

# Rinitis alérgica: la primavera se llena de polen

**Las gramíneas son la familia de plantas que más alergia al polen provocan, no sólo en España, sino en toda Europa. Quienes padecen este tipo de alergia (un 10-15% de la población general) tal vez no reciban con entusiasmo la explosión de vida que cada año florece en primavera. Para ellos ha llegado el tiempo de protegerse del polen que flota en el ambiente y provoca ese trastorno estacional tan característico que es la rinitis alérgica, también conocida como «fiebre del heno», que produce picor, secreción y obstrucción nasal, con frecuentes estornudos.**



©Cora Miller/123RF

La medida elemental de protección es evitar el contacto con el alérgeno o sustancia que provoca la alergia, aunque con el polen no resulta fácil, y menos con el de las gramíneas, una de las familias de plantas de mayor éxito en el mundo vegetal, con más de 12.000 especies. Las gramíneas no son las únicas causantes de la sensibilización al polen, ya que tenemos abundancia de maleza, como la *Parietaria judaica*, que predomina en la costa mediterránea, *Plantagos*, *Artemisia*, *Chenopodium*, *Mercurial* o *Salsola*, una planta propia de ambientes desérticos que cada día se extiende más en algunas regiones, como Aragón. Otros alérgenos importantes provienen del polen de árboles, como el olivo, muy presente en todo el sureste de la Península, las arizónicas y otros cipreses, los plátanos de sombra, los castaños o los abedules.

La distribución regional de las distintas especies y su calendario de floración son muy amplios, pero la información sobre los pólenes predominantes en nuestra zona de residencia se puede obtener fácilmente en internet, de manera fiable en las páginas web que cuentan con aval científico. Con esta ayuda y el imprescindible consejo de los profesionales sanitarios es posible minimizar los efectos de la exposición al polen en el cada vez más cálido clima mediterráneo.

«La alergia se produce por una reacción exagerada del sistema inmunitario frente a proteínas de sustancias externas ante las que no tendría que reaccionar, proteínas que están en los alérgenos alimentarios y en los alérgenos ambientales, como los ácaros, el pelo de animales, los hongos o el polen», explica el **Dr. Pedro Ojeda Fernández, director de Comunicación de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**. La manifestación de la alergia se produce por una combinación de la predisposición genética, en personas con antecedentes familiares de la enfermedad, y por la intensidad de la exposición al alérgeno.

Aunque muchos alérgicos al polen han sido correctamente diagnosticados mediante pruebas específicas, la sintomatología de una rinitis alérgica podría confundirse con la de un resfriado común. «Los síntomas de inicio de un catarro común pueden ser muy similares a los de una rinitis alérgica aguda: picor de nariz con estornudos, rino-rrea y congestión nasal», como describe el Dr. Ojeda. «El catarro evoluciona empeorando en el curso de los 2 o 3 días siguientes y se va resolviendo espontáneamente, a no ser que se complique, en 2 o 3 días más. Los síntomas de una alergia a pólenes son más cambiantes, más erráticos. Por ejemplo, un día se pueden tener síntomas intensos y al día siguiente no, porque ha llovido y eso limpia el ambiente, o bien porque el sujeto no se ha expuesto ese día al aire libre».

Según este experto, la diferencia entre un cuadro alérgico y el que no lo es viene dada fundamentalmente por la forma en que se presentan los síntomas. El catarro puede evolucionar con una secreción mucosa espesa, inclu-

so con algo de fiebre, mientras que la rinitis alérgica suele producir una destilación nasal acuosa, y la resolución de los síntomas puede ser rápida si el paciente se resguarda en el interior de un edificio.

## Lavados nasales

Los lavados nasales son muy eficaces frente al polen que penetra por la nariz y causa rinitis alérgica. «El lavado nasal es la primera medida que se recomienda para conseguir dos cosas», asegura el Dr. Ojeda. «El lavado nasal va a quitar las partículas de polen que quedan adheridas a la superficie de la mucosa nasal, además de una serie de sustancias inflamatorias que la mucosa ha ido liberando en la reacción alérgica, como las histaminas, que potencian ese proceso alérgico. El lavado nasal puede ser suficiente para evitar la persistencia de síntomas alérgicos por la presencia de pólenes o sustancias inflamatorias en la mucosa».

El tabique nasal, los cornetes y los senos paranasales conforman una amplia superficie en la cavidad nasal recubierta por la mucosa y la submucosa, un tipo de tejido que está permanentemente expuesto al aire que respiramos. Cada vez que inhalamos se facilita la deposición de partículas en suspensión, como el polen, sobre la superficie de la mucosa, y su misión consiste en limpiar de esas partículas el aire que se dirige a los pulmones.

La mucosa tiene células especializadas, unas en la producción de moco y otras que lo desplazan hacia la faringe, y se renueva constantemente. El lavado nasal debe contribuir a esa labor de limpieza, utilizando una solución salina que se puede aplicar mediante diferentes procedimientos. Los dispositivos actualmente disponibles realizan el lavado nasal por microdifusión, y evitan riesgos de erosiones al aplicar la dosis y la presión adecuadas. En lugar del clásico suero fisiológico, estos dispositivos utilizan agua de mar filtrada, que contiene oligoelementos y minerales beneficiosos para la mucosa nasal.

La técnica recomendada es aplicar el nebulizador en una fosa nasal mientras se tapona la otra, mantenerlo unos segundos y expulsarlo hacia fuera para permitir el arrastre del moco y de las sustancias atrapadas en él.

## Polen y contaminación, enemigo a las puertas

La rinitis alérgica es más frecuente en edades comprendidas entre la segunda infancia y la adolescencia. Pero puede aparecer a cualquier edad, ya que, como asegura el Dr. Ojeda, se observan cada vez más a menudo casos de personas con 50, 60 o más años que presentan esta patología.

La alergia al polen es más frecuente en el medio urbano que en el rural, y algunos estudios epidemiológicos demuestran que la contaminación por el uso de combustibles fósiles potencia el efecto alergénico del polen.

El Dr. Ojeda recomienda a los pacientes que sigan el recuento de pólenes en su zona a través de páginas web como la de la Sociedad Española de Alergia ([www.polenes.com](http://www.polenes.com)). En cuanto comprueben que los niveles del polen al que están sensibilizados empiezan a aumentar, deben iniciar las medidas preventivas y el tratamiento médico. En los días de una polinización muy elevada, y en general en los días calurosos y con viento, es recomendable permanecer en el interior de edificios para no exponerse de forma innecesaria.

Como medida higiénica, el Dr. Ojeda recomienda los lavados nasales con la frecuencia que sea necesaria, ya que son inocuos y muy eficaces para el control de los síntomas de la rinitis alérgica: «Se pueden realizar lavados nasales por la mañana y por la noche como un hábito rutinario, y siempre después de una exposición al aire libre, para conseguir el arrastre de los pólenes que se han quedado en la mucosa y propician la inflamación alérgica».



## Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la rinitis alérgica se lleva a cabo con antihistamínicos orales, que son los medicamentos más utilizados. «Si los síntomas son leves e intermitentes, porque no estamos muy expuestos a los pólenes, el antihistamínico se puede tomar a demanda según los síntomas. En los pacientes que no están adecuadamente controlados se puede utilizar el antihistamínico con pauta diaria durante la época de mayor polinización», explica el Dr. Ojeda.

Los pacientes que a pesar de esta primera línea de tratamiento no acaban de estar bien controlados, o aquellos que manifiestan más inflamación, son susceptibles de tratamiento con corticoides nasales.

La inmunoterapia es otra alternativa para los pacientes que no logran un buen control de los síntomas con la medicación, que tienen que hacer un uso constante de la misma o ven alterada seriamente su calidad de vida por la presencia estacional de los pólenes. En estos pacientes, en los que la rinitis alérgica podría evolucionar hacia un cuadro de asma, las vacunas son muy recomendables, ya que alcanzan una tasa de efectividad que ronda el 80%.

«No hay que pretender que la vacuna cure definitivamente la alergia», afirma el Dr. Ojeda, «pero va a beneficiar a la mayoría de los pacientes porque ayuda a disminuir la reactividad del sistema inmunitario frente al polen que provoca la sensibilización, disminuye la intensidad de los síntomas y, por tanto, la necesidad de recurrir a la medicación, por lo que mejora la calidad de vida».