

RINITE

Doença inflamatória da mucosa nasal, clinicamente caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes **sintomas**:

- Rinorreia aquosa (anterior ou posterior)
- Crises de espirros
- Prurido nasal
- Congestão nasal

Associada na maioria dos casos a sintomas oculares (prurido, lacrimejo, olho vermelho).

A presença destes sintomas pode contribuir para a perturbação do sono, fadiga, cefaleias, irritabilidade e alteração do desempenho cognitivo.

Classificação da gravidade da rinite

INTERMITENTE

Sintomas
< 4 dias por semana **ou**
< 4 semanas seguidas

PERSISTENTE

Sintomas
> 4 dias por semana **e**
> 4 semanas seguidas

LIGEIRA

(todos os seguintes)

- sono normal
- sem prejuízo das atividades diárias, desporto, lazer...
- sem prejuízo do trabalho/escola
- sem sintomas incomodativos

MODERADA-GRAVE

(um ou mais dos seguintes)

- sono alterado
- prejuízo das atividades diárias, desporto, lazer...
- prejuízo do trabalho/escola
- sintomas incomodativos

Prevalência

Estudos recentes apontam para uma prevalência entre os 22% (estudo INPA, 2010) e os 26% (estudo ARPA, 2004) de rinite em Portugal. Nas crianças pequenas (3 a 5 anos) a prevalência é ainda maior, chegando aos 43%!

Preferir os anti-histamínicos de 2.ª geração por serem não sedativos, terem uma maior eficácia e um melhor perfil de segurança.

Tratamento da rinite alérgica

Fármaco	Sintomas				
	Espirros	Rinorreia	Obstrução nasal	Prurido nasal	Sintomas oculares
Anti-histamínicos H1					
Orais	+++	+++	0 / +	+++	++
Intranasais	++	+++	+	++	0
Intraoculares	0	0	0	0	+++
Corticosteróides	+++	+++	++	++	+
Cromonas					
Intranasais	+	+	+	+	0
Intraoculares	0	0	0	0	++
Descongestionantes					
Intranasais	0	0	++	0	0
Orais	0	0	+	0	0
Anti-colinérgicos	0	+++	0	0	0
Anti-leucotrienos	+	++	++	?	++

Eficácia: 0 - ausente; + - ligeira; ++ - moderada; +++ - elevada; ? - desconhecida

Asma e Rinite Alérgica: "one airway, one disease"

Frequentemente, a rinite alérgica precede o aparecimento da asma, sendo um fator de risco independente para o seu desenvolvimento.

Cerca de 40% dos doentes com rinite alérgica têm asma e a maior parte dos asmáticos (aproximadamente 80%) têm rinite alérgica.

A rinite moderada-grave está associada com o aumento da gravidade da asma e com uma menor resposta ao tratamento anti-asmático.

Nos doentes com rinite alérgica, especialmente se for persistente e/ou moderada-grave, deve ser avaliada a presença de asma.

ABORDAGEM DA RINITE

Algoritmo de abordagem da rinite

Indivíduo com sintomas de rinite
Rinorreia
 Crises de espirros
 Prurido nasal
 Obstrução nasal

Obter informação sobre:

História médica:
 - caracterização dos sintomas nasais (**persistência, interferência nas atividades e no sono** (quadro A), sazonalidade, sintomas predominantes, idade / data de início, desencadeantes...)
 - sintomas associados (vias aéreas inferiores, conjuntivite...)
 - medicação prévia para tratar a rinite (fármacos, resposta...)
 - história pessoal e familiar de atopia
 - doenças alérgicas concomitantes (**asma, conjuntivite...**)
 - outros antecedentes patológicos conhecidos
 - medicação regular atual

Exame objetivo: (focar em) rinoscopia anterior

Sugestivo de alteração anatómica ou doença sistémica (quadro B)

Referenciar
 (Imunologia, Otorrinolaringologia)

Não

Instituir tratamento (trial terapêutico)

Sintomas intermitentes		Sintomas persistentes	
Ligeiros	Moderados-graves	Ligeiros	Moderados-graves
Opções: - Anti-histamínico H1 (oral ou intranasal) e/ou - Descongestionante (<10 dias) ou (- Antagonista dos receptores dos leucotrienos)*	Opções: - Corticosteroíde nasal e/ou - Anti-histamínico H1 (oral ou intranasal) e/ou - Descongestionante (<10 dias) ou (- Antagonista dos receptores dos leucotrienos)* ou (- Cromona)	Primeira linha: - Corticosteroíde nasal	Segunda linha: - Anti-histamínico H1 ou (- Antagonista dos receptores dos leucotrienos)*

Ponderar evicção alérgica e de irritantes
 Se **conjuntivite**, adicionar: Anti-histamínico H1 (oral ou ocular) ou cromona intraocular (ou soro fisiológico)

*em particular, se asma concomitante

Reavaliação após 2-4 semanas (em particular, se sintomas persistentes)

Houve melhoria com o tratamento?

Sim

Manter tratamento
 (pelo menos mais 1 mês)
 (considerar *step-down* se em dose elevada)

Reavaliar periodicamente o doente
 Avaliar controlo (quadro D)

Rever:
 História clínica / diagnóstico
Adesão ao tratamento
 Sintomas de infeção

Há alguma situação clínica que justifique referenciação? (quadro C)

Não

Se necessário, ajustar tratamento prescrito anteriormente

Se corticosteroíde intranasal em dose baixa ou ausente	Iniciar / aumentar dose de corticosteroíde intranasal
Ponderar ajuste de acordo com o(s) sintoma(s) predominante(s):	
Se prurido / espirros	Associar anti-histamínico H1 (oral ou intranasal)
Se rinorreia	Associar anti-histamínico H1 (oral ou intranasal) se sob anti-histamínico H1, associar ipratrópio intranasal**
Se obstrução nasal	Associar descongestionante nasal (<10 dias) ou curso curto de corticosteroíde sistémico

** não disponível em Portugal

Quadro A - Classificação ARIA de rinite

INTERMITENTE Sintomas < 4 dias por semana ou < 4 semanas seguidas	PERSISTENTE Sintomas > 4 dias por semana e > 4 semanas seguidas
LIGEIRA (todos os seguintes) - Sono normal - Sem prejuízo das atividades diárias, desporto, lazer... - Sem prejuízo do trabalho / escola - Sem sintomas incomodativos	MODERADA - GRAVE (um ou mais dos seguintes) - Sono alterado - Prejuízo das atividades diárias, desporto, lazer... - Prejuízo do trabalho / escola - Sintomas incomodativos

Quadro B - Diagnósticos diferenciais

- Alterações estruturais / mecânicas Desvio do septo Tumores nasais Refluxo faringo-nasal Trauma nasal / corpo estranho nasal Rinorreia de líquido cefalorraquidiano	Hiperplasia dos cornetos Hipertrofia adenoideia Pólipos nasais Atresia das coanas Patologia da válvula nasal
- Doença sistémica Discinesia ciliar primária Sarcoidose Policondrite recorrente	Granulomatose com poliangite (eosinofílica ou não eosinofílica) Fibrose quística Amiloidose

Quadro C - Considerar referenciação para cuidados especializados se

- curso prolongado da doença
- necessidade de doses elevadas de tratamento farmacológico
- presença de efeitos adversos do tratamento
- co-morbilidades ou complicações da rinite
- diminuição da qualidade de vida
- necessidade de educação do doente (para além da possível nos cuidados primários)
- possível necessidade / benefício de tratamento com vacina anti-alérgica
- necessidade de excluir diagnósticos diferenciais

Quadro D - Avaliação do controlo

- Questionários / medidas validadas de avaliação de controlo
 CARAT (ou CARAT kids se idade entre 6 e 12 anos)
 - Controlo da Asma e Rinite Alérgica Teste
 ARCT - *Allergic Rhinitis Control Test*
 Escala visual analógica

- Avaliação considerando a proposta PRACTALL

Crítérios de controlo	Controlado
- sintomas	- sem sintomas
- qualidade de vida	- sem alteração do sono
	- sem perturbação das atividades
	- <i>peak nasal inspiratory flow</i> normal
	- rinomanometria
	- teste de respiração nasal com boca fechada

(aplica-se nas últimas 4 semanas antes da consulta, devem ser avaliadas as comorbilidades que podem afetar o controlo da rinite; a necessidade de uso de medicação de alívio indica perda de controlo)

Referências:

- Papadopoulos NG, Bernstein JA, Demoly P, et al. Phenotypes and endotypes of rhinitis and their impact on management: a PRACTALL report. *Allergy*. 2015;70(5):474-94.
- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. *Allergy*. 2008;63:8-160.
- Sa-Sousa A, Morais-Almeida M, Azevedo LF, et al. Prevalence of asthma in Portugal - The Portuguese National Asthma Survey. *Clin Transl Allergy*. 2012;2(1):15.
- Morais-Almeida M, Santos N, Pereira AM, et al. Prevalence and classification of rhinitis in preschool children in Portugal: a nationwide study. *Allergy*. 2013;68(10):1278-88.
- Todo-Bom A, Loureiro C, Almeida MM, et al. Epidemiology of rhinitis in Portugal: evaluation of the intermittent and the persistent types. *Allergy*. 2007;62(9):1038-43.