crónicas, jóvenes y adolescentes.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Otorrinolaringología, rinitis alérgica, rinitis no alérgica, rinitis vasomotora, IgE sérica, rinorrea.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: La rinitis es una patología crónica e incapacitante muy frecuente a nivel mundial, los adolescentes y jóvenes son el grupo etario más afectado. En nuestro medio no existen estudios recientes que nos indiquen la prevalencia de rinitis en este grupo de pacientes; a pesar de ser uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios de otorrinolaringología. Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico, clínico y de laboratorio la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años. Metodología: Estudio transversal realizado en 879 pacientes menores de 25 años que acudieron a la consulta del Dr. Carlos Durango en el Hospital Clínica Kennedy con manifestaciones clínicas de rinitis entre Julio del 2020 a Marzo del 2021 en la ciudad de Guayaquil. Resultados: 879 pacientes acudieron a la consulta del servicio de otorrinolaringología, 519 (59%) fueron mujeres y 360 (41%) fueron hombres. Se evidenció que 668 (76%) de los participantes del estudio acudía creyendo tener rinitis alérgica de base. La edad media de los participantes del estudio fue de 19.75 ± 3.85 años. A toda la población del estudio se le realizó determinación de IgE sérica, mediante la cual se confirmó el diagnóstico de rinitis alérgica en 202 (23,10%) pacientes. Con respecto a la edad, el grupo más afectado fue el de mayores de 21 años, que corresponde a un total de 118 (28,30%) pacientes. Por otro lado, 490 (73,35%) de los pacientes que acudieron a la consulta creyendo tener rinitis alérgica presentaron valores de IgE sérica en rangos normales. Conclusión: Se determinó que la rinitis no alérgica fue más frecuente que la rinitis alérgica. Además, que independientemente del tipo de rinitis, la población de estudio más afectada fueron aquellos mayores de 21 años.</p> <p>Palabras clave: otorrinolaringología, rinitis alérgica, rinitis no alérgica, rinitis vasomotora, IgE sérica, rinorrea.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-979325361 +593-984925582	E-mail: domenicarodriguezsm@gmail.com; santosloor@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Genkuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			