



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:
Inmunoalergias

Alumna:
Daniela del C. García Ramírez

Docente
Dra LIA GABRIELA LUNA
VILLANUEVA

Lugar
Comitán de Domínguez Chiapas

RINSTITOS alergica

Prevalencia
 en condiciones atópicas en
 mixos linos de 10-20
 de la población por
 países y épocas

Síntomas

- rinitis
- obstrucción nasal
- prurito nasal
- Estornudos en salva
- Epitais
- hiperemia conjuntival
- opalidez de la mucosa nasal
- epigujos de Demodex

Factores de riesgo
 inicio temprano de uno de los factores ambientales o madre fumadora o primogénita

etiología multifactorial por Ab IgE

Fisiopatología

reacción de la hipersensibilidad tipo I frente a alérgenos inhalados por vía respiratoria
 se puede subdividir en etapas

Sensibilización
 el reconocimiento del alérgeno
 formación de IgE por Linf B

Etapa
 aparición síntomas al ser expuesto

Diagnóstico
 Prick Test
 Ige específica intracutáneo
 diagnóstico eosinofilia

- tratamiento
 No farmacológico

evitar exposición a alérgenos
 usar mascarilla impermeable
 reemplazar alfombras
 lavar ropa

2da generación
 feniramina
 loratadina
 epistatina

1ra generación
 Clorfeniramina
 cetirizina
 fexofenadina

tratamiento farmacológico
 antihistamínicos H1
 esteroides inhalados
 - budesonida
 - mometasona
 - fluticasona
 Antileucotriénicos
 - montelukast
 inmunomoduladores

Clasificación

según duración

intermitente
 síntomas paroxísmicos
 < 4 días o < 1 x/m
 < 4 semanas

persistente
 síntomas
 > 4 días
 o > 1 x/m
 > 4 semanas
 continuos

según gravedad
 leve
 síntomas esporádicos
 alta calidad de vida
 afectación ocasional
 de actividades o temas
 síntomas leves

moderada
 más de 3 días
 o 3 temas
 papados

grave
 4 temas
 continuos