

GSK

Destques do V Consenso Brasileiro Sobre Rinites

Avanços no manejo da Rinite.



**MOMENTOS
SEM
LIMITAÇÕES.**

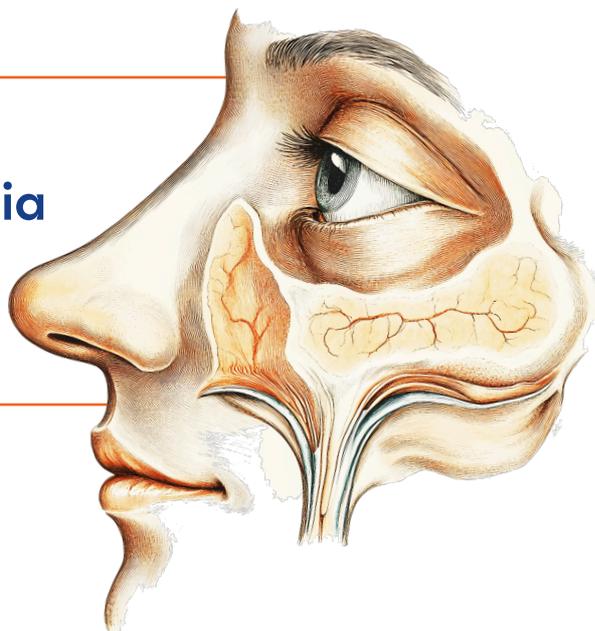

Avamys
furoato de fluticasona

DEFINIÇÃO

A **rinite** é uma condição inflamatória da mucosa nasal que acomete milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma das causas mais comuns de morbidade relacionada à saúde respiratória. Seus sintomas, como obstrução nasal, rinorreia, prurido e espirros, afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes, interferindo no sono, no desempenho laboral e na interação social. Embora frequentemente associada a etiologias alérgicas, a rinite abrange uma ampla gama de subtipos com mecanismos fisiopatológicos distintos, exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas.¹

O **V Consenso Brasileiro de Rinite** fornece diretrizes atualizadas e baseadas em evidências para a classificação, diagnóstico e manejo dessa condição complexa. Este artigo aborda os principais destaques do consenso, com foco em estratégias práticas e personalizadas para o manejo dos diferentes tipos de rinite, incluindo novas terapias farmacológicas e biológicas, além de inovações no acompanhamento e controle da doença. A compreensão desses avanços é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.¹

A conexão entre fisiopatologia da rinite e anatomia nasal



A fisiopatologia da rinite é um reflexo direto das complexas interações entre os processos inflamatórios e a anatomia nasal. O nariz, como primeira estrutura do trato respiratório superior, não apenas serve como um canal para o fluxo de ar, mas também desempenha funções críticas de filtração, aquecimento e umidificação do ar inspirado. Essas funções tornam sua anatomia um fator determinante na apresentação e evolução dos sintomas da rinite.¹

No **V Consenso Brasileiro de Rinite**, destaca-se que a compreensão da fisiopatologia da rinite requer uma análise integrada da anatomia nasal. Estruturas, como o septo nasal, os cornetos e a válvula nasal, não são apenas alvos passivos da inflamação, mas também desempenham um papel ativo na modulação dos sintomas. Alterações anatômicas, sejam congênicas ou adquiridas, podem agravar a sintomatologia da rinite, criando um ciclo vicioso de obstrução e inflamação.¹

Entre as condições anatômicas mais frequentemente associadas à exacerbação da rinite estão:

Desvios do septo nasal: O desvio do septo nasal pode levar a uma obstrução mecânica, comprometendo o fluxo de ar. Além disso, áreas de turbulência criadas pelo desvio podem resultar em trauma crônico à mucosa, intensificando o processo inflamatório subjacente à rinite.¹

Hipertrofia dos cornetos: A hipertrofia dos cornetos, especialmente dos inferiores, é uma condição comum que pode causar obstrução nasal. Essa hipertrofia pode ser provocada por inflamação crônica, presente em casos de rinite alérgica e não alérgica. O tratamento pode envolver o uso de medicamentos, como corticosteroides intranasais.¹

Alterações na válvula nasal: A válvula nasal, por sua vez, representa o ponto mais estreito da via aérea superior e é particularmente suscetível a alterações estruturais. Disfunções nessa região podem amplificar a sensação de obstrução nasal, mesmo em quadros com mínima inflamação mucosa.¹

O consenso enfatiza que essas interrelações anatômicas não podem ser negligenciadas na prática clínica. Um diagnóstico preciso deve incluir uma avaliação detalhada da anatomia nasal por meio de métodos, como rinoscopia anterior, nasofibroscopia ou mesmo exames de imagem, quando indicados.¹

Além disso, o reconhecimento dessas condições anatômicas tem implicações diretas no manejo terapêutico da rinite. Em muitos casos, a falha no controle dos sintomas pode estar associada a uma barreira anatômica subjacente que impede o sucesso das intervenções farmacológicas. A partir disso, intervenções cirúrgicas, como septoplastia ou redução dos cornetos, podem ser indicadas como parte de uma abordagem multidisciplinar para o manejo da rinite.¹

Portanto, ao conectar a fisiopatologia da rinite com a anatomia nasal, o consenso reforça a necessidade de um olhar holístico e integrado. O nariz não é apenas a porta de entrada do sistema respiratório, mas também um componente dinâmico cuja estrutura influencia significativamente o curso da rinite. Reconhecer essa dualidade é crucial para otimizar o diagnóstico e as opções terapêuticas.¹



GSK

DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Conceito e Sintomas

A rinite é definida como uma inflamação da mucosa nasal que se manifesta por um conjunto de sintomas característicos: prurido nasal, espirros, rinorreia (anterior ou posterior) e obstrução nasal. Esses sintomas, quando acompanhados por manifestações oculares, como prurido e lacrimejamento conjuntival, configuram um quadro de rinoconjuntivite, destacando o impacto multissistêmico que a rinite pode causar no paciente.¹

O V Consenso Brasileiro de Rinite reforça a importância de reconhecer esses sinais precoces para um diagnóstico assertivo e para a elaboração de estratégias terapêuticas direcionadas. A obstrução nasal, em particular, é um dos sintomas mais debilitantes, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e frequentemente exigindo intervenções específicas.¹

O consenso categoriza a rinite em três grandes grupos, com base em sua etiologia e fisiopatologia:¹

RINITE INFECCIOSA

- **Etiologia viral:** Frequentemente associada a infecções das vias aéreas superiores, como resfriados comuns, é caracterizada por rinorreia aquosa, congestão nasal e, em alguns casos, febre baixa.¹
- **Etiologia bacteriana:** Mais rara e frequentemente secundária a infecções virais, apresenta secreção purulenta, obstrução nasal intensa e, ocasionalmente, dor facial.¹
- **Etiologia fúngica:** Embora incomum, pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos, com apresentações graves, como a rinosinusite fúngica invasiva.¹

RINITE ALÉRGICA A rinite alérgica é mediada por IgE e desencadeada por alérgenos em indivíduos previamente sensibilizados.¹ Representa uma das formas mais comuns de rinite e possui características fenotípicas distintas.¹

- **Rinite alérgica local:** Limitada à produção de IgE na mucosa nasal, sem evidências sistêmicas de atopia.¹
- **Rinite alérgica sistêmica:** Envolvendo uma reação ampla a múltiplos alérgenos, frequentemente associada a outras condições alérgicas, como asma e dermatite atópica.¹
- **Rinite alérgica mista:** Combina mecanismos alérgicos e não alérgicos, exigindo uma abordagem multidisciplinar.¹

Fatores desencadeantes, como ácaros, pólen, pelos de animais e mofo, são descritos em detalhes no consenso, enfatizando a importância de identificar o agente causal para direcionar o tratamento. Além disso, a gravidade dos sintomas e a hipersensibilidade a estímulos não específicos, como mudanças de temperatura, são aspectos importantes na abordagem clínica.¹

RINITE NÃO ALÉRGICA Este grupo inclui uma gama de condições com mecanismos diversos, como:¹

- **Rinite medicamentosa:** Associada ao uso prolongado de descongestionantes tópicos, que podem causar efeito rebote e congestão crônica.¹
- **Rinite gustativa:** Desencadeada por alimentos, especialmente picantes, resultando em rinorreia aquosa.¹
- **Rinite ocupacional:** Relacionada à exposição a irritantes no ambiente de trabalho, como produtos químicos, poeiras ou fumaças.¹
- **Outros fatores:** Incluem alterações hormonais, exposição a poluentes e fatores neurogênicos.¹

A rinite não alérgica destaca a necessidade de uma avaliação clínica detalhada, considerando que suas causas frequentemente demandam tratamentos específicos e podem ser confundidas com a rinite alérgica.¹

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O consenso enfatiza a relevância de diferenciar entre os subtipos de rinite, uma vez que cada categoria possui implicações distintas para o manejo clínico. A avaliação cuidadosa do histórico do paciente, aliada a exames complementares, como testes alérgicos e nasofibroscopia, é fundamental para estabelecer o diagnóstico correto.¹

Além disso, a identificação de fenótipos específicos, como a rinite alérgica local, pode impactar diretamente as estratégias de manejo. Por exemplo, pacientes com produção local de IgE podem se beneficiar de terapias intranasais direcionadas, enquanto aqueles com envolvimento sistêmico podem requerer imunoterapia específica.¹

A definição e a classificação da rinite fornecidas pelo V Consenso representam um avanço significativo para a prática clínica, oferecendo um guia estruturado para o diagnóstico e manejo dessa condição multifacetada. Compreender os diferentes tipos de rinite e seus mecanismos subjacentes é essencial para proporcionar um cuidado individualizado e eficaz aos pacientes.¹

FENÓTIPOS E ENDÓTIPOS DE RINITE: Uma abordagem personalizada

A rinite é uma condição multifacetada, cujas manifestações clínicas podem ser classificadas em fenótipos e endótipos. Esses conceitos, amplamente abordados no V Consenso, têm papel central na compreensão da doença e na personalização do manejo clínico.¹

Fenótipos referem-se às manifestações clínicas observáveis da rinite, como rinite alérgica, infecciosa ou não alérgica. São categorias amplas que auxiliam no diagnóstico inicial e no direcionamento terapêutico básico.¹

Endótipos, por outro lado, descrevem os mecanismos biológicos subjacentes que sustentam esses fenótipos. Por exemplo, a inflamação mediada por IgE, observada na rinite alérgica, ou mecanismos neurogênicos, presentes na rinite idiopática, são exemplos de endótipos.¹

Essa distinção permite que os médicos compreendam as especificidades fisiopatológicas de cada paciente, facilitando uma abordagem mais precisa e individualizada. Por exemplo, pacientes com rinite alérgica mediada por IgE podem se beneficiar de imunoterapia alérgeno-específica, enquanto quadros de rinite neurogênica requerem estratégias direcionadas à modulação da resposta nervosa.¹

Fisiopatologia da rinite alérgica mediada por IgE

A rinite alérgica mediada por IgE é um modelo clássico de inflamação alérgica crônica. Sua fisiopatologia é caracterizada por uma cascata imunológica desencadeada pela exposição a alérgenos ambientais, como ácaros, pelos de animais, fungos e pólen.¹

Sensibilização inicial¹

- A exposição ao alérgeno ativa células dendríticas, que apresentam antígenos para linfócitos CD4 naive.
- Esses linfócitos se diferenciam em células Th2, que estimulam os plasmócitos a produzirem IgE específica.
- A IgE liga-se a receptores de alta afinidade (FcεRI) em mastócitos e basófilos, sensibilizando-os para futuras exposições.

Reexposição ao alérgeno¹

- Na reexposição, o alérgeno liga-se à IgE nos mastócitos e basófilos, desencadeando a liberação de mediadores inflamatórios, como histamina, prostaglandinas e leucotrienos.
- Esses mediadores são responsáveis pelos sintomas imediatos (prurido, espirros e rinorreia) e tardios (obstrução nasal e inflamação persistente).

Rinite alérgica local¹

Um fenótipo específico abordado no consenso é a rinite alérgica local, que apresenta produção de IgE restrita à mucosa nasal, mesmo na ausência de hipersensibilidade imediata detectada em testes cutâneos ou séricos.

Características Fisiopatológicas

- Padrão inflamatório do tipo Th2, com infiltração por eosinófilos, basófilos e mastócitos.
- Mediadores inflamatórios locais, como triptase e proteína catiônica eosinofílica, desempenham papel central.

Diagnóstico: O teste de provocação nasal é considerado o padrão-ouro para confirmar esse subtipo, especialmente em pacientes com sintomas típicos, mas testes sorológicos negativos.¹

Inflamação não mediada por IgE

A rinite não mediada por IgE engloba uma série de mecanismos distintos que também são contemplados no consenso:

Rinite Eosinofílica Não Alérgica (RENA)¹

- Caracterizada por infiltrado nasal de eosinófilos superior a 20%, sem IgE específica detectável.
- Causa sintomas semelhantes à rinite alérgica, mas sem uma origem alérgica identificável.

Rinite neurogênica¹

- Envolve hiperatividade parassimpática, como na rinite colinérgica, resultando em rinorreia aquosa e obstrução nasal.
- Desencadeada por estímulos não alérgicos, como mudanças de temperatura, odores fortes ou medicações.

Outros tipos de inflamação

- **Rinite medicamentosa:**¹ Uso prolongado de descongestionantes tópicos causa efeito rebote e inflamação persistente.
- **Rinite ocupacional:**¹ Relacionada à exposição a irritantes no ambiente de trabalho. Pode ser de etiologia alérgica ou não alérgica.
- **Rinite gustativa:**¹ Decorrente da ingestão de alimentos, especialmente picantes.

APLICAÇÃO CLÍNICA



Compreender os fenótipos e endótipos da rinite permite aos médicos otorrinolaringologistas e clínicos a adaptar intervenções terapêuticas às necessidades individuais do paciente. A combinação de controle ambiental, farmacoterapia direcionada e, em alguns casos, intervenções imunológicas ou comportamentais, exemplifica a personalização do manejo clínico.¹

No caso de pacientes com rinite alérgica mediada por IgE, a imunoterapia alérgeno-específica é uma abordagem de destaque, enquanto para aqueles com inflamação neurogênica ou medicamentosa, estratégias de desmame e modulação neurológica são mais eficazes.¹

Os conceitos de fenótipos e endótipos representam um marco no entendimento da rinite e consolidam uma abordagem mais personalizada e eficaz. O V Consenso Brasileiro de Rinite traz à tona a importância de aprofundar o diagnóstico para além das manifestações clínicas, considerando os mecanismos subjacentes que definem o curso da doença e orientam a escolha terapêutica.¹



O **diagnóstico da rinite** é um processo multifatorial que combina uma história clínica detalhada, exame físico e, quando necessário, exames complementares. O V Consenso Brasileiro de Rinite enfatiza que uma abordagem sistemática é essencial para identificar com precisão o tipo e o mecanismo subjacente da rinite, otimizando o manejo terapêutico.¹

A **anamnese** é o ponto de partida para o diagnóstico.¹ Deve incluir questões sobre:¹

- Frequência e duração dos sintomas (prurido nasal, espirros, obstrução nasal e rinorreia);
- Desencadeantes ambientais e exposição a alérgenos específicos;
- Histórico familiar de atopia (asma, dermatite alérgica ou rinite);
- Impacto na qualidade de vida, incluindo interferência no sono, desempenho ocupacional e bem-estar geral.



O exame físico deve focar na cavidade nasal. A rinoscopia anterior é essencial para avaliar sinais, como edema mucoso, secreção nasal (límpida ou purulenta) e hipertrofia de cornetos. A presença de pólipos ou outras alterações estruturais também deve ser investigada.¹

Exames complementares¹

Nos casos em que o diagnóstico não é evidente, exames complementares podem ser necessários para distinguir entre os diferentes fenótipos de rinite:

- **Testes cutâneos de alergia e IgE sérica específica:** Confirmam a presença de sensibilização alérgica em pacientes com suspeita de rinite alérgica.¹
- **Citologia nasal:** Avalia o infiltrado celular. Detecta a celularidade da mucosa nasal, identificando células inflamatórias, como eosinófilos e neutrófilos.¹
- **Teste de provocação nasal:** Considerado o padrão-ouro para diagnóstico de rinite alérgica local, especialmente em pacientes com sintomas típicos e testes alérgicos negativos.¹

A combinação dessas ferramentas permite uma abordagem diagnóstica abrangente, garantindo que o tratamento seja direcionado à etiologia específica.

Manejo Terapêutico da Rinite Alérgica

O manejo da rinite é estruturado em dois pilares principais: intervenções farmacológicas e não farmacológicas. As recomendações do consenso destacam abordagens personalizadas que consideram os diferentes fenótipos e endótipos da doença, bem como a gravidade dos sintomas.

Intervenções não farmacológicas:

Controle ambiental: Medidas práticas são fundamentais para reduzir a exposição a alérgenos e irritantes:¹

- Uso de capas antiácaros para colchões e travesseiros;¹
- Remoção de carpetes e cortinas pesadas;¹
- Controle de umidade para evitar mofo;¹
- Uso de purificadores de ar em ambientes internos.¹

Lavagem Nasal: A irrigação nasal com soluções salinas isotônicas ou hipertônicas é uma prática amplamente recomendada para todos os tipos de rinite.¹ Seus benefícios incluem:

- Remoção de mediadores inflamatórios presentes no muco nasal e alérgenos na cavidade nasal;¹
- Redução do acúmulo de secreções;¹
- Melhora da função ciliar da mucosa nasal e, conseqüentemente, dos sintomas nasais.¹

Intervenções farmacológicas:

Corticosteroides intranasais:

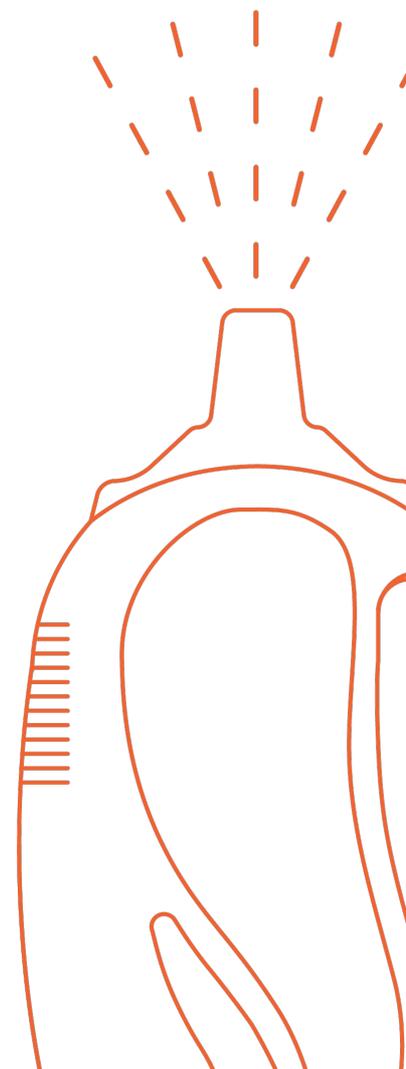
- São considerados os medicamentos mais efetivos para tratar os sintomas da rinite alérgica.¹
- O furoato de fluticasona, por exemplo, apresenta alta afinidade pelos receptores de glicocorticoides, proporcionando alívio dos sintomas.^{2,3*}

Anti-histamínicos:

- **Oral:** Indicado para prurido, espirros e rinorreia em quadros leves a moderados. São preferíveis anti-histamínicos de segunda geração, como desloratadina ou bilastina, devido ao menor efeito sedativo.¹
- **Intranasal:** Útil para sintomas localizados, com ação rápida.¹

Inibidores de leucotrienos: Como o montelucaste, são recomendados para pacientes com rinite alérgica e asma associada.¹

Corticosteroides sistêmicos: Seu uso deve ser limitado, devido aos efeitos colaterais sistêmicos.¹



Imunoterapia alérgeno-específica: A imunoterapia é a única intervenção capaz de alterar a história natural da rinite alérgica.¹

- **Mecanismo de ação:** Exposição gradual ao alérgeno promove uma resposta imunológica adaptativa, com aumento de linfócitos T regulatórios e produção de IgG4 bloqueadora, reduzindo a sensibilidade alérgica.¹
- **Indicações:** Pacientes com sintomas moderados a graves, refratários ao tratamento farmacológico, e sensibilização confirmada a alérgenos clinicamente relevantes.¹



Novidades Terapêuticas

Medicamentos biológicos: Antagonistas de IgE, como o omalizumabe, e inibidores de citocinas Th2, como o dupilumabe, são opções promissoras para casos graves.¹

Formulações combinadas: Combinações intranasais de corticosteroides e anti-histamínicos, como fluticasona com azelastina, otimizam o controle dos sintomas e aumentam a adesão ao tratamento.¹

Monitoramento e avaliação do controle

Ferramentas, como a escala visual analógica (EVA), o RCAT (Rinite Control Assessment Test) e o CARAT (Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test), são essenciais para acompanhar a eficácia do tratamento e ajustar as estratégias terapêuticas.¹

O V Consenso Brasileiro de Rinite oferece diretrizes claras e atualizadas para o diagnóstico e manejo dessa condição complexa. A integração de estratégias personalizadas, que combinam controle ambiental, terapias farmacológicas e imunoterapia, com ferramentas modernas de monitoramento, representa um avanço significativo na prática clínica, melhorando o controle dos sintomas e a qualidade de vida dos pacientes.¹



Outras rinites: características e manejo

Além das rinites alérgicas e não alérgicas, o V Consenso Brasileiro de Rinite aborda outros subtipos de rinite que também têm importância clínica significativa. Essas condições incluem as rinites infecciosas, a rinite eosinofílica não alérgica (RENA), a rinite medicamentosa e as rinites relacionadas a alterações anatômicas.¹

Rinites infecciosas

As rinites infecciosas são categorizadas como virais, bacterianas ou fúngicas, cada uma com características específicas.¹

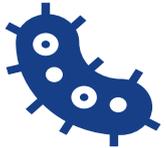


Rinite viral¹

Etiologia: Causada por mais de 200 tipos de vírus, incluindo rinovírus, coronavírus e adenovírus.

Características clínicas: Congestão nasal, coriza e espirros; dor de garganta e febre baixa (ocasional); autolimitada, com duração de 2 a 4 dias.

Abordagem terapêutica: Os tratamentos farmacológicos são paliativos, então o manejo é mais sintomático, com foco em hidratação, repouso e, se necessário, analgésicos e antipiréticos.



Rinite bacteriana¹

Etiologia: Frequentemente uma complicação de infecções virais.

Características clínicas: Secreção nasal purulenta e obstrução nasal severa; febre alta e dor facial.

Abordagem terapêutica: Os estudos disponíveis não demonstraram evidências significativas que justifiquem o uso rotineiro de antibióticos no tratamento isolado da rinite bacteriana. Portanto, a antibioticoterapia deve ser reservada, exclusivamente, para quadros mais graves ou complicados, em que há o comprometimento de outras estruturas das vias aéreas superiores e da orelha média, como nas rinosinusites, faringites e otites bacterianas.



Rinite fúngica¹

Etiologia: Predominante em pacientes imunossuprimidos.

Características clínicas: Quadros variam de leves a graves, como na rinossinusite fúngica invasiva, que exige diagnóstico e intervenção emergenciais.

Abordagem terapêutica: Inclui antifúngicos sistêmicos e, em casos graves, desbridamento cirúrgico.

Rinite Eosinofílica Não Alérgica (RENA)¹

A RENA é um subtipo de rinite não alérgica com características clínicas que mimetizam a rinite alérgica.

Rinite viral¹

Características clínicas: Obstrução nasal, rinorreia e espirros sem sensibilização a alérgenos.

Diagnóstico: A citologia nasal é fundamental e revela eosinofilia local (>20% de eosinófilos).

Abordagem terapêutica:

- **Corticosteroides intranasais:** Reduzem a inflamação e controlam os sintomas.
- **Lavagens nasais:** Complementam o manejo clínico.
- **Anti-histamínicos:** Ajudam a reduzir os sintomas da sinusite, como gotejamento pós-nasal, espirros e congestão.

Rinite medicamentosa¹ A rinite medicamentosa é uma condição iatrogênica causada pelo uso excessivo de descongestionantes tópicos.

Características clínicas: Obstrução nasal persistente e dependência do uso de descongestionantes nasais ("gotinhas").

Diagnóstico: Baseado na história clínica de uso prolongado (>5-7 dias) de descongestionantes e na persistência dos sintomas.

Abordagem terapêutica:

- **Descontinuação dos descongestionantes nasais tópicos:** O "desmame" é frequentemente necessário para reduzir o desconforto inicial.
- **Corticosteroides intranasais:** Auxiliam no controle da inflamação e na recuperação da função da mucosa nasal.

Rinites relacionadas a alterações anatômicas¹ Alterações estruturais na cavidade nasal podem predispor ou exacerbar sintomas de rinite.

Desvio de septo nasal

- **Características clínicas:** Obstrução nasal unilateral ou bilateral persistente.
- **Tratamento:**
 - Clínico: Corticosteroides intranasais e lavagens.
 - Cirúrgico: Septoplastia em casos refratários.

Hipertrofia de cornetos¹

- **Características clínicas:** Obstrução nasal crônica e rinorreia.
- **Tratamento:**
 - Clínico: Terapia tópica para redução de edema.
 - Cirúrgico: Redução volumétrica dos cornetos (turbinectomia parcial).

Pólipos Nasais¹

- **Características clínicas:** Obstrução nasal associada à anosmia e secreção mucosa.
- **Tratamento:**
 - Clínico: Corticosteroides tópicos ou orais (curta duração).
 - Cirúrgico: Polipectomia, quando indicado.

O manejo das rinites infecciosas, eosinofílica não alérgica, medicamentosa e relacionadas a alterações anatômicas exige uma abordagem diferenciada. O V Consenso Brasileiro de Rinite reforça a importância de um diagnóstico detalhado, com ênfase no histórico clínico, exames complementares direcionados e estratégias terapêuticas personalizadas. Integrar essas práticas ao dia a dia clínico pode melhorar significativamente os desfechos e a qualidade de vida dos pacientes.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rinite é uma condição multifacetada que impacta milhões de pessoas, influenciando diretamente sua qualidade de vida e bem-estar. O V Consenso Brasileiro de Rinite traz contribuições essenciais para o entendimento das diferentes formas da doença, destacando avanços no diagnóstico, classificação e manejo terapêutico. Ao incorporar conceitos, como fenótipos e endótipos, estratégias de controle ambiental, tratamentos farmacológicos e terapias com imunoterapia e medicamentos biológicos, o consenso reforça a necessidade de uma abordagem individualizada e baseada em evidências. Essa integração de conhecimentos permite que os profissionais de saúde não apenas aliviem os sintomas de seus pacientes, mas também ofereçam um cuidado mais completo, promovendo um impacto positivo e duradouro na saúde respiratória.¹

***Dados in vitro:** O significado clínico é desconhecido. O furoato de fluticasona demonstrou uma afinidade de 2989 pelo receptor de glicocorticoide e uma biodisponibilidade de 0,5%.

Informações de Segurança de Avamys³:

Contraindicação: Avamys Spray Nasal é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos ingredientes do produto. Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.

Interação medicamentosa: não foram observadas interações medicamentosas nos estudos conduzidos.

Reações adversas: epistaxe, ulceração nasal, cefaleia.

[Clique aqui para acessar a bula de Avamys](#)

Referência bibliográfica:

- SOLÉ, Dirceu; KUSCHNIR, Fábio Chigres; PASTORINO, Antônio Carlos; et al. V Brazilian Consensus on Rhinitis – 2024. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101500>. Acesso em: 27 dez. 2024.
- DALEY-YATES, P. et al. Intranasal Corticosteroids: Topical Potency, Systemic Activity and Therapeutic Index. J Asthma Allergy, v. 14, p. 1093-1104, 2021.
- Avamys (furoato de fluticasona). Bula do produto.

Este material é de propriedade da GSK, a reprodução deste é proibida sem o consentimento da empresa. Informação destinada exclusivamente para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula do produto, antes da prescrição de qualquer medicamento/vacina. Mais informações à disposição, sob solicitação ao Departamento de Informações Médicas (DDG 0800 701 2233 ou medinfo@gsk.com). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos/vacinas da GSK, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa através da nossa plataforma eletrônica <https://gsk.public.reportum.com>, pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou por meio do representante do grupo de empresas GSK. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK. **PM-BR-FLF-JRNA240007 - ABRIL/2025**

