

**Licenciatura en Medicina Humana**

Materia:

**Inmunoalergias.**

Trabajo:

**Cuadro sinoptico.**

Docente:

**Dr. Diego Rolando Martinez Guillen.**

Alumno:

**Carlos Alfredo Solano Díaz.**

Semestre y Grupo:

**8° "A"**

Comitan de Dominguez, Chiapas a; 14 de Noviembre del 2022.

**Tratamiento de elección**

**Alergias medicamentosas**

- En caso de RAM sugerente de RH, el primer tratamiento es retirar el fármaco sospechoso de desencadenar la reacción e iniciar el tratamiento sintomático adecuado al tipo de reacción
- Epinefrina (adrenalina) para reducir la respuesta alérgica del organismo.
- Oxígeno, para ayudarte a respirar.
- Antihistamínicos y cortisona intravenosos para reducir la inflamación de las vías respiratorias y mejorar la respiración.
- Un agonista beta (como el albuterol) para aliviar los síntomas respiratorios.

**Alergias a alimentos**

- El tratamiento a las alergias alimentarias es dietético.
- no se debe dar al niño alérgico alimentos que le provocan reacciones.
- Si menor con LME la madre debe hacer la dieta hipoalérgica
- Si la dieta hipoalérgica en la madre no funciona, se inicia tratamiento con las fórmulas especiales
- Las dietas son específicas para cada niño, ya que los alérgenos son diferentes de niño a niño.

- Tratar de elaborar los alimentos en casa.
- Ser estricto con la dieta. Se deben evitar los derivados y las trazas.
- **Controlar muy bien la introducción de nuevos alimentos.**
- La introducción de un alimento nuevo se hace de a uno por vez y se recomienda observar posible reacción durante por lo menos 3 días para dar por asumido que el alimento no provocó alergia. Luego de los 3 días, se puede intentar con otro alimento.
- El alimento nuevo a probar, si es cocido, se debe cocinar aislado de cualquier otro alimento.
- Se recomienda almacenar por separado los alimentos del niño en tratamiento. En el refrigerador, se recomienda usar para los alimentos del niño los compartimentos más altos, para protegerlos mejor.

**Anafilaxia**

**Tratamiento de primera línea:**

Una vez establecido el diagnóstico de anafilaxia la siguiente premisa es plantearse si existe alguna contraindicación para el empleo de Adrenalina. En pacientes pediátricos se administrará adrenalina 1:1000 a dosis de 0.01 ml por cada Kg de peso, hasta una dosis máxima de 0.3 ml. Se administrará vía IM (ha demostrado ser más estable que la subcutánea), pudiendo repetirse la administración de ésta cada 15-20 minutos.

**Tratamiento secundario:**

**Antihistamínicos:** Son útiles para prevenir la segunda oleada de mediadores, tan sólo disponemos de dexclorfeniramina para administración parenteral.  
**Esteroides:** Son de utilidad para prevenir la respuesta secundaria ( de administrar metilprednisolona se administrará a dosis de 1-2 mg/ Kg de peso).  
**Broncodilatadores (Beta 2 agonistas):** En caso de asociar broncoespasmo persistente se utilizará salbutamol nebulizado 0.5% a dosis 0.02-0.03 ml/Kg.