



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno(s): GUADALUPE DEL CARMEN COELLO SALGADO

Semestre y grupo: 2 UNICO

Comitán de Domínguez, Chiapas

Caso clínico 1

Masculino de 32 años acude a la clínica de alergia con sintomatología de rinitis alérgica o fiebre del heno. Sus principales molestias son prurito nasal (comezón), congestión nasal con rinorrea acuosa profusa, estornudos e irritación oftálmica. La exploración física revela edema e inflamación de la mucosa nasal y eritema conjuntival. Refiere que esto le sucede cada otoño, durante la «temporada de ambrosía».

- a) Explique los mecanismos inmunitarios responsables de los síntomas de este hombre.
Se localiza principalmente de manera específica en la mucosa nasal. Cuando se inhalan alérgenos de origen aéreo, se depositan sobre todo en la mucosa nasal, donde son presentados a las células T por las CPA. En presencia de citocinas celulares, se da un cambio de clase de las células B, lo que origina un incremento en la síntesis de IgE. Una vez que se forma el complejo alérgeno-IgE, tiene lugar una infiltración de la mucosa nasal por células TH2, células cebadas, basófilos, eosinófilos y células de Langerhans, lo que induce una respuesta inmunitaria completa mediada por células.
- b) ¿Qué tipo de prueba diagnóstica pudiera utilizarse?
Se examinará las fosas nasales para advertir si existe coloración pálida y brillante, además de secreción acuosa. Esto le llevará a concluir que el paciente padece rinitis alérgica. También podrá realizar un examen microscópico de las secreciones, además de una radiografía de los senos paranasales y una tomografía axial computarizada para poder confirmar una sinusitis, que muchas veces acompaña a la rinitis, y que debe tratarse al mismo tiempo. Análisis de sangre para detectar alergias. Se envía una muestra de sangre para medir la respuesta de tu sistema inmunitario a un alérgeno específico. También llamada prueba radioalergosorbente (RAST), Prueba del pinchazo. Se observa si tienes alguna reacción alérgica luego de que te pinchen en la piel del brazo o en la parte superior de la espalda con materiales que desencadenen alergias.

c) ¿Qué tipo de tratamientos pudieran administrarse para aliviar sus síntomas? Antihistamínicos
Suelen ser comprimidos, soluciones orales o aerosoles nasales que no precisan de receta médica. En algunos casos pueden causar somnolencia.

Corticosteroides nasales

Son aerosoles nasales que se pueden adquirir sin receta médica. Se considera el tratamiento más efectivo. Para que su funcionamiento sea eficaz deben usarse de manera continuada en periodos no muy largos.

Descongestionantes

Además de combatir la rinitis, ayudan a descongestionar la nariz. Es un método para usar durante menos de tres días.

Vacunas antialérgicas

En los casos más graves suele ser el tratamiento más empleado. Se inyecta el polen que está causando la reacción alérgica, aumentando las dosis hasta controlar los síntomas. De esta forma, el cuerpo se adapta al polen hasta crear tolerancia y contrarrestarlo.

Cromolina sódica. Este medicamento está disponible como un aerosol nasal de venta libre que debe utilizarse varias veces al día. También está disponible en forma de gotas para ojos de venta bajo receta.

Caso clínico 2

Las personas con parásitos intestinales y las que presentan alergias pueden mostrar aumento en las concentraciones de eosinófilos en la sangre.

- a) Explique. Los mecanismos de acción de los eosinófilos tienen que ver con la alergia y en la defensa contra parásitos. Los receptores para IgE explican su fijación a los parásitos recubiertos previamente por esta inmunoglobulina, capacitándoles para destruir sus larvas. Los eosinófilos liberan sustancias tóxicas que atacan a los parásitos y destruyen las células humanas anormales. Se ha visto que el eosinófilo en presencia de antígenos parasitarios posee un tiempo de generación medular menor y emergen desde la médula en 18 horas. Además se ha comprobado que expresan un mayor número de receptores Fc para IgE, IgG y complemento (C3b, C4), lo cual sería una evidencia de que el parásito influye en la maduración celular. Entre los parásitos causantes de eosinofilia resaltan los helmintos intestinales: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, uncinarias del humano y *Strongyloides stercoralis*, y los helmintos tisulares *Angiostrongylus costarricense* y *Toxocara* spp. Los eosinófilos pueden regular las reacciones de hipersensibilidad mediante la neutralización de la histamina por la histaminasa y a su vez producir un factor inhibidor derivado de los eosinófilos para inhibir la desgranulación de las células cebadas o de los basófilos, que contienen sustancias vasoactivas