



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

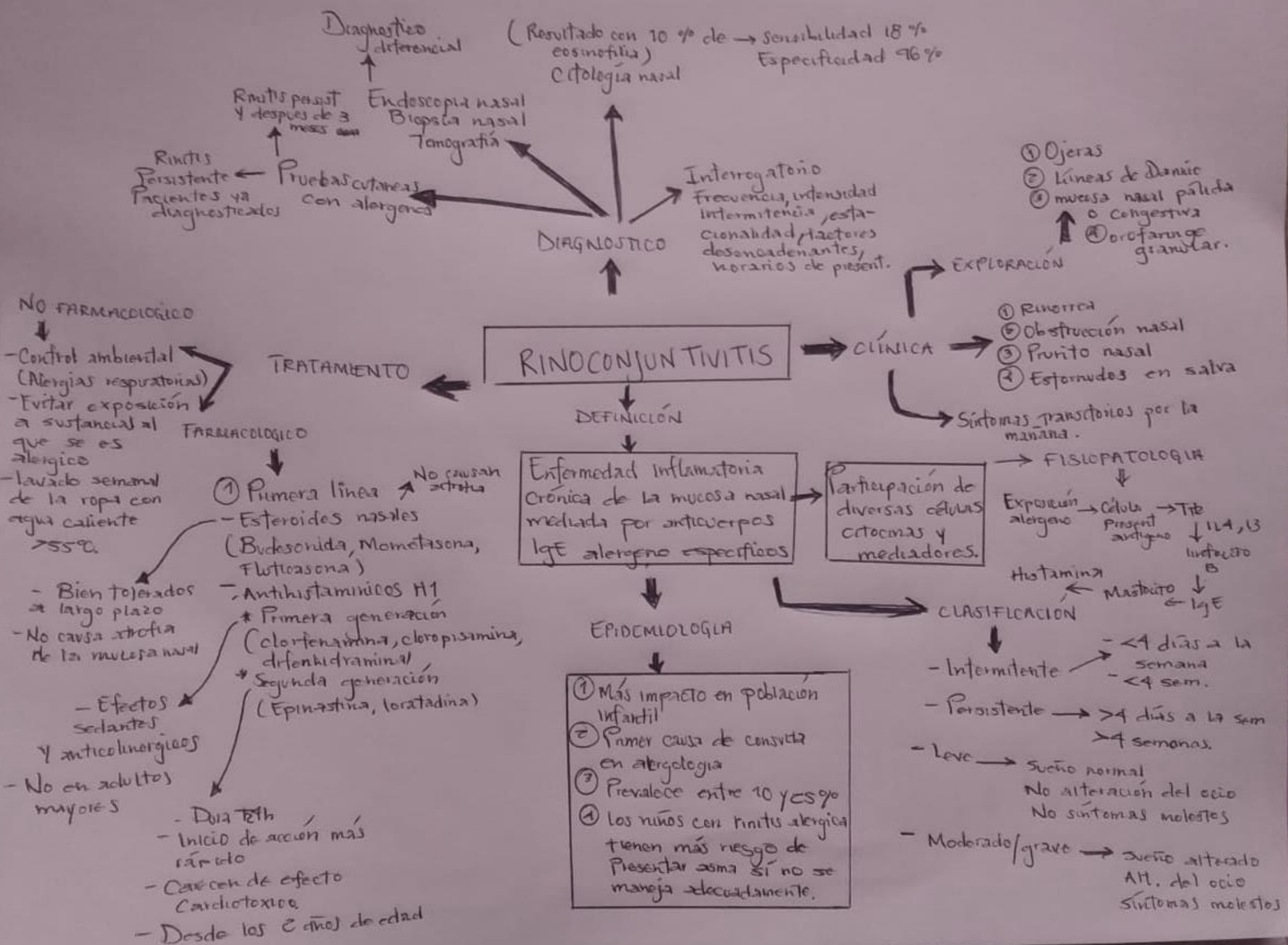
**INMUNOALERGIAS**

**Mapa conceptual Rinoconjuntivitis**

Catedrático: Dra. Luna Villanueva Lia Gabriela

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 8 semestre Grupo: "A"



**NO FARMACOLÓGICO**

- Control ambiental (Alergias respiratorias)
- Evitar exposición a sustancias alérgicas
- Lavado semanal de la ropa con agua caliente >55°C
- Bien tolerados a largo plazo
- No causa atrofia de la mucosa nasal
- Efectos sedantes y anticolinérgicos
- No en adultos mayores

**FARMACOLÓGICO**

① Primera línea (No causan atrofia)

- Esteroides nasales (Budesonida, Mometasona, Fluticasona)
- Antihistaminicos H1
  - \* Primera generación (clorfeniramina, clorpiramina, difenhidramina)
  - \* Segunda generación (Epinastina, loratadina)
- Dosis 1x/día
- Inicio de acción más rápido
- Carecen de efecto cardiotoxico
- Desde los 2 años de edad

**DEFINICIÓN**

Enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE alérgenos específicos

Participación de diversas células, citoquinas y mediadores.

**CLÍNICA**

EXPLORACIÓN:

- Ojeras
- Líneas de Demarc
- mucosa nasal pálida o congestiva
- Orofaringe granular.

Síntomas transitorios por la mañana:

- Rinorrea
- Obstrucción nasal
- Prurito nasal
- Estornudos en salva

**EPIDEMIOLOGIA**

- ① Más impacto en población infantil
- ② Primer causa de consulta en alergología
- ③ Prevaloce entre 10 y 50%
- ④ Los niños con rinitis alérgica tienen más riesgo de presentar asma si no se maneja adecuadamente.

**CLASIFICACION**

- Intermittente → < 4 días a la semana, < 4 sem.
- Persistente → > 4 días a la semana, > 4 semanas.
- Leve → Sueño normal, No alteración del ojo, No síntomas molestos
- Moderado/grave → Sueño alterado, Alt. del ojo, Síntomas molestos