



# Rinite alérgica e não-alérgica

Resumo de diretriz NHG M48 (primeira revisão, abril 2006)

Sachs APE, Berger MY, Lucassen PLBJ, Van der Wal J, Van Balen JAM, Verduijn MM.

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta
  - Aconselhamento não-medicamentoso
  - Medicação
  - Acompanhamento
  - Consulta ou encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

A diretriz é direcionada aos pacientes com sintomas nasais prolongados (> 4 semanas) ou frequentemente recorrentes.

## Diagnóstico

### Anamnese

Tipo de sintomas:

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- espirros, coriza, coceira em nariz e olhos, nariz entupido;
- falta de ar ou respiração sibilante.

*Gravidade e duração dos sintomas:* leve a grave; intermitente ou persistente.

As circunstâncias em que os sintomas ocorrem ou pioram, incluindo:

- durante o uso do aspirador de pó ou ao fazer a cama, contato com animais;
- estação do ano: na primavera ou no verão; clima seco, o tempo ensolarado;
- estímulos inespecíficos: pó, fumaça (de tabaco), mudanças de temperatura, cheiro de tinta e de fritura, álcool e exercício físico.

Outros fatores:

- presença de animais domésticos;
- uso de descongestionantes nasais, ácido acetilsalicílico, NSAIDs<sup>1</sup>, estatina ou medicação oftalmológica contendo betabloqueador;
- trauma no nariz no passado.

## Exame físico

Inspeção da cavidade nasal em sintomas nasais unilaterais, idiosos e em falha da terapia.

## Exames complementares

- Não é necessário se a anamnese indica uma alergia isolada a pólen de gramínea ou ao pólen de árvore.
- Em todos os pacientes com rinite, sem causa clara: teste de rastreio para alérgenos inalantes;
- Em um teste positivo também testar IgE para alérgenos específicos:
  - ácaros;
  - cão ou gato (se presente na casa ou ambiente próximo).
- Determinação da IgE específica para outros alérgenos (outros animais, pólen de árvores e gramínea), apenas se houverem sinais específicos e consequências, por exemplo para o trabalho, atividades ou a renúncia do animal de estimação.

## Avaliação

*Rinite alérgica:* rinite prolongada ou recorrente, em combinação com:

- Sintomas típicos: coceira nos olhos, sintomas em clima ensolarado e seco e sintomas somente na temporada de pólen de gramíneas ou de árvores;
- ou um teste positivo para alérgenos inalantes.

### *Rinite não-alérgica:*

- rinossinusite: em queixas/sintomas nasais combinados com queixas/sintomas dos seios da face
- rinite medicamentosa: em uso frequente ou prolongado de descongestionante nasal, ou como um efeito colateral de outra droga referida na anamnese;
- obstrução do nariz com pólipos nasais, hipertrofia de concha ou desvio de septo nasal.

Num subgrupo de pacientes com rinite não-alérgica, a causa permanece desconhecida.

## Conduta

### Aconselhamento não-medicamentoso

- Se possível, evitar estímulos que causam sintomas e procurar um ambiente domiciliar livre de fumaça;
- Alergia aos ácaros: buscar uma redução de ácaros diminuindo a umidade no lar; lavar roupas de cama (1x por 2 semanas a 60° C); um piso liso no quarto, e limpeza conforme. Considere proteção para colchão hipoalérgico na persistência de sintomas graves apesar das medidas de contra ácaros e uso de medicação, ou em caso de coexistência de asma;
- Alergia a animais domésticos: renunciar ao animal é a medida mais eficaz;
- Alergia ao pólen, tenha em mente o clima ao planejar atividades ao ar livre.

### Medicação

#### *Rinite alérgica:*

- *queixas ocasionais*: anti-histamínico local ou por via oral (eventualmente usar ‘conforme necessário’);
- *sintomas intermitentes e suaves*: corticóide spray nasal ou anti-histamínico (oral ou spray nasal); a necessidade de usar o medicamento ‘conforme necessário’ e a forma de dosagem determinam a escolha. Em congestão nasal um spray nasal com corticóide funciona melhor;
- *rinite persistente e moderada até grave*: spray nasal com corticóide. Ocasionalmente pode ocorrer irritação local e secreção sanguinolenta da narina (recomendar a

interrupção do medicamento por alguns dias). Aconselhar a pulverização em direção oposta ao septo;

- *gravidez ou lactação*: spray nasal com beclometasona, budesonida ou ácido cromoglicico (menos eficiente);
- *crianças*: em uso de spray nasal com corticóide chance de inibição do crescimento apenas em doses > 400 microgramas( $\mu\text{g}$ ) por dia;
- ácido cromoglicico: indicação limitada: apenas em efeitos adversos do anti-histamínico e spray nasal com corticóide, ou experiência satisfatória no passado.

*Rinite não-alérgica*:

- spray nasal com corticóide: eficaz em pólipos, hipertrofia da concha e uso frequente/prolongado de descongestionantes nasais;
- interromper o descongestionante nasal.

**Tabela: Exemplos de medições de diferentes grupos**

Substância	Tipo	Dose
<i>Corticóides</i>		
Beclometasona	spray nasal 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$	2x/dia 1-2 pulverização por narina
Budesonida	spray nasal 32, 50, 64 or 100 $\mu\text{g}/\text{dose}$ , turbohaler nasal 100 $\mu\text{g}/\text{dose}$	$\geq 6$ anos 1x/dia 1-2 pulverização por narina
Fluticasona	spray nasal 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$	4-12 anos: 1-2x/dia 1 pulverização por narina $\geq 12$ anos: 1-2x/dia 1-2 pulverização por narina
Mometasona	spray nasal 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$	6-11 anos: 1x/dia 1 pulverização por narina $\geq 11$ anos: 1x/dia 1-2 pulverização por narina
<i>Anti-histamínicos</i>		
Azelastina	spray nasal 0,1%	$\geq 6$ anos: 2x/dia 1 pulverização por narina
Levocabastina	spray nasal 0,05%	$\geq 6$ anos 2-4x/dia 2 pulverização por narina
Cetirizina	líquido 1 mg/ml; comprimido 10 mg	2-6 anos: 2x/dia 1,25-2,5 ml; 6-9 anos: 1x/dia 5-7,5 ml ou 2x/dia 2,5-3,75 ml; $\geq 9$ anos: 1x/dia 1 comprimido 10 mg
Loratadina	xarope 1 mg/ml; comprimido 10 mg	2-6 anos: 1x/dia 2,5-5ml; 6-9 anos: 1x/dia 5-7,5ml $\geq 9$ anos (30 kg): 1 x/dia 1 comprimido 10 mg
<i>Cromoglicatos</i>		
Ácido cromoglicico	spray nasal 2 e 4%	3-6x/dia 1 pulverização por narina

## Acompanhamento

- controle após quatro semanas, se os sintomas não diminuïrem;
- em rinite alérgica: adicionar possivelmente um agente de outro grupo;
- buscar a menor dose eficaz; repetir os conselhos não farmacológicos.

## Consulta/encaminhamento

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- otorrinolaringologista: em grandes pólipos; pólipos/hipertrofia da concha após dois meses de tratamento com spray nasal corticosteróide; congestão nasal persistente causada por desvio de septo; sintomas de rinite unilaterais ou secreção sanguinolenta.
- alergista/pediatra: queixas graves que respondem inadequadamente à terapia medicamentosa.

#### Notas do tradutor:

NSAID: anti-inflamatório não esteróide (*non-steroidal anti-inflammatory drug*)

Teste de rastreio para a detecção de IgE sérica específica para alérgenos inaláveis (ex. Alatop® e Phadiatop®).