

Rinitis alérgica persistente: consideraciones para la elección del tratamiento combinado

Persistent Allergic Rhinitis: Considerations for Choosing Combination Treatment

Peña, David^{1,2}

El estudio de comparación de las asociaciones de montelukast-loratadina versus montelukast-desloratadina en el tratamiento de la rinitis alérgica persistente publicada en este número demostró la no inferioridad de la segunda en relación con el comparador.

Debe señalarse aquí que la prevalencia de rinitis alérgica persistente en México es elevada, que puede llegar al 48% en algunas regiones, por lo que el tamaño de la muestra en este estudio no resulta significativo, dato que tener en cuenta para las conclusiones.

De todas maneras, teniendo en cuenta que las ventajas de la desloratadina frente a loratadina no resultan relevantes y que, además, presentan un perfil similar de efectos adversos y no deseados, la asociación de cualquiera de ambas con montelukast permite suponer un resultado similar, tal como ocurrió.

Si bien la desloratadina es una molécula de más reciente desarrollo que la loratadina, con mayor potencia de acción en relación con la dosis (5 mg equivalen a 10 mg de loratadina) y con diferencias en su vida media, sus efectos sobre la rinitis alérgica persistente no resultan significativamente diferentes, como la mayoría de los que tratan esta patología han podido comprobar en su experiencia clínica.

Más aún, dentro del arsenal de antihistamínicos de segunda generación, tanto en monoterapia como con las asociaciones, la elección de este para un paciente en particular debe orientarse en primer lugar a evaluar su experiencia previa con alguno de ellos y su respuesta, dado que esta es muy variable, lo que sugiere que independientemente de la molécula elegida existe una gran variación individual en la respuesta.

Por lo tanto, al momento de elegir un antihistamínico para el tratamiento de la rinitis alérgica persistente, de primera o de segunda línea, o, como en este caso, asociado a montelukast, o asociado a corticoesteroides o descongestivos, aplica el mismo principio, por lo que la respuesta previa es el primer factor que considerar y, en caso de no tenerla, el antihistamínico que se va a elegir se decide por la experiencia clínica o preferencia del médico tratante.

Un segundo factor que tomar en cuenta en la elección del antihistamínico es su costo, ya que la diferencia entre ellos puede llegar a ser considerable, ya que siempre es mayor el de las moléculas de más reciente desarrollo.

Por lo tanto, es razonable esperar que esa diferencia de costo se mantendrá en la asociación con montelukast, que es un producto de costo más elevado en términos generales.

En estos tratamientos, el factor económico tendrá mayor o menor gravitación en cada país de acuerdo con los valores locales de los productos y del porcentaje del precio a cargo del paciente según la cobertura de salud por la cual acceda al fármaco.

Obviamente, el factor económico resultará más relevante en aquellos casos en que el paciente no cuente con cobertura de salud para sus medicamentos, por lo que sería de buena práctica que en la elección del antihistamínico su costo sea considerado.

Si bien no es usual la consideración de los factores mencionados en los trabajos de investigación, sería recomendable al momento de tomar una decisión terapéutica tomar en cuenta los datos y conclusiones estadísticamente significativas, así como los antecedentes individuales del paciente y el costo de las distintas alternativas de tratamiento en relación con su beneficio potencial.