



## FLUTICASONA SIN RECETA PARA LA RINITIS ALÉRGICA

Emma Zardain Tamargo  
Centro de Información de Medicamentos  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias

La **rinitis** es la inflamación de las mucosas que recubren interiormente la nariz. Puede ser de origen alérgico, infeccioso, vasomotor, iatrogénico, entre otros. Aparece taponamiento nasal, secreción (rinorrea), picor, ardor, etc.

En la **rinitis alérgica** (RA) o fiebre del heno, la inflamación está inducida por exposición a alérgenos (polen, polvo, gatos, etc) y consiguiente sensibilización. Los síntomas clásicos son picor nasal, estornudos, rinorrea y congestión nasal. También son frecuentes los síntomas oculares (rinoconjuntivitis alérgica) con picor, enrojecimiento ocular y lagrimeo. Otros síntomas son picor en el paladar, goteo postnasal y tos. Es una enfermedad leve pero muy frecuente. La prevalencia de RA en la población europea se estima entre el 10 y el 20%.

*Rinitis y asma*<sup>1</sup>. Se estima que entre el 15-38% de los pacientes con RA tienen asma. La rinitis es un factor de riesgo para el asma y la rinitis moderada o grave no controlada afecta al control del asma.

El *tratamiento* de la RA<sup>2-9</sup> va dirigido a controlar

los síntomas previniendo futuros ataques y complicaciones a largo plazo. Se aplican medidas no farmacológicas relacionadas con la evitación de alérgenos, farmacoterapia e inmunoterapia (que puede ser curativa).

En la RA se utilizan antihistamínicos H1 orales o tópicos (oculares o nasales), corticoides tópicos nasales u orales, descongestionantes (simpaticomiméticos) nasales u orales, anticolinérgicos intranasales (bromuro de ipratropio), antileucotrienos (montelukast) según la intensidad, duración y síntomas predominantes. La administración intranasal de algunos fármacos, en gotas o nebulización, mejora la eficacia y evita efectos sistémicos indeseables. La selección debe considerar también las características individuales del paciente para que pueda mantener su actividad diaria habitual con la máxima eficacia y seguridad.

Muchos medicamentos para la rinitis están disponibles sin receta. Los *antihistamínicos* orales o tópicos (oculares o nasales) alivian rápidamente el picor, estornudos y rinorrea y tienen menos efecto sobre el taponamiento nasal. Son de elección los de segunda generación, no sedantes,

para la rinitis leve/intermitente. Los *corticoides tópicos* están indicados para síntomas moderados o graves, en tratamientos de corta duración y son preferibles los de menor biodisponibilidad sistémica (budesonida, fluticasona, mometasona). Los *descongestionantes* nasales por vía tópica actúan rápidamente pero su efecto es de corta duración y pueden provocar tolerancia y en uso a largo plazo, efecto rebote con rinitis medicamentosa. Por vía oral el efecto es más duradero pero tienen contraindicaciones limitantes (cardiopatía, hipertensión, glaucoma...).

### Fluticasona sin receta<sup>10</sup> ¿Para qué? ¿Para quién?

Para dispensación sin receta, el único corticoide disponible actualmente en España como monofármaco para la rinitis es la fluticasona propionato. El medicamento es **Flonase®** nebulizador nasal, una suspensión acuosa de 0,5 mg/ml de propionato de fluticasona. Cada pulverización libera 100 mg de suspensión con 50 mcg de propionato de fluticasona.

En dispensación sin prescripción, la fluticasona nasal está indicada para alivio sintomático de la rinitis alérgica debida al polen y a otros alérgenos presentes en el aire (ácaros del polvo, esporas de hongos o piel de animales) en mayores de 18 años.

### Eficacia<sup>2,4,7,10</sup>

Los corticoides intranasales son el tratamiento de elección para la RA moderada o intensa, tanto en adultos como en niños. Son lo más eficaz para la obstrucción nasal y también actúan contra los síntomas oculares (picor ocular, lagrimeo, enrojecimiento), con una acción prolongada y de inicio más lento que los antihistamínicos H1 intranasales (inicio en 12h pero el máximo efecto puede requerir 1-2 semanas).

Como monofármacos indicados en rinitis, en España están comercializados preparados con fluticasona propionato (con y sin receta) y en medicamentos de prescripción, fluticasona furoato, budesonida, mometasona, beclometasona, prednisolona y triamcinolona. Los distintos corticoides intranasales disponibles son igualmente eficaces y las diferencias en biodisponibilidad sistémica no se consideran clínicamente relevantes.

### Posología<sup>10</sup>. ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Cuánto ¿Durante cuánto tiempo?

Dos pulverizaciones en cada orificio nasal una vez al día (200 mcg de propionato de fluticasona), preferiblemente por la mañana.

Usar la menor dosis efectiva para el control de los síntomas. Si es necesario, pueden aplicarse como máximo dos pulverizaciones en cada orificio nasal dos veces al día, pero sólo a corto plazo. Una vez controlados los síntomas, pasar a una dosis de mantenimiento de una pulverización por orificio nasal una vez al día. Si hay recurrencia, la dosis puede incrementarse.

Aunque el efecto aparece entre 7 y 12h de la administración, el máximo beneficio puede necesitar varios días de tratamiento continuo. Por ello a los pacientes con historia de RA estacional se les puede recomendar iniciar el tratamiento días antes de la estación del polen o de la exposición a sus alérgenos habituales, para evitar la aparición de síntomas. El tratamiento no debe superar el periodo de exposición al alérgeno. No usar continuamente más de 3 meses sin consulta médica. Interrumpir el tratamiento, o consultar al médico si no hay mejoría en 7 días. Consultar también si los síntomas mejoran pero no están adecuadamente controlados.

### Interacciones<sup>10</sup>

Las interacciones son poco probables, porque la administración intranasal produce concentraciones plasmáticas bajas de propionato de fluticasona. Se recomienda evitar el tratamiento junto con inhibidores potentes del citocromo P450 3A4 (ketoconazol e inhibidores de la proteasa, como ritonavir y cobicistat) que puede incrementar la exposición sistémica a fluticasona.

### Efectos adversos<sup>10</sup>

Lo más frecuente (más de 1 de cada 10 personas) es epistaxis (sangrado nasal), aunque la mayoría de casos son leves y autolimitados. También frecuentes son: otras alteraciones nasales (sequedad, ardor o irritación), dolor de cabeza, faringitis, mal sabor de boca, olor desagradable, náuseas, vómitos, síntomas asmáticos, tos.

Los efectos adversos más graves y raros son ana-

filaxia/reacciones anafilácticas, broncospasmo y perforación del tabique nasal y trastornos visuales. Interrumpir el tratamiento y consultar al médico si aparecen síntomas de reacción alérgica (erupción cutánea, picor, urticaria, hinchazón de la cara o la lengua, dificultad para respirar) o visión borrosa u otras alteraciones visuales.

### Contraindicaciones y precauciones<sup>10</sup>

Está contraindicado en hipersensibilidad al principio activo o a los excipientes presentes en el preparado.

No usar sin consulta médica previa en caso de:

- Uso simultáneo con otros corticoides, sistémicos o tópicos.
- Infección de las vías o los senos nasales.
- Heridas o cirugía reciente en la nariz o ulceración nasal.

No superar las dosis recomendadas por riesgo de efecto sistémico de inhibición suprarrenal.

Flonase<sup>®</sup> contiene cloruro de benzalconio que puede producir edema de la mucosa nasal en uso a largo plazo

### Embarazo y Lactancia<sup>10</sup>

Fluticasona intranasal no debe usarse sin prescripción en embarazadas y madres lactantes.

Bajo control médico se considera generalmente compatible con la lactancia<sup>12</sup>, en base a la mínima exposición sistémica con la aplicación intranasal y aunque no se ha estudiado el paso a leche materna.

El uso en embarazo tiene categoría C de la FDA (los corticoides sistémicos son teratógenos en animales y no hay estudios bien controlados en humanos) por lo que requiere valoración individualizada del riesgo/beneficio.

### Dispensación de fluticasona nasal sin receta

#### Información al paciente<sup>11,13</sup>

- Aplicar sólo por vía intranasal. No utilizar sobre los ojos ni la boca.
- Recomendar leer cuidadosamente las instrucciones del prospecto y/o explicar la técnica de uso del pulverizador nasal: Limpiar la nariz sonándose suavemente o limpiándose con suero 10 min antes de la aplicación. Agitar suavemente el envase y, mirando hacia el suelo, aplicar en cada fosa nasal, colocando la boquilla en un orificio nasal mientras se tapa el otro y pulverizar hacia dentro del mismo, de manera que la boquilla no apunte al tabique nasal, mientras se inspira suavemente, y a continuación espirar por la boca. Evitar echar la cabeza hacia atrás durante la aplicación.
- Antes del primer uso o si no se ha usado durante un tiempo, el frasco de Flonase<sup>®</sup> debe *cebarse*, presionando el pulverizador hasta conseguir una pulverización fina. Mantener limpio el pulverizador siguiendo las instrucciones del prospecto.
- No sonarse enérgicamente inmediatamente después de la aplicación.
- No inspirar fuerte por la nariz después de la aplicación para evitar que el medicamento lleve a la garganta en lugar de mantenerse en la nariz.
- Si se hacen lavados con suero salino, evitarlos inmediatamente después de la aplicación (hacerlo antes o esperar por lo menos media hora después).
- El uso correcto disminuye los efectos adversos locales pero si son molestos, interrumpir el tratamiento un tiempo.
- El efecto beneficioso no es inmediato, empieza en unas horas pero el máximo beneficio necesita 1-2 semanas de tratamiento.
- Consultar al médico si el problema empeora o no se resuelve en 1 semana.
- El tabaco puede agravar la rinitis y el asma. No fumar y evitar los ambientes cargados.

## Bibliografía

1. Brozek JL et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 140: 950-8.
2. Bousquet J, Schunemann HJ, Hellings PW, Arnavielhe S, Bachert C, Bedbrook A, et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2016;138(2):367–374. En: [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(16\)30148-8/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(16)30148-8/pdf) . Acceso 14-V-2018.
3. Zardain Tamargo E. Rinitis alérgica. *Farmas* 2010; 19(2):1-6. En: <http://www.farmasturias.org/GESCOF/cms/repositorios/repositorioficha.asp?idrepositorio=34&IdMenu=387> . Acceso 24-IV-2018
4. NHS Wales. Hayfever Guidance. En: [http://www.southteesccg.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/Tees\\_Hayfever\\_treatment\\_guide\\_2013\\_FINAL-V3-Sept-2013.pdf](http://www.southteesccg.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/12/Tees_Hayfever_treatment_guide_2013_FINAL-V3-Sept-2013.pdf) . Acceso 24-IV-2018
5. May JR, Dolen WK. Management of allergic rhinitis: a review for the community pharmacist. *Clin Ther*. 2017;39(12):2410–2419. En: [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(17\)31006-8/pdf](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(17)31006-8/pdf) . Acceso 14-V-2018
6. Church DS, Church MK, Scadding GK. Allergic rhinitis: impact, diagnosis, treatment and management. *Clinical Pharmacist*. 2016; 8(8): online | DOI: 10.1211/CP.2016.20201509. En: [https://www.pharmaceutical-journal.com/research/review-article/allergic-rhinitis-impact-diagnosis-treatment-and-management/20201509.article#fn\\_26](https://www.pharmaceutical-journal.com/research/review-article/allergic-rhinitis-impact-diagnosis-treatment-and-management/20201509.article#fn_26) . Acceso 14-V-2018
7. Derbyshire Joint Area Prescribing Committee (JAPC) UK. Referral guide for allergic rhinitis in adults and adolescents over 12 years of age. En: [http://www.derbyshiremedicinesmanagement.nhs.uk/assets/Clinical\\_Guidelines/Formulary\\_by\\_BNF\\_chapter\\_prescribing\\_guidelines/BNF\\_chapter\\_12/Dymista\\_Referral\\_Guide\\_For\\_Allergic\\_Rhinitis.pdf](http://www.derbyshiremedicinesmanagement.nhs.uk/assets/Clinical_Guidelines/Formulary_by_BNF_chapter_prescribing_guidelines/BNF_chapter_12/Dymista_Referral_Guide_For_Allergic_Rhinitis.pdf) . Acceso 14-V-2018
8. Intranasal rhinitis agents therapeutic class review (TCR). Magellan Rx Management. March 2017;1-27. En: <https://hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/about-hhs/communications-events/meetings-events/dur/012618/4l-intranasal-rhinitis.pdf> . Acceso 14-V-2018
9. Intranasal steroids vs antihistamines: Which is better for seasonal allergies and conjunctivitis?. *J Fam Pract*. 2012; 61(7):429-32. En: <https://www.mdedge.com/jfponline/article/64773/pulmonology/intranasal-steroids-vs-antihistamines-which-better-seasonal> . Acceso 14-V-2018
10. Flonase®. Ficha Técnica. En: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/79947/FT\\_79947.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/79947/FT_79947.html) . Acceso 24-IV-2018
11. GSK. Flonase®. En: <https://www.flonaseprofesional.es/>. Acceso 14-V-2018
12. Compatibilidad lactancia materna. Fluticasona. En: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/fluticasone/product/> . Acceso 24-IV-2018
13. National Asthma Council of Australia. Hay fever (allergic rhinitis) and your asthma. En: <https://assets.nationalasthma.org.au/resources/Hay-Fever-Allergic-Rhinitis-Your-Asthma.pdf> . Acceso 14-V-2018.