

RINITE ALÉRGICA

Os ácaros do pó domiciliar são os principais agentes etiológicos da rinite alérgica.

A rinite alérgica é definida como a inflamação da mucosa de revestimento nasal, mediada por IgE, após exposição a alérgenos e com os sintomas: obstrução nasal, rinorreia aquosa, espirros e prurido nasal.

A classificação da rinite alérgica deve levar em consideração a duração (intermitente ou persistente) e a gravidade dos sintomas, incluindo aspectos de qualidade de vida.

INTERMITENTE	PERSISTENTE
Sintomas	Sintomas
< 4 dias por semana	> 4 dias por semana
OU \leq 4 semanas	$E \geq$ 4 semanas
LEVE	MODERADA - GRAVE
- sono normal	- um ou mais itens
- atividades normais	- sono comprometido
* esporte, lazer	- atividades comprometidas
* trabalho, escola	* esporte, lazer
- sintomas não incomodam	* trabalho, escola
	- sintomas incomodam

O diagnóstico de rinite alérgica inclui a história clínica pessoal e familiar de atopia, exame físico e exames complementares. O diagnóstico é basicamente clínico, com associação dos sintomas: espirros em salva, coriza clara abundante, obstrução nasal e intenso prurido nasal. A rinite alérgica, em geral, acompanha-se de prurido e de lacrimejamento ocular, podendo ocorrer também prurido no conduto auditivo externo, palato e faringe. Alguns pacientes apresentam sintomas sistêmicos, tais como: astenia, irritabilidade, diminuição da concentração, anorexia, náuseas e desconforto abdominal. A tosse pode estar presente.

Os sintomas podem ocorrer em qualquer idade, iniciando-se geralmente na infância. É importante investigar: a época de início, duração, intensidade, frequência e evolução dos sintomas, bem como fatores desencadeantes e/ou agravantes. Devem ser pesquisados ainda medicamentos, frequência de uso, resposta clínica e efeitos adversos. A investigação detalhada das condições ambientais é ponto importante.

A ocorrência dos sintomas pode ser sazonal ou perene. Os sintomas sazonais estão relacionados principalmente à sensibilização e à exposição a polens. Quando a sensibilização e exposição aos alérgenos for diária ou perene (ex: ácaros da poeira domiciliar), os sintomas ocorrerão ao longo de todo o ano. Eles poderão ser persistentes ou intermitentes, de acordo com a maior ou menor exposição aos alérgenos em questão e a gravidade do caso. Em nosso país, a rinite alérgica por sensibilização a ácaros e/ou fungos tem o seu curso clínico agravado nos períodos de outono/inverno, pelas condições climáticas favoráveis à proliferação dos mesmos. Nos casos de exposição ocupacional, os sintomas estão presentes nos dias de trabalho, com melhora em feriados e finais de semana.

Os aeroalérgenos, em geral, são proteínas solúveis de baixo peso molecular, que podem facilmente se desprender da sua fonte, o que facilita sua dispersão aérea e a penetração no epitélio respiratório. Os alérgenos de maior relevância clínica são os oriundos de ácaros da poeira, baratas, fungos e outros (ex. pêlos, saliva e urina de animais domésticos; restos de insetos; alimentos). A rinite alérgica pode ser desencadeada ou agravada também pela exposição a mudanças

bruscas de clima, inalação de irritantes inespecíficos (ex: odores fortes, gás de cozinha, fumaça de cigarro) e inalação de ar frio e seco.

Os exames mais importantes no diagnóstico da rinite alérgica, são os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TCHI) e a avaliação dos níveis séricos de IgE alérgeno-específica. Os TCHI por punctura têm alta sensibilidade e especificidade. A reatividade cutânea a alérgenos é menos intensa nos extremos da vida, havendo maior chance de resultados falso-negativos em crianças menores e em idosos. Cerca de 30% a 40% da população geral têm testes cutâneos positivos aos ácaros da poeira *Dermatophagoides* e somente uma proporção destes têm sintomas nasais.

No diagnóstico laboratorial, a dosagem de IgE total tem valor limitado. Os títulos de IgE total e a eosinofilia sofrem interferências de parasitoses e de outras doenças. Além disso, não existe faixa de normalidade para IgE total, descrita para a população brasileira.

A pesquisa de IgE específica, in vitro, para aeroalérgenos individualizados, quando realizada com antígenos padronizados e técnica adequada, apresenta características operacionais semelhantes às dos TCHI: sensibilidade de 89% e especificidade de 91%. Com o avanço da biologia molecular tem sido possível determinar anticorpos para múltiplos alérgenos (recombinantes ou não) com maior precisão diagnóstica e possibilidade de discriminar cossensibilização de sensibilização cruzada por diferentes desencadeantes que apresentam a mesma proteína em sua composição.

No quadro abaixo, alguns dos testes para alérgenos envolvidos na rinite, incluindo componentes de alérgenos (alergia molecular).

Múltiplos	IgE alérgeno específico	Componente de alérgeno
Poeira doméstica (hx2)	<i>D. pteronyssinus</i> (d1) <i>D. farinae</i> (d2) Pó caseiro (h2) Barata (i6)	(<i>D. pteronyssinus</i>) Der p 1 (d202) Der p 2 (d203) Der p 10, Tropomiosina (d205)
Epitélio de animais (ex1)	Cão (e5) Gato (e1) Cavalo (e3) Vaca (e4)	(Cão) Can f 3, albumina sérica (e221) (Gato) Feld d 2, albumina sérica (e220) (Gato) Feld d 1 (e94) (Vaca) Bos d 6, BSA (e204)
Polens de gramíneas (gx2)	<i>Cynodon dactylon</i> (g2) <i>Pheleum pratense</i> (g6)	(<i>Pheleum pratense</i>) Phl, p 12 Profilina (g212)
Fungos (mx1)	<i>Cladosporium herbarum</i> (m2) <i>Aspergillus fumigatus</i> (m3) <i>Alternaria alternata</i> (m6)	(<i>Aspergillus fumigatus</i>) Asp f 2 (m219)

O diagnóstico de alergia e a identificação dos alérgenos mais relevantes em cada caso, são importantes pela perspectiva de intervenções preventivas, como o controle ambiental, pelas opções de tratamento farmacológico e, finalmente, pela alternativa da imunoterapia específica com alérgenos.

Consulte manual de exames Lab Rede para mais testes de alergia.

Assessoria Científica Lab Rede.

Referência

Consenso sobre Rinite - 2012. Disponível em http://www.aborlccf.org.br/consensos/Consenso_sobre_Rinite-SP-2014-08.pdf; última consulta 03/03/2016.