



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

TIPOS: ← **DERMATITIS POR CONTACTO.**

- a) **Alérgico** → Rx Hiper-sensibilización TIPO IV (Puede ser 20-1).
- b) **Irritante** → Por efectos citotóxicos. (80%).

SUSTANCIAS O IRRITANTES PRIMARIOS

- Sust. químicas (Ácidos / Alkalís / Ac. Cloeticoico / Crómico)
- Amoniaco → Heces / Orina
- Ac. orgánicos →
- Productos industriales → tintos plásticos / Vidrio / Disolventes.

• **Dermatitis Infecciosa Aguda**

• Se da por contacto a agentes extraños con la piel

- Prevalencia:
- 1) **Cosméticos protectores**
 - 2) **Hipoalérgicos**
↳ Glicerina / Urea / Petrolato.
 - 3) **Guantes protectores.**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

↳ (24-48 hrs post-exposición)

DIAGNÓSTICO:
- HC → Sexo / Edad / Ocupación / Materiales que manipula
- Est. Axilares (Pruebas de Pápulo)

- La localización es variable y depende del agente.

- **Aguda** → Haq eczema, eritema, Piel roja, Exudaciones Melicéricas

- **Crónica** → Litificación, Escamas, Descamación, Piel seca, Costras Hémicas.

TRATAMIENTO

- Evitar el Alérgeno
- **Jabones y Detergentes**
- **Protección Solar**
- **Antídoto Ácido** → **Sociedad**
- **Esteroideos / Tacrolimus / Tacrolimus**
- **Emolientes** → **Ac. Camila**
- **Antídoto Crónico** → **Triclorato**
- **Te / Cromolinas / Tacrolimus**
- **Esteroideo Sistémico** Prescripción 0.5 mg/kg / día por 3 Sem.

1. **Dermatitis por Irritante**
↳ Eritema / Vesículas / Ampolla o incluso Necrosis. Ardor o sensación de quemazón.

2. **D. Fototóxica**
↳ Localizada en zonas expuestas (Cara / U del escote) parte externa de brazos y AB.
• Es monomorfa, como foto solar, eritema, Vesícula Ampolla / Noja / Pápulo / Noja / Areas pigmentadas

3. **D. Fotoalérgica**
↳ Localizada en zonas expuestas /
• Polimorfa (Eccematosa / Ronchas / Pápula / Noja) Zonas pigmentadas.

4. **Fotoalérgicas por Citricos**

- Manifestaciones café oscuras en mano, boca.

CRITERIOS SUGERIDOS POR AAD → PARA DA

- Pobreza
- Cambios Escalarados 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 ESTRÉS
 - 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 +
 - Tacrolimus 100 - 200 mg / DIA.

- INMUNOSUPRESORES
- Ciclosporina A
 - Azatioprina
 - Micofenolato

- CÓRNICOS
- PROTOCOLO SOLAR
 - Cremas Vaselina / Alforzan PARA (Hemolisis) Vaselina
 - LUBRIFICACIÓN
 - Cremas Reparadoras → PALMOLOL

- I. Calcineurina
- Tacrolimus
 - Pimecrolimus

- FARMACOS ANTIHISTAMINICOS
- + Difenhidramina 50 + 100 mg c/8 hrs
 - + Clorfeniramina
 - + Cetirizina
 - + Lorazepam

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

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 AEB
- x Madre fumadora
- x AHF Axial
- x Sexo masculino con persistencia
- x Perinatoceno

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) DITIRIASIS CAPITIS
- b) " ESTERATIOSIS
- c) DS FACIAL
- d) BLEFARITIS MARGINAL
- e) DS DE BARBA, BOTO, PUBIS
- f) ECZEMATOSIS SEBORREICA
- g) DS INTERTRIGINOSA

2. Dermatitis Seborreica Niño;

- a) COSTEA DE LECHE
- b) DS INFANTIL
- c) SEBORRÓICA ANIANITACEA
- d) FERROSEMA DISCRIMINATIVA (Lanosterol)

3. Infección Sistémica por P. Ovale

4. DS EN SIDA

Epidermiología

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

Definición

DERMATOSIS ERITEMATOSA CRÓNICA RECURRENTE.

- AFECTA NIÑOS Y ADULTOS.
- LOCALIZA PIEL CABELLUDA, CARA, REGIÓN ETORAL, INGUESCULAR, PLEGADOS.

Clinico

1. COSTEA 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, postaurales, pliegos retroauriculares y alas nasales. Hay eritema, placas, y escamas blanco-amarillentas.

3. DS BARBA, BOTO, PUBIS → Eritrosiometilento difuso, escamas relacionadas a andrógenos

EN LAS DS ES COMÚN O CARACTERÍSTICO;

- 1. PÉRDIDA DE CILIOS → COSTEAS / AFECCIÓN SIMÉTRICA
- 2. LESIONES ESCAMOSAS, ERITEMATOSAS, DISCRIMINATIVAS.
- 3. AFECTA A CERO CABELLUDO, REGIÓN FACIAL, RETROAURICULAR
- 4. POCO COMÚN SEBORRÓICA

