



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

8º A

MATERIA:
INMUNOALERGIAS

TRABAJO:

ENSAYO (INMUNOALERGIA)

DOCENTE:

DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ GULLEN

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 13 DE OCTUBRE DEL 2022.

ENSAYO

La inmunología es la encargada del estudio y diagnóstico de las patologías relacionadas al sistema inmunitario, principalmente la rinitis alérgica y asma, el cual estas dos patologías son las que abordaremos en este ensayo. Sin embargo, existe otras patologías que de igual manera son tan frecuente, estas son las alergias alimentarias y urticaria, de tal manera que estas patologías están relacionadas con la exposición de alérgenos el cual epidemiológicamente suman un importante número de la población mundial. La rinitis es una patología muy frecuente en la población, principalmente en aquellas personas no expuestas a la naturaleza o medio ambiente, esta afectación principalmente se manifiesta en la cavidad nasal, probablemente ello es así por la situación de la mucosa nasal en un órgano a través del cual se produce la entrada de aire procedente del medio ambiente en el organismo. La mayoría de rinitis tiene como sustrato común una inflamación de la mucosa nasal: que produce uno o más de los siguientes síntomas y signos: congestión nasal, estornudos, rinorrea y prurito nasal.

La rinitis alérgica es una enfermedad que afecta gran parte de la población con una prevalencia que va en aumento. La mejor comprensión sobre la fisiopatología de esta enfermedad ha permitido comprender mejor su causa y hacer un diagnóstico más preciso, el cual permite de manera consecuente un mejor manejo médico. La rinitis alérgica constituye un problema de salud mundial. Es una enfermedad muy común en todo el mundo. La prevalencia de la alergia nasal oscila entre un 10 a un 25% de la población mundial, su incidencia máxima se sitúa en adolescentes y adultos jóvenes. La fisiopatología se explica por la consecuencia de una reacción inmediata y anormal de la mucosa nasal ante determinadas sustancias específicas inhaladas, el cual los alérgenos implicados con más frecuencia son los ácaros del polvo doméstico, pólenes de plantas y árboles, epitelios de animales, esporas de mohos y hongos. Sin embargo, el principal mediador liberado es la histamina, que ejerce un efecto directo sobre los receptores vasculares H₁ y H₂, produciéndose vasodilatación de la circulación nasal y aumento de la permeabilidad vascular. La prevalencia de la rinitis alérgica es mayor en áreas urbanas en comparación con las rurales y en pacientes con nivel socioeconómico alto, y entre los 10 y 19 años de edad, se observa una mayor prevalencia de rinitis alérgica y 28% de los casos se vincula de forma simultánea con asma. En las fases clínicas se describir que en el momento de un nuevo contacto con el alérgeno éste se fija sobre las IgE específicas de los mastocitos.

La fase clínica se subdivide a su vez en dos etapas:

1. Precoz: la fase precoz depende en gran parte de la mediación de los mastocitos. En los pacientes sensibilizados previamente la reexposición al alérgeno provoca la unión cruzada de moléculas de IgE específicas ligadas a la superficie de los mastocitos adyacentes.

2. Tardía: se produce al cabo de 4-8 horas de la exposición aproximadamente. Aunque clínicamente puede ser similar a la precoz, en general, la congestión nasal es más prominente.

El diagnóstico se establece de acuerdo lo siguiente:

1.- Test in vivo: pruebas cutáneas (PRICK e intradermorreacción) y test de provocación nasal

Pruebas cutáneas: constituyen las primeras exploraciones clínicas de las rinitis crónicas. Actualmente es el método de diagnóstico más sensible y menos costoso para poner en evidencia las sensibilizaciones del paciente.

2.- PRICK-test: es la técnica más realizada. Consiste en realizar una punción de la superficie epidérmica con una lanceta impregnada en una gota del alérgeno en cuestión. Suele realizarse con los principales neumoalergenos domésticos y polínicos.

Dentro del tratamiento principalmente se basa en evitar el alérgeno y las medidas de higiene de vida son un parteaguas importante y dentro del tratamiento médico, se establece a base de tratamientos locales: corticoesteroides, antihistamínicos, anticolinérgicos, inhibidores de la degranulación, vasoconstrictores.

El asma es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos, que varían a lo largo del tiempo en cuanto a su presencia, frecuencia e intensidad. Los principales factores desencadenantes de esta patología son las infecciones virales, alérgenos, humo de tabaco, ejercicio, estrés y polvo. Sin embargo, el asma es la enfermedad crónica respiratoria más prevalente en el mundo, con unos 300 millones de personas afectadas, que afecta de manera importante la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y no solo en ello, sino también afecta de manera importante la economía de las familias de los afectados, la etiopatología es difícil determinar en qué momento se origina el asma, dado que solo podemos detectarla por sus manifestaciones clínicas, y es muy probable que las alteraciones fisiopatológicas y la inflamación que posiblemente subyace se hayan ido desarrollando con antelación. La manifestación clínica se basa en la obstrucción variable de la vía aérea inferior. En muchos momentos los síntomas serán muy leves o estarán ausentes, durante los periodos de estabilidad de la enfermedad. La tos es un signo frecuente y precoz, característicamente seca, disneizante y nocturna, aunque puede ser húmeda durante la fase exudativa de la crisis de asma. Las características clínicas del asma incluyen tos, dificultad respiratoria, sibilancias y dolor/opresión torácicos. sin embargo, se toma en cuenta cierto criterio para establecer el diagnóstico, el cual se debe de tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Antecedentes de síntomas respiratorios variables
 - Síntomas característicos son sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos.
 - Las personas con asma presentan generalmente más de uno de estos síntomas.
 - Los síntomas se producen de forma variable a lo largo del tiempo y varían de intensidad.
 - Los síntomas aparecen o empeoran con frecuencia por la noche o al despertar.
 - Los síntomas son desencadenados con frecuencia por el ejercicio, la risa, los alérgenos o el aire frío.
2. Evidencia indicativa de una limitación del flujo aéreo espiratorio variable.

El diagnóstico del asma en el niño y en el adulto depende del concepto que se tenga de la enfermedad. Este concepto ha ido evolucionando en el tiempo de manera que el asma se entiende actualmente como una enfermedad heterogénea, o incluso un síndrome en el que los signos y síntomas del paciente reflejan un aumento, de carácter fluctuante, de la resistencia al flujo en las vías aéreas intrapulmonares. El abordaje escalonado del tratamiento tiene en cuenta la efectividad de las medicaciones disponibles, así como su seguridad y el coste que comportan para el seguro o para el paciente. Un tratamiento de control regular, en especial con medicaciones que contienen corticoesteroides inhalados (ICS), reduce notablemente la frecuencia y gravedad de los síntomas asmáticos y el riesgo de sufrir una exacerbación.

FUENTES DE INFORMACION

DR. D; MARTINEZ (2022). ASMA, GLOBAL INITIATIVE OF ASTHMA (GINA). INMUNOALERGIA; UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).

DR. D; MARTINEZ (2022). RINITIS ALERGICA. INMUNOALERGIA; UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).