



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2203 - LA FICHA TÉCNICA, NUESTRA ALIADA

M. Díaz Sánchez¹, C. Prieto Justicia², M. Bonilla Roldán³ y J. Ibanco Arnaldos¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla. ²Médico de Familia. Urgencias de Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, entre cuyos antecedentes personales más relevantes se encuentra fibrilación auricular tratada con acenocumarol y 5 mg de bisoprolol, que consulta por rinorrea diaria de meses de evolución. No presenta desencadenante aparente ni otros síntomas alérgicos, ni sigue evolución estacional. Se inicia tratamiento antihistamínico, ante posible rinitis alérgica. Acude a las semanas sin mejoría del cuadro, por lo que se añade corticoide nasal, persistiendo aun así el cuadro. Unos días más tarde refiere tendencia a la hipotensión en domicilio, por lo que se decide disminuir dosis de bisoprolol a 2,5 mg. Con dicho cambio de tratamiento, el paciente presenta mejoría importante de la clínica, por lo que se revisa ficha técnica: la rinitis es una reacción adversa rara de los betabloqueantes, pero descrita. Tras retirada de bisoprolol, remisión completa del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico en reposo, saturando al 99% a aire ambiente. Mucosas normolocoreadas. Ausencia de hiperemia conjuntival ni edema palpebral. Rinoscopia anterior: rinorrea clara, sin objetivarse pólipos nasales. Auscultación cardiopulmonar normal. No fue necesaria realización de pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Rinitis por betabloqueantes.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye: causa infecciosa, tanto vírica como sinusitis bacteriana, que se descartan por ausencia de otra sintomatología y tiempo de evolución del cuadro. Vasomotora, en relación con el frío, que se descarta por ausencia de evolución estacional. Alérgica, descartada por ausencia de mejoría con tratamiento. Poliposis nasal o cuerpo extraño, descartadas mediante exploración. Causa medicamentosa, como es el caso.

Comentario final: A diario atendemos a pacientes que consultan por síntomas que afectan a su calidad de vida, como la rinitis. A la hora de estudiar y tratar dichos síntomas, debemos tener en cuenta siempre los efectos secundarios de la medicación que toma el paciente. Corroborar en ficha técnica las reacciones adversas descritas, incluidas las raras, debe ser una labor diaria en nuestra consulta ante clínica que no mejora con los tratamientos habituales, ya que la solución puede ser únicamente un cambio en la medicación.

Bibliografía

1. Greiwe J et al. Rinitis no alérgica: diagnóstico. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2016;36:289-303.
2. Eifan A, Durham S. Patogenia de la rinitis. *Clin Exp Allergy.* 2016;46:1139-51.

Palabras clave: Rinitis no alérgica.