



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

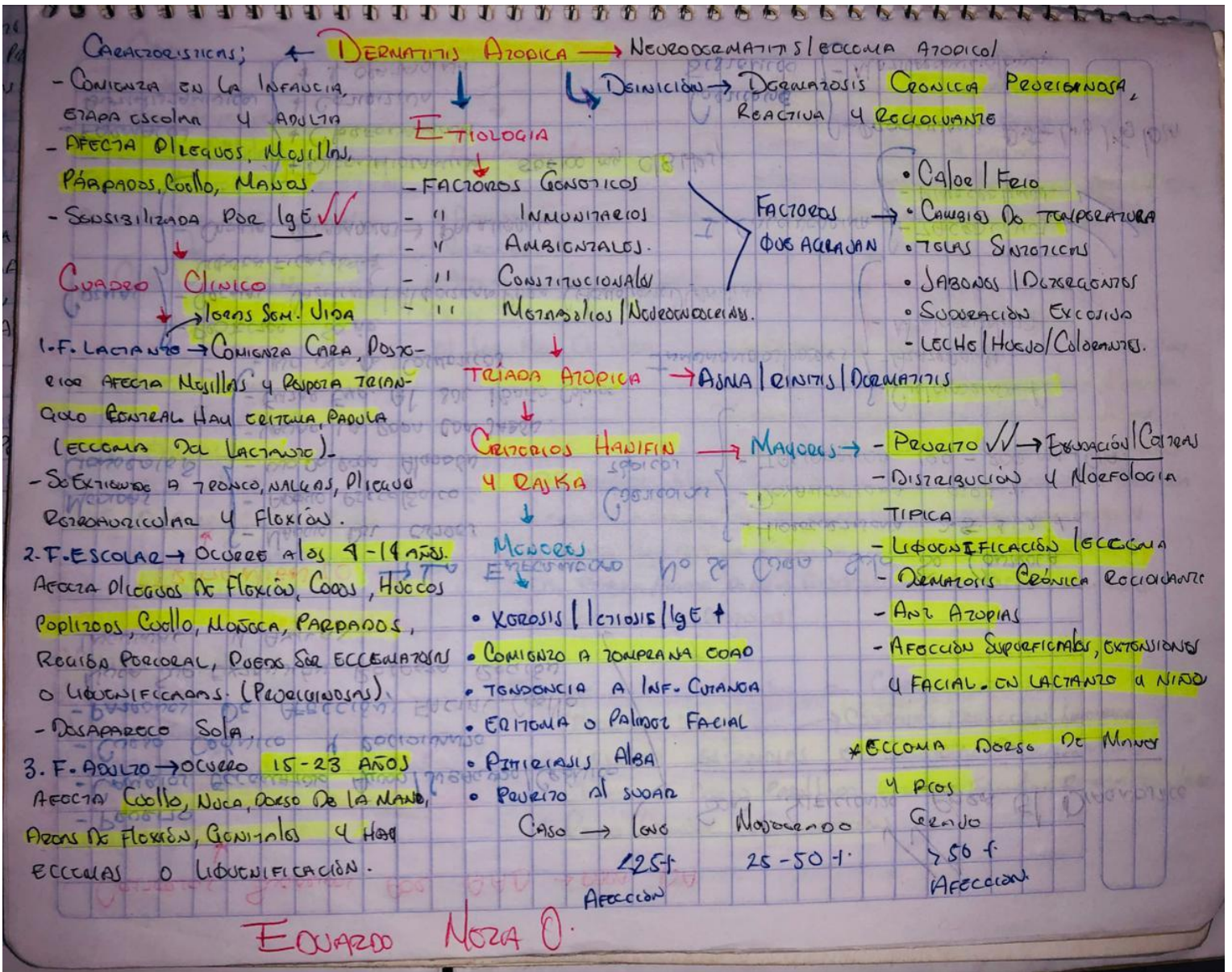
“ASMA/DC/DA/CA”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Inmunoalergias

Semestre y grupo: 8ºA

Nombre del profesor: Dr. Lia Luna Villanueva



CRITERIOS SUGERIDOS POR AAD → PARA DA

- Puerio
- Cambios Escalaridos Agudo / Subagudo / Crónico
- Curso Crónico y Recidivante
- Patrones De Afección: FACIAL, CUELLO, NUCA, SUP. EXTREMIDAD, POLSOS Y RECIÓN INGUINAL Y AXILAR

SON SUFICIENTES PARA EL DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO → La Enfermedad No Se Cura, Solo Se Controla

- MEDIDAS GENERALES
- MANEJO DEL ESTRES
 - APOYO PSICOLÓGICO
 - USO DE ROPA ALGODÓN
 - LAVAR LA ROPA CON JABÓN.
 - EVITAR EXP. AL SOL / BAÑO SOLAR
 - NO USO DE COSMÉTICOS

- Corticoides tópicos
- Hidrocortisona 2.5, 5, 2 +
 - Dexametasona 0.1 +
 - Tacrolimida 100 - 200 mg / DIA.

- INMUNOSUPRESORES
- Ciclosporina A
 - Azatioprina
 - Micofenolato

- CORIAS
- PROTOCOLO SOLAR
 - CARIAS INJERCIÓN / ALBORNIZO PARA (CHAMOLANZ) LAMOLINA
 - UPTENIFICACIÓN
 - ONCULAS REPARADORAS → PALAMONOL

- I. CALICORINA
- TACEOLIMID
 - PIMOCEOLIMID

- FARMACOL ANTIHISTAMINICOS
- + DIFENHIDRAMINA 50 + 100 mg C/8 hrs
 - + CLORFENIRAMINA
 - + CETIRIZINA
 - + LORATADINA

- Corticoides Sistémicos
- Prednisona 0.5 mg / kg / DIA
 - Metilprednisolona

Rinitis Alérgica → Rx Inflammatoria Crónica Mediada Por IgE

Clasificación

1) Duración:

- 1.1 Intermitente < 40
- 2.2 Persistente > 40

2) Gravedad:

- 2.1 Leve
- 2.2 Moderado
- 2.3 Severo / Grave

- x Prurito Ocular / Nasal
- x Estornudos en Salva
- x Congestión Nasal
- x Obstrucción II
- x Saludo Alérgico → Linca Alérgica
- x Anosmia / Escorcimiento Nasal

Etiología

- x Polenos
- x Polvos
- x Ácaros
- x Esporas
- x Epitelios

FR

- x Uso temprano AFB
- x Madre fumadora
- x AHF Axial
- x Sexo masculino con Rinitis
- x Perinatización

Complicaciones

- Asma
- OM
- Sinusitis
- Polipos Nasal

- x Conjuntivitis
- x SAOS
- x DA

EF → Rinosinopia → Hiperplasia Crónica / Proliferación Mucosa

Tx

- 1) Antihistamínico
- 2) Corticoide Nasal
- 3) Vasocostricor
- 4) Anticolinérgico
- 5) Eutax Alérgico (Acaro Pol Polvo Casero) ✓

Prognosis Complicaciones

- 1) Prognosis Crónicas
- 2) Nm. IgE ↓ costoso / de

- Factores Genéticos, Infecciosos (Malassezia)
- Factor Hormonal, Dietéticos, Ambientales, Emocionales.

CLASIFICACIÓN

1. **Dermatitis Seborreica Adulto;**
 - a) Dermatitis Capitis
 - b) " Estreptococcos
 - c) DS FACIAL
 - d) Blefaritis Marginal
 - e) DS De Barba, Bigote, Pubis
 - f) Eczematosis Seborreica
 - g) DS Intereciliar
2. **Dermatitis Seborreica Niño;**
 - a) Costra de Leche
 - b) DS INFANTIL
 - c) Seborrhea Aniantacea
 - d) Perostema Desquamativa (Lanugo Mortuo)
3. **Infección Sistémica por P. Ovale**
4. **DS EN SIDA**

Epidemiología

- * Adultos Predomina en Varones.
- * Afecta Cuadros COAD
- * EN FRECUENCIA 12% en el 1er Mes de Vida

DEFINICIÓN

→ **Dermatitis Eritematosa Escamosa** de evolución Crónica. Recidivante.
 • Afecta Niños y Adultos.
 • Localiza Piel Capilosa, Cara, Región Extrínica, Inguinal, Plegados.

Clinico

1. **Costra de Leche** → Aparece cuando los niños 3 meses de vida, hiperplasia glandular sebácea, en dorso nariz, placas escamosas, oleosas, en piel capilosa, reacción contra facial.
 2. **DS INFANTIL** → Inicia 3ra y 4ta semana vida, afecta piel capilosa se extiende a frente, cejas, posturas, pliegos retroauriculares y alas nasales. Hay eritema, placas, y escamas blanco-amarillentas.
 3. **DS BARBA, Bigote, Pubis** → Eritrosquama difusa, escamas relacionadas a andrógenos
- EN LAS DS ES COMÚN O CARACTERÍSTICO;**
1. **Pezón Leve** → Costras / Afección Simétrica
 2. **Lesiones Escamosas, Eritematosas, Desquamativas.**
 3. **Afecta a Cero Capilosa, Región Facial, Retroauricular**
 4. **Poco Común Seborreica**

