

inalação de odores muito intensos, fumos, variações de temperatura e alterações súbitas das condições atmosféricas e outros irritantes inespecíficos. A dor de cabeça e o corrimento indicam, geralmente, a associação a sinusite.

Rinite eosinofílica não alérgica-NARES

Caracteriza-se por corrimento nasal muito intenso, crises de espirros, obstrução, ocasionalmente alterações do olfacto. Os eosinófilos estão presentes nas secreções em número muito expressivo. As variações bruscas de pressão atmosférica agravam frequentemente os sintomas.

Alimentos

A alergia alimentar só excepcionalmente se traduz em sintomas isolados de rinite. No entanto algumas bebidas alcoólicas ou especiarias alimentares podem induzir sintomas nasais por mecanismo não alérgico.

Emoções

Podem acompanhar-se de compromisso nasal por estimulação do sistema nervoso vegetativo.

Rinite atrófica

A progressiva atrofia da mucosa e posterior compromisso estrutural ósseo condiciona a presença na cavidade nasal de crostas muito abundantes. A obstrução, odor fétido e alterações pronunciadas do olfacto são a sintomatologia acompanhante mais frequente.

Refluxo gastro-esofágico

Na criança pode associar-se com rinite.

Rinite idiopática

Habitualmente, é frequente em doentes com idades compreendidas entre os 40 e 60 anos, apresentando uma reactividade das vias aéreas superiores a estímulos não específicos ambientais, tais como variações súbitas da temperatura e humidade, exposição a fumo de tabaco e outros odores intensos.

O tratamento destas formas de rinite varia com o quadro clínico em concreto. Os anti-inflamatórios, antibióticos, soluções salinas, descongestionantes e vagolíticos são os medicamentos mais importantes no controlo destes doentes.

Outros títulos disponíveis:

Alergénios domésticos
Alergénios – ambiente exterior
Alergénios e aditivos alimentares
Agentes etiológicos da asma ocupacional
Alergia alimentar
Alergia ao látex
Alergia a fármacos
Alergia a venenos de himenópteros
Prevenção da alergia no recém-nascido
Anafilaxia
Imunoterapia
Asma brônquica
Asma ocupacional
Asma e gravidez
Asma na criança
Sibilância e asma no lactente
Asma induzida pelo exercício
Infecções recorrentes
Tosse
Urticária
Eczema atópico
Dermatite de contacto alérgica



**Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica**

Manual Educativo do Doente

Rinite

Responsabilidade
e apoio científico:



**Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica**

Também disponível
em formato electrónico
em www.spaic.pt

Parceria



Schering-Plough

Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:
Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spínola Santos
Dra. Anabela Lopes Pregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elisa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferreira Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luís Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

A rinite é uma inflamação da mucosa nasal e constitui uma patologia muito frequente na população. No conjunto das doenças alérgicas é, sem dúvida, a mais prevalente. Porém, o diagnóstico é na maioria das vezes tardio por ser interpretada como uma infecção (constipação) comum. Em situações arrastadas e não controladas poderá complicar-se com sinusite, polipose nasal, otite ou asma brônquica.

Dependendo do mecanismo de inflamação, consideram-se os seguintes quadros clínicos:

Rinite alérgica

Os alergénios, como os ácaros, fungos, pólenes, fâneros de animais, látex, entre outros, são a causa mais frequente.

Os sintomas típicos são caracterizados por crises de espirros, congestão e obstrução nasal e corrimento aquoso. A comichão nasal é muito frequente podendo envolver, também, a garganta, os ouvidos e os olhos.

A alergia ocular ou conjuntivite está frequentemente associada, sendo caracterizada por olho vermelho, lacrimejo, comichão de maior ou menor intensidade e sensação de corpo estranho.

Relativamente à duração dos sintomas, classifica-se em:

Intermitente

Sintomas presentes

< 4 dias por semana ou < 4 semanas

Persistente

Sintomas presentes

> 4 dias por semana e > 4 semanas

Dependendo dos sintomas e da interferência na qualidade de vida considera-se 3 graus de gravidade:

Ligeira

Sono normal e:

- Sem limitação nas actividades diárias, desportivas e de tempos livres
- Sem limitação nas actividades laborais e escolares
- Sem sintomas perturbadores

Moderada-Grave

Uma ou mais situações

- Alterações no sono
- Alterações nas actividades diárias, desportivas e de tempos livres
- Interferência na actividade laboral ou escolar
- Sintomas perturbadores

Em doentes que apresentam sintomas apenas em algumas épocas do ano, os pólenes e alguns fungos são as causas mais frequentes. A duração e intensidade dos sintomas dependem dos ciclos de polinização específicos e sofrem variações regionais muito importantes. Os sintomas oculares de conjuntivite acompanham, geralmente, estes doentes.

Os alergénios do ambiente doméstico como, por exemplo, os ácaros, são a causa mais importante de sintomatologia persistente ao longo de todo o ano.

Muitos estudos demonstram que doentes com rinite alérgica não tratada vêm mais tarde a associar sintomas de asma brônquica, daí a necessidade de um tratamento precoce.

Os testes cutâneos de alergia permitem identificar, na maioria das vezes, os alergénios causadores de rinite alérgica. As medidas de evicção e redução de carga

do agente que desencadeia esta alergia é uma medida prioritária no controlo dos sintomas.

Tratamento: Para além da evicção alérgica, o tratamento da rinite deverá basear-se na estratégia seguinte:

Anti-histamínicos

Sob a forma oral, devendo ser preferidos os não sedativos e com maior potência no controlo dos sintomas alérgicos. As formas tópicas em sprays intra-nasais podem ter alguma utilidade em situações pontuais.

Anti-inflamatórios

Os corticosteroides intra-nasais permitem um controlo da inflamação e apresentam grande segurança nas doses apropriadas.

Os anti-leucotrienos são outros fármacos que podem representar benefício.

Imunoterapia específica

As vacinas anti-alérgicas têm uma enorme eficácia desde que instituída correctamente e sob vigilância estrita de imunológico.

Outros

Os descongestionantes quando preconizados deverão ter um uso muito limitado uma vez que podem condicionar habituação e condicionar outras situações de maior gravidade. Os vasolíticos intra-nasais são outros fármacos com utilização muito específica.

A conjuntivite pode justificar o tratamento adicional com colírios de anti-histamínicos, anti-inflamatórios, lágrimas para limpeza entre outros.

Formas particulares de rinite incluem:

Rinite ocupacional

Os sintomas resultam da exposição a alergénios e/ou substâncias presentes no ambiente profissional ou ocupacional.

Os sintomas podem ocorrer de forma intermitente ou persistente, resultantes de um mecanismo alérgico clássico ou não alérgico. As causas mais frequentes incluem: animais de laboratório, cereais, madeiras exóticas, látex e produtos químicos diversos.

Rinite infecciosa

Resulta de infecção dos seios da face por vírus, bactérias e outros agentes infecciosos. Consideram-se 4 quadros clínicos: agudo, agudo recorrente, crónico e exacerbações agudas de uma doença crónica. Os sintomas típicos consistem em: corrimento nasal espessado, dor de cabeça e por vezes alterações do equilíbrio.

Rinite induzida por medicamentos

A aspirina e outros anti-inflamatórios não esteroides são uma causa comum de sintomatologia nasal. A sintomatologia caracteriza-se por secreções nasais, aumento dos eosinófilos no sangue, presença frequente de pólipos, sinusite e asma.

Para além da aspirina, os fármacos mais frequentemente reportados são: reserpina, guanetidina, fentolamina, metildopa, inibidores ECA, alfa-adrenérgicos, beta-bloqueantes em colírio, clorpromazina e contraceptivos orais. O uso excessivo de descongestionantes é, provavelmente, a causa mais frequente deste tipo de rinite.

Rinite hormonal

Pode ocorrer resultante o ciclo menstrual, puberdade, gravidez ou decorrente de doenças endocrinológicas: hipotireoidismo e acromegalia.

Outras causas de rinite

Irritantes

É uma situação clínica sem causa conhecida, mas condicionada muitas vezes pela