



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:125 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: Contenidos para la capacitación sobre la rinitis alérgica. Impacto de la pandemia en su evolución.

AUTORES:

1. Máster. María de Lourdes Llerena Cepeda.
2. Est. María José Guzmán Chango.
3. Est. Paula Daniela Ortiz Araque.

RESUMEN: Se revela la necesidad de la capacitación sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 en la rinitis alérgica que es una enfermedad crónica con mayor prevalencia, en donde la respuesta al proceso alérgico da una reacción de hipersensibilidad inmediata, lo que desencadena las manifestaciones clínicas. En el contexto de la pandemia por COVID-19, se han abierto muchas interrogantes acerca del control y manejo de enfermedades crónicas, tales como la rinitis alérgica (RA), haciendo que el diagnóstico diferencial entre esta enfermedad alérgica y la infección por COVID-19 sea de vital importancia, por la similitud que existe en el cuadro clínico. Esta revisión bibliográfica pretende revelar elementos para la capacitación en este tema.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, rinitis alérgica, hipersensibilidad, pandemia.

TITLE: Contents for training on allergic rhinitis. Impact of the pandemic on its evolution.

AUTHORS:

1. Master. María de Lourdes Llerena Cepeda.
2. Stud. María José Guzmán Chango.
3. Stud. Paula Daniela Ortiz Araque.

ABSTRACT: The need for training on the impact of the COVID-19 pandemic on allergic rhinitis is revealed, which is a more prevalent chronic disease, where the response to the allergic process gives an immediate hypersensitivity reaction, which triggers clinical manifestations. In the context of the COVID-19 pandemic, many questions have been raised about the control and management of chronic diseases, such as allergic rhinitis (AR), making the differential diagnosis between this allergic disease and COVID-19 infection is of vital importance, due to the similarity that exists in the clinical picture. This literature review aims to reveal elements for training on this topic.

KEY WORDS: COVID-19, allergic rhinitis, hypersensitivity, pandemic.

INTRODUCCIÓN.

Considerando que la rinitis alérgica (RA) es una enfermedad con una prevalencia considerable en la población global y que ha incrementado su aparición en los últimos dos años, esta revisión científica tiene como objetivo reconocer el impacto de la pandemia en los pacientes con RA, describir el cuadro clínico de la misma y diferenciarlos del cuadro generado por el SARS-COV 2, con el fin de aportar datos e información, que permitan mejorar el diagnóstico diferencial entre ambas patologías, para que de esta manera, los pacientes reciban un diagnóstico definitivo oportuno para un posterior tratamiento.

La RA es una patología que atraviesa proceso inflamatorio de la mucosa nasal, que presenta clínicamente síntomas como la rinorrea anterior o posterior, estornudos, obstrucción o congestión nasal y/o prurito de la nariz, los mismos que se manifiestan durante dos o más días consecutivos

durante más de una hora (Lluch, 2017). En términos generales, la RA es un conjunto de síntomas mediados inmunológicamente, de tipo inflamatorio, que se desarrolla frente a la exposición de alérgeno; esta patología alérgica se ha convertido en un factor de riesgo para la mala evolución del COVID-19, debido a que se presenta una mayor gravedad de las exacerbaciones por infecciones víricas en caso de su mal control, así como un peor curso de los episodios de resfriado común (Lluch, 2017); (Sanz et al, 2020).

La forma más común de presentación de RA es el catarro común o rinitis vírica, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes se ve condicionada por la afección, ya que produce alteraciones del sueño, problemas de conducta, ansiedad, entre otros cuadros que perjudican a la estabilidad del paciente. La base fundamental para la detección de la RA es una historia clínica detallada; la exposición al alérgeno es un punto crucial para su identificación, por lo que el interrogatorio debe ser minucioso. Se debe realizar la exploración física completa y es de gran importancia la exploración de la cavidad nasal, macizo facial y conjuntiva, en donde se evidencia una hipertrofia de los cornetes nasales con mucosa pálida en el caso de ser positivo para RA; también viene acompañado de una desviación del tabique nasal, papilas y enrojecimiento de las conjuntivas, así como el aplanamiento facial (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2021).

La infección por COVID-19 ha sido una enfermedad de rápida expansión, su causante fue identificado por primera vez en el año 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China central, en donde se reportaron casos de neumonía de causa desconocida, y ya para la actualidad, el conocimiento molecular y celular del virus es mucho más amplio que al inicio de la pandemia; y uno de estos conocimientos que han aportado a la comunidad científica es el reconocimiento de la sintomatología más frecuente, tales como la fiebre, la fatiga, tos, disnea y expectoraciones (Izquierdo-Domínguez et al, 2020); (Pérez et al, 2020).

Esta infección vírica ha generado un gran impacto a nivel de la salud global, en donde las enfermedades subyacentes alteran el curso de la enfermedad, y por consecuencia, su resultado; esto sumado a que en los últimos años las enfermedades alérgicas, tales como la RA, ha incrementado en su prevalencia, y ha generado una serie de dudas de cómo la pandemia pudo tener un impacto en el manejo y control de la RA (Guevey, 2021); (Ren et al, 2022); (Rodríguez-Galván et al, 2021).

La situación actual produce una marca en la alergología, área especializada en tratamiento de la RA; la asistencia habitual es limitada por el cambio en el modo de atención hospitalaria, y el control a pacientes con la enfermedad alérgica se redujo drásticamente, y así mismo, los pacientes con indicios de la enfermedad retrasaron su diagnóstico, lo cual los limitaron a un tratamiento oportuno. Los nuevos hallazgos brindan información sobre los mecanismos involucrados en la etiología que pueden ayudar a optimizar el tratamiento y posiblemente el manejo de otras enfermedades alérgicas. Aunque se han realizado estudios, todavía hay algunos aspectos de la RA que aún no están claros (Aristizábal et al, 2021).

El diagnóstico diferencial juega un papel importante en la identificación de la RA y el COVID-19; ambas patologías comparten similitudes en su expresión clínica, lo cual dificulta el mismo, especialmente en los meses en los que las personas están más expuestas a la polinización (Sanz et al, 2020).

En caso de duda sobre el diagnóstico, dada la similitud de síntomas y la posibilidad de coexistencia de una enfermedad alérgica grave y COVID-19, se deben solicitar pruebas diagnósticas para descartar infección aguda por SARS-COV 2, así como recomendar medidas preventivas, reduciendo contactos personales pertinentes, y medidas de aislamiento para evitar la propagación del virus, según los protocolos. Por la misma razón, para evitar la propagación del virus, se deben evitar las pruebas de función pulmonar, especialmente cuando existe transmisión comunitaria del virus; sí se deben aplicar estrictamente las medidas higiénicas y de protección recomendadas (Sanz et al, 2020).

La literatura es ambigua, aunque se puede considerar a la RA como un factor de riesgo por la afección pulmonar, que aumenta la inflamación bronquial, y se ha descrito, que el sistema inmune de los pacientes responde con normalidad frente a la infección; por lo cual, es sustancial que no se suspendan los tratamientos; además, esta patología parece estar subrepresentada en las comorbilidades reportadas de pacientes con COVID-19, considerando esto tampoco se recomienda realizar cambios en el tratamiento (González-Díaz et al, 2021); (Sanz et al, 2020).

Existen otros impactos para los pacientes con RA; en la pandemia, el periodo de cuarentena desencadenó un incremento en los niveles de ansiedad de la población, lo cual llevó a algunos pacientes a buscar atención médica por síntomas que no hubieran causado preocupación en otra época; esto sumado a la angustia emocional, que vuelve a las personas más vulnerables frente a la infección. En efecto, la RA en conjunto con otras dos enfermedades alérgicas, han documentado un mayor riesgo a padecer trastornos psiquiátricos, y como consecuencia, convierte a estos pacientes más susceptibles a sufrir efectos negativos frente a una infección por COVID-19 (González-Díaz et al, 2021).

La novedad científica de esta revisión radica en la descripción del impacto del COVID-19 en los pacientes con RA, en función de una revisión bibliográfica.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

El presente trabajo es una revisión científica de tipo descriptivo, en donde el levantamiento de la información se realizó usando las bases de datos SciELO, Scopus, PubMed y Google Académico; la búsqueda fue orientada a conocer la relación que existe entre la RA y el COVID-19, cómo el personal de salud puede diferenciar ambos cuadros y cómo la pandemia pudo influir en esta patología. De los 26 artículos publicados, entre el año 2019 y 2022, se realizó el análisis de 18 publicaciones científicas en idiomas inglés y español, que estuvieron relacionadas con la RA y el

impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 en los pacientes que presentan esta condición. El método consiste en la revisión y el análisis crítico de artículos que contienen datos objeto de la investigación que promueve la síntesis y la obtención de los resultados.

Criterios de inclusión: artículos que contengan información relacionada con la rinitis alérgica, su relación con el COVID-19, el cuadro clínico de ambas patologías, y el impacto de la pandemia sobre la rinitis alérgica.

Criterios de exclusión: artículos relacionados con patologías distintas a las tratadas en el presente trabajo y los que no contengan información relevante sobre la pandemia por COVID-19.

Resultados.

Cuadro clínico de la RA.

La RA es una enfermedad muy común a nivel global, con una incidencia del 10% al 40% en la población, lo que motiva la realización de nuevos estudios que demuestran nuevos hallazgos en su fisiopatología. Esta se encuentra mediada por la inmunoglobulina E y provoca una exposición a una amplia variedad de alérgenos (Aristizábal et al, 2021).

El cuadro clínico característico son los estornudos en salvas, obstrucción nasal, rinorrea mucosa y/o acuosa, además del prurito nasal; mismo que pueda manifestarse a cualquier edad; sin embargo, es mucho más frecuente en niños mayores de 4 años y adultos jóvenes.

El prurito nasal es el síntoma de mayor valor predictivo para el diagnóstico de RA, con posible afectación palatina, ótica y faríngea; los estornudos son habitualmente en salvas. La rinorrea es bilateral, de predominio anterior y clara. La obstrucción más intensa es de noche, y es el síntoma que más afecta la calidad de vida; puede haber conjuntivitis asociada, en ocasiones muy molesta (Mosquera, 1994).

Tabla 1. Clasificación de la rinitis.

INFECCIOSA	INDUCIDA POR MEDICACIÓN
Viral Bacteriana Otros agentes infecciosos	
ALÉRGICA	OTRAS CAUSAS
Intermitente Persistente	NARES (síndrome de la rinitis no alérgica eosinofílica) Irritantes Ingesta Emocional Atrófica Reflujo gastroesofágico
OCUPACIONAL (ALÉRGICA/NO ALÉRGICA)	IDIOPÁTICA
Intermitente Persistente	
HORMONAL	

Recuperado de Manejo de la rinitis alérgica en tiempos de pandemia. ¿Cómo enfocarlo desde la oficina de farmacia?

Tabla 2. Presentación clínica.

SÍNTOMAS CLÁSICOS	SÍNTOMAS ASOCIADOS
Congestión u obstrucción nasal, prurito nasal, rinorrea, estornudos	Prurito ocular, eritema y/o lagrimeo, prurito de la cavidad oral o faringe.
	Hiposmia o anosmia, ronquidos o trastornos respiratorios del sueño, congestión auditiva o prurito y odinofagia.

Modificado de Rinitis alérgica en el mundo moderno de Aristizábal et al, (2021).

Tabla 3. Clasificación de la rinitis alérgica según duración y gravedad de los síntomas.

SEGÚN LA DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	Intermitente	Síntomas < 4 días/semana, o < 4 semanas consecutivas
	Persistente	Síntomas > 4 días/semana, y > 4 semanas consecutivas
SEGÚN LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS	Leve	No interfiere en el sueño No interfiere en las actividades diarias, deportivas y de ocio No interfiere en las actividades escolares y laborales Síntomas presentes, pero no molestos
	Moderada-grave (1 o > ítems)	Interfiere en el sueño Interfiere en las actividades diarias, deportivas y de ocio Interfiere en las actividades escolares y laborales Síntomas presentes y molestos

Recuperado de: El Pediatra de Atención Primaria y la Rinitis Alérgica, de Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (2021). Protocolos del GVR (P-GVR-6). p 4 (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2021).

Cuadro clínico de la infección por COVID-19.

La infección por COVID-19 no siempre manifiesta sintomatología, ya que ciertos pacientes no reportan un cuadro clínico producto de la infección, lo que se conoce como pacientes asintomáticos. De la misma forma, los pacientes que presentan signos y síntomas no se clasifican con la misma gravedad. La sintomatología causada por COVID-19 puede variar entre leve, severa, grave y crítica. Algunos de los síntomas clínicos que varían en gravedad son: fiebre a nivel general y sistémica, disnea, tos seca, fatiga, diarrea, pérdidas súbitas del olfato y gusto y algunos otros que se consideran menos comunes (Orellana-Centeno et al, 2020); (Pérez et al, 2020). Otros cuadros más graves se caracterizan por neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis e incluso el choque séptico (Pérez et al, 2020).

En este medio, los síntomas de los casos más graves que requieren hospitalización son esencialmente conocidos y no hay información publicada que permita una descripción clínica

completa de los casos más leves. En otros estudios, el 10,1% de los pacientes presentaron síntomas gastrointestinales en los días previos a presentar fiebre y disnea. Además, muchos profesionales médicos han observado pérdida del sentido del olfato y del gusto durante varios días, opinión con la que coinciden los autores, tras tratar a dos pacientes con COVID-19 que tenían trastorno del gusto (Pérez et al, 2020).

Tabla 4. Principales complicaciones encontradas en la COVID-19.

SISTEMAS INVOLUCRADOS	COMPLICACIONES
Sistema inmune	Síndrome de liberación de citosinas Síndrome de activación del macrófago Tormenta de citosinas Infarto ganglionar y/o del bazo Linfopenia severa
Sistema respiratorio	Síndrome de distrés respiratorio agudo Insuficiencia respiratoria aguda Neumonitis Neumonías o bronconeumonías bacterianas
Otros sistemas	Lesión cardíaca aguda Acidosis metabólica Alteraciones de la coagulación Insuficiencia renal aguda Fallo multiorgánico Choque séptico

Recuperado de (Suárez & Villegas, 2020).

Diferenciación entre la RA y la infección por COVID-19.

Diferencias epidemiológicas.

Cuando es un caso de infección por COVID-19, el paciente pudo haber estado en contacto estrecho, dentro de los días anteriores, con un paciente con diagnóstico o sospecha de infección con cuadro de fiebre o síntomas respiratorios compatibles, o a su vez que hubiera estado en otros países o regiones zona o lugar de riesgo.

Por su parte, en los casos de las alergias al polen, la clínica aparece tras la exposición a niveles elevados de polen en casa o de viaje. Además, es muy característica una historia personal de primaveras anteriores con síntomas compatibles con RA.

Diferencias clínicas.

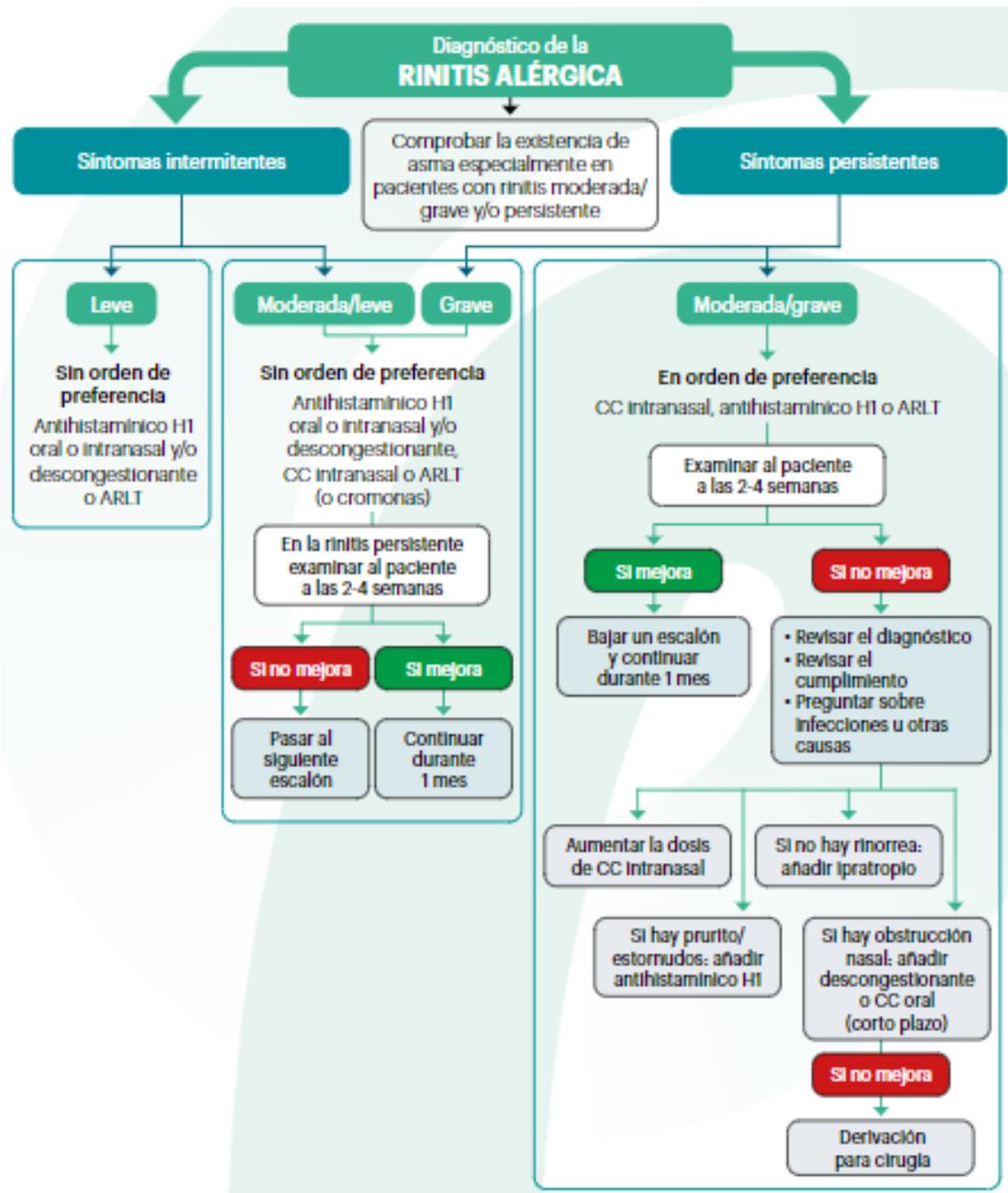
En cuanto a la presentación clínica de la rinitis infecciosa causada por COVID-19, suelen ser: síntomas virales, que afectan el revestimiento de la nariz, y pueden comenzar con cierto grado de congestión nasal y secreción acompañada de estornudos, no se asocia a conjuntivitis, no existe prurito nasal ni conjuntival, puede causar febrícula y evolucionar a un cuadro febril, el cuadro no empeora al estar al aire libre y no mejora en lugares cerrados, además de que no mejora con la administración de antihistamínicos.

La RA se caracteriza por estornudos frecuentes, secreción nasal, congestión y prurito nasal, se asocia muy comúnmente con la conjuntivitis, que se caracteriza por una conjuntiva roja, acuosa y con prurito; también se asocia comúnmente con asma bronquial alérgica caracterizada por tos, disnea y sibilancias; no cursa por un cuadro de fiebre, el cuadro empeora en el aire libre, mejora en lugares cerrados y el uso de antihistamínicos es beneficioso.

Diferencias diagnósticas.

La detección de SARS-COV 2 se lleva a cabo mediante: detección del ácido nucleico en muestras biológicas, aislamiento y cultivo de virus, detección de anticuerpos, detección de marcadores de inflamación, y detección de infecciones sobreañadidas. Por otro lado, el diagnóstico de RA se efectúa por pruebas cutáneas con batería de pólenes de gramíneas, árboles y malezas, determinación de inmunoglobulina E específica frente a los citados pólenes, y pruebas de provocación nasal y/o conjuntival.

Figura 1. Algoritmo que recoge las recomendaciones de la guía ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) para el manejo de la RA.



Tomado de: Manejo de la rinitis alérgica en tiempos de pandemia. ¿Cómo enfocarlo desde la oficina de farmacia?

Diferencias diagnósticas radiológicas.

En la infección por COVID-19, los pulmones pueden estar afectados, con un patrón condensado compatible con la neumonía bilateral, característica que se observa en la radiografía de tórax o en la tomografía computarizada del tórax. Mientras que en la RA por alergia al polen, es excepcional porque coincide con la condensación parenquimatosa torácica, y la imagen de tórax suele ser normal y anodina.

Diferencias en el tratamiento.

El tratamiento de infecciones leves por SARS-COV 2 incluye antipiréticos. Cuando la condición es más severa, incluye oxigenoterapia, corticoides, biológicos, antiinflamatorios, e incluso hospitalización en cuidados intensivos y ventilación mecánica. En la RA se administra un tratamiento escalonado según la gravedad (leve, moderada o grave) y la rinitis intermitente o persistente. Se pueden usar antihistamínicos orales, antihistamínicos tópicos, corticosteroides nasales y antileucotrienos, según la gravedad de la enfermedad.

Figura 2. Fármacos de utilidad en la RA.

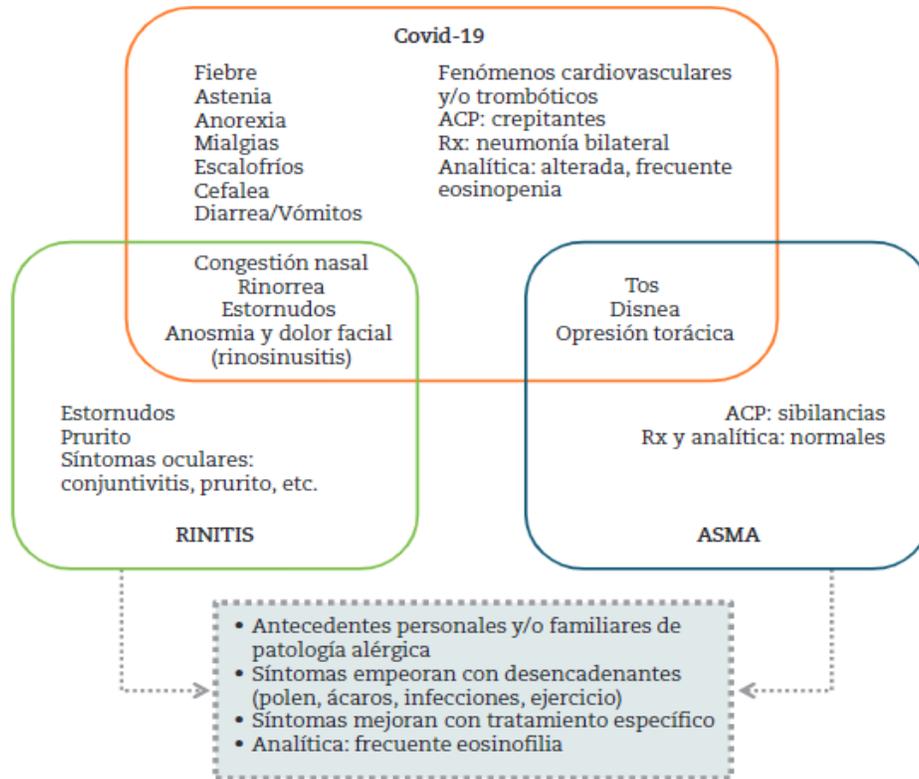
Medicamentos	Estornudos	Rinorrea	Obstrucción	Anosmia	Prurito
Descongestivo	-	-	++/+++	-	-
Antihistamínicos nasales	++	++/+++	+	-	++
Antihistamínicos orales	+++	+++	-/+		+++
Bromuro de ipratropio nasal	-	++/+++	-	-	-
Corticoides tópicos	+++	+++	+++	+	
Corticoides orales	+++	+++	+++	++	
Antileucotrienos	-	+	++		-

Tomado de: Manejo de la rinitis alérgica en tiempos de pandemia. ¿Cómo enfocarlo desde la oficina de farmacia?

Diferencias en la prevención.

En el caso de la rinitis por SARS-COV 2, es muy importante seguir responsablemente todas las medidas preventivas, como el lavado frecuente de manos, reducción de relaciones interpersonales innecesarias, evitar el contacto con personas que presenten síntomas de una infección respiratoria y utilizar mascarilla adecuada.

Figura 3. Diagnóstico diferencial entre la COVID-19, asma y rinitis.



Tomado de: Sanz et al, (2020).

Relación de la RA con el COVID-19.

El COVID-19 y la patología alérgica respiratoria comparten similitudes en su expresión clínica, que pueden dificultar el diagnóstico de la infección, especialmente en los meses de primavera y verano, coincidiendo con la polinización. Dada la similitud de la clínica y la posibilidad de coexistencia de patología alérgica agudizada y COVID-19, parece razonable solicitar pruebas diagnósticas que descarten la infección aguda por SARS-COV 2, así como la recomendación de medidas preventivas,

disminución de contactos personales, y aislamientos pertinentes para evitar así la propagación del virus, según marquen los protocolos (Sanz et al, 2020).

Además, también se han cuestionado las reacciones alérgicas que se desarrollan por la administración de las vacunas, mismas que no se suelen atribuir a los principios activos, sino más bien a los excipientes. Uno de los excipientes de las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna es el polietilenglicol, un potencial alérgeno ya conocido que actúa como estabilizante. Además, la vacuna de Moderna también contiene trometamol y la de Janssen, polisorbato; ambos excipientes son potenciales alérgenos; por lo tanto, estarían contraindicadas en pacientes que sean alérgicos a alguno de los principios activos o los excipientes; y se debe tener precaución en los que presenten una enfermedad alérgica, como es la RA (Ashour et al, 2021); (González-Díaz et al, 2021).

Los profesionales sanitarios deben disponer de los medios adecuados para tratar los efectos adversos, ya sean reacciones alérgicas o de otro tipo. Hay estudios que recomiendan evaluar a todos los pacientes alérgicos mediante un cuestionario directo para determinar el riesgo de sufrir una reacción alérgica a las vacunas de la COVID-19 (Rodríguez-Galván et al, 2021).

Con el inicio de la pandemia de COVID-19, los profesionales sanitarios a cargo de pacientes con enfermedades alérgicas, como la RA, se han visto obligados a tratar a la mayoría de ellos a través de plataformas de telemedicina, perdiendo la oportunidad de interactuar en persona con el paciente, lo cual ha limitado y ha disminuido los controles y diagnósticos oportunos de RA; sin embargo, se ha logrado los resultados fueron satisfactorios. Una historia médica completa, que incluya antecedentes personales y familiares, síntomas y examen físico, es esencial para el diagnóstico diferencial (Ashour et al, 2021).

Según los estudios disponibles hasta ahora, los pacientes con enfermedades alérgicas que contraen la COVID-19 presentan una clínica y evolución similar a la de pacientes sin patología alérgica; así que cuando existe duda en el diagnóstico, dada la similitud de la clínica y la posibilidad de

coexistencia de patología alérgica agudizada y COVID-19, parece razonable solicitar pruebas diagnósticas que descarten la infección aguda por SARS-COV 2, así como la recomendación de medidas preventivas, disminución de contactos personales y aislamiento pertinentes para evitar así la propagación del virus, según marquen los protocolos (Sanz et al, 2020).

El hecho de que se actualice la situación de la RA a nivel global se justifica por la prevalencia que está en aumento y varía según el país y los métodos de cuantificación; es así, como es lógico pensar que se pudieran identificar como factor de riesgo de mala evolución de la COVID-19, dados los antecedentes: mayor gravedad de las exacerbaciones por infecciones víricas en caso de mal control del asma, así como peor curso de los episodios de resfriado común (Sanz et al, 2020).

Se describe una prevalencia de RA y otras enfermedades alérgicas entre pacientes con COVID-19 más alta y asociada a un mayor riesgo de hospitalización, y esto se relaciona con una mayor duración de la intubación, sobre todo en pacientes que vienen acompañados de comorbilidades o factores de riesgos, como la obesidad; además, se registra que el grupo etario podría estar entre los 18 y 49 años (Manchanda et al, 2021).

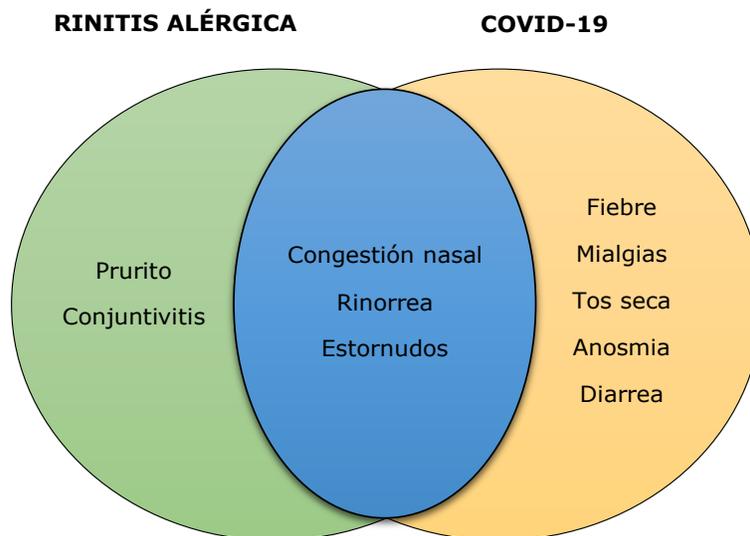
Se debe tener en cuenta, que la prevalencia de RA es distinta en los diferentes países, y que en el análisis de los datos pueden incluirse factores de confusión; por todo ello, es necesario llevar a cabo estudios específicos que evalúen de forma adecuada la relación entre la patología alérgica respiratoria y la COVID-19. Son muchas las dudas que han surgido sobre la relación entre la patología alérgica respiratoria y la COVID-19 y su implicación en la práctica clínica, lo que hace que el personal médico busque la prevención de posibles daños en la salud comunitaria, mediante la implementación de medidas de prevención necesarias para evitar el contagio y el control óptimo para evitar exacerbaciones (Ashour et al, 2021).

Se recomienda continuar con el tratamiento de mantenimiento, incluidos los glucocorticoides inhalados (GCI), ya que no hay datos que respalden su retirada, puesto que no hay estudios que

demuestren que el uso de GCI empeore el pronóstico de la COVID-19; al contrario, se está estudiando su posible efecto protector en pacientes que tengan esta infección vírica, incluso sin patología pulmonar previa, debido a una menor expresión del receptor ACE2. También se ha observado, que el uso de glucocorticoides parece estar asociado a mejores resultados clínicos en los pacientes con COVID-19 y el síndrome de distrés respiratorio agudo (Rodríguez-Galván et al, 2021).

En la RA, el seguimiento clínico regular es clave para asegurar el control de la enfermedad. Durante la pandemia, el mantener los controles programados, por cualquier medio disponible, garantizaría el diagnóstico temprano de la enfermedad alérgica, y de la misma forma mejoraría el método diagnóstico de la infección por COVID-19 y su diferenciación de la RA (Rodríguez-Galván et al, 2021).

Figura 2. Síntomas de RA y de COVID-19.



Modificado de: Manejo de la rinitis alérgica en tiempos de pandemia. ¿Cómo enfocarlo desde la oficina de farmacia?

Impacto de la pandemia en los pacientes con RA.

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar, y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental (González-Díaz et al, 2021).

El estrés es una reacción psicológica y física normal a las exigencias de la vida. Todos reaccionamos de manera diferente ante situaciones difíciles, y es normal sentirse estresado y preocupado durante una crisis; sin embargo, los múltiples desafíos, como los efectos de la pandemia de la COVID-19, pueden sobrepasar tu capacidad de afrontarlos (González-Díaz et al., 2021).

Es posible que muchas personas manifiesten problemas de salud mental, como síntomas de ansiedad y depresión, durante este período. Además, los sentimientos pueden cambiar con el tiempo. Cuando estos signos y síntomas duran por varios días seguidos, se recomienda iniciar un acompañamiento psicológico (González-Díaz et al., 2021).

Durante el período de cuarentena por el COVID-19, el impacto psicológico en pacientes con enfermedades alérgicas fue mayor en comparación con las personas sin dicha condición. Los pacientes alérgicos tenían un mayor riesgo de síntomas depresivos, convirtiéndolos en un grupo particularmente vulnerables a una escala más alta del Cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9) y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (González-Díaz et al., 2021).

La depresión, la ansiedad y el TEPT afectan más a las mujeres que a los hombres, con un pico entre los 20 y los 40 años, posiblemente debido a predisposiciones biológicas subyacentes, como la fluctuación hormonal relacionada con el ciclo menstrual. Además, la depresión fue más frecuente en personas solteras o viudas (González-Díaz et al., 2021).

CONCLUSIONES.

En la capacitación sobre el impacto de la pandemia en la evolución y desarrollo de la rinitis alérgica se destacaron como aspectos esenciales la descripción de los cuadros clínicos correspondientes a la RA y COVID-19, con el fin de realizar un diagnóstico diferencial para llegar al diagnóstico definitivo, y otorgarle al paciente un tratamiento integral adecuado, precautelando su estabilidad física y mental.

La RA como una inflamación o disfunción de la mucosa nasal, en donde su cuadro clínico engloba la obstrucción nasal, estornudos, prurito nasal, hiposmia y rinorrea anterior o posterior, aunque es una enfermedad recurrente y común entre los pacientes, la pandemia que se viene atravesando desde el año 2019, ha hecho que su prevalencia incremente, acompañada de un inadecuado control y diagnóstico de la misma por las nuevas maneras de atención médica implementadas en el contexto del COVID-19. A su vez, que el impacto psicológico basado en la pandemia y cuarentena, ha intensificado los niveles de ansiedad y la aparición de trastornos psicológicos, asociados al encierro, que han hecho que los pacientes con RA se vuelvan más vulnerables a una infección por el virus, no necesariamente por la enfermedad alérgica, sino por la relación que existe entre el estado psicológico y de salud del paciente.

Es esencial conocer el impacto que ha generado la pandemia en el cuadro de RA, y la importancia del control continuo y del diagnóstico temprano y oportuno de pacientes que recién empiezan a desarrollar un cuadro clínico relacionado con la enfermedad. Esto permitiría, que se cree conciencia sobre la importancia de continuar con los tratamientos ya establecidos, de precautelar la estabilidad mental, además de que en el personal de salud tenga el conocimiento adecuado del manejo y control de la enfermedad en el contexto de la pandemia, con todas las normas de bioseguridad que preserven la salud del paciente y del médico.

El cuadro clínico de la RA y el COVID-19 comparten similitudes en su expresión clínica, lo que podría dificultar su adecuado diagnóstico. Esto ha hecho, que la comunidad científica intensifique el trabajo investigativo en la enfermedad, y su cuadro clínico encaminado diferenciarlo de la infección por el virus, tratamiento, controles e impacto, en búsqueda de aportar al control y manejos de ambas enfermedades, precautelando la salud del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aristizábal, M., Martínez, F., Roper, J., García, J., & Torres, M. (2021). Rinitis alérgica en el mundo moderno. *Scientific and Educational Medical Journal*, 2(1), 1-17.
<https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/download/22/32>
2. Ashour, M. M., Abdelaziz, T. T., Ashour, D. M., Askoura, A., Saleh, M. I., & Mahmoud, M. S. (2021). Imaging spectrum of acute invasive fungal rhino-orbital-cerebral sinusitis in COVID-19 patients: A case series and a review of literature. *Journal of Neuroradiology*, 48(5), 319-324.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0150986121001309?token=CA72F89AF7BD4CA98B0CA4F05EB49F7EC60299987167888C2D8200D46DD0FE5A909C70638BE83A530A7499D7B564698B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220516035951>
3. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2021). El Pediatra de Atención Primaria y la Rinitis Alérgica. *Protocolos Del GVR (P-GVR-6)*. Disponibles en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/rinitis_alergica_p_gvr_6_2016.pdf
4. González-Díaz, S., Martín, B., Villarreal-González, R. V., Lira-Quezada, C. E. de, Macouzet-Sánchez, C., Macías-Weinmann, A., Guzmán-Avilan, R. I., García-Campa, M., Noyola-Pérez, A., & García-González, D. U. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on

- patients with allergic diseases. *World Allergy Organization Journal*, 14(3),1-10.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1939455121000041?token=38E3A94161C6C3EE77599600798CB4467B093E2B924F598640B613E1EFAB97DD77DB4388B1CE3AD3AE9AEB1943070083&originRegion=us-east-1&originCreation=20220516034052>
5. Guvey, A. (2021). How does allergic rhinitis impact the severity of COVID-19?: a case-control study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 278(11), 4367-4371.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00405-021-06836-z.pdf>
 6. Izquierdo-Domínguez, A., Rojas-Lechuga, M. J., Mullol, J., & Alobid, I. (2020). Olfactory dysfunction during COVID-19 pandemic. *Medicina Clinica (English Ed.)*, 155(9), 403.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546227/pdf/main.pdf>
 7. Lluch, M. (2017). Actualización en rinitis. *Medicina respiratoria*, 10(3), 41-45.
<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R10/R103-5.pdf>
 8. Manchanda, S., Semalti, K., Bhalla, A. S., Thakar, A., Sikka, K., & Verma, H. (2021). Revisiting rhino-orbito-cerebral acute invasive fungal sinusitis in the era of COVID-19: pictorial review. *Emergency radiology*, 28(6), 1063-1072.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10140-021-01980-9.pdf>
 9. Mosquera, R. (1994). Rinitis alérgica. *Rev Homeo pat México*, 63(568), 1-8.
<https://www.salud.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones/docs/rinitis.pdf>
 10. Orellana-Centeno, J. E., Morales-Castillo, V., & Guerrero, S. R. N. (2020). Generalidades, manejos, cuidados y manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2. *Rev ADM*, 77(3), 153-155.
https://www.researchgate.net/profile/Jose-Orellana-7/publication/342487915_Generalidades_manejos_cuidados_y_manifestaciones_clinicas_del_SARS-CoV-2/links/5efc844ea6fdcc4ca440a800/Generalidades-manejos-cuidados-y-manifestaciones-clinicas-del-SARS-CoV-2.pdf

11. Pérez, M., Gómez, J., & Diéguez, R. A. D. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
12. Ren, J., Pang, W., Luo, Y., Cheng, D., Qiu, K., Rao, Y., Zheng, Y., Dong, Y., Peng, J., Hu, Y., Ying, Z., Yu, H., Zeng, X., Zong, Z., Liu, G., Wang, D., Wang, G., Zhang, W., Xu, W., & Zhao, Y. (2022). Impact of Allergic Rhinitis and Asthma on COVID-19 Infection, Hospitalization, and Mortality. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 10(1), 124–133.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2213219821012022?token=B57A2D64D654D37BEC1BD01C5200BFDD9468F292CCC8CF2BD8256FE5138F3D9CCE7099EA7293B776CCDE068D1201DC2E&originRegion=us-east-1&originCreation=20220516032745>
13. Rodríguez-Galván, Y., del Carmen Ramos-García, B., & Ramos-López, J. (2021). Prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en niños escolares de la zona centro en el estado de San Luis Potosí. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 30(2), 43-49.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2021/al212c.pdf>
14. Sanz, M. Barcena, M., & Trigueros, J. (2020). Asma y rinitis en el contexto de la pandemia de covid-19. *Medicina general*, 9(3), 133–136.
15. Suárez, A., & Villegas, C. (2020). Características y especialización de la respuesta inmunitaria en la COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(4), 7-18.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v63n4/2448-4865-facmed-63-04-7.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **María de Lourdes Llerena Cepeda.** Magíster en Docencia de las Ciencias Médicas. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: ua.mariallerena@uniandes.edu.ec

2. María José Guzmán Chango. Estudiante de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: ma.mariajgc89@uniandes.edu.ec

3. Paula Daniela Ortiz Araque. Estudiante de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. E-mail: ma.paulaoda52@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 6 de junio del 2022.

APROBADO: 10 de agosto del 2022.