

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Inmunoalergias

Ensayo:

Rinitis y Asma

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen.

Alumno:

Iriana Yaylín Camposeco Pinto

Semestre y Grupo:

8° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 13 de Octubre de 2022.

Las enfermedades alérgicas respiratorias, hoy en día van en aumento y esto por distintos factores que hemos ido estudiando en clases, uno de estos es la relación exposición del alérgeno; entre más limpieza, mayor exposición y es por ello que debemos de concientizar a nuestros pacientes a recibir el tratamiento adecuado para así poder evitar exacerbaciones que puedan presentarse en el transcurso de la enfermedad y su tratamiento, en este ensayo pretendo dar a conocer 2 de las patologías que considero son de las más frecuentes en el área de las inmun alergias, que son la rinitis alérgica y el asma. Y es de suma importancia poder estudiarlas, debido a que son enfermedades crónicas con alta prevalencia, las cuales se llegan a considerar como un problema global en el sistema sanitario y que si no se tratan a tiempo y en forma llegan a afectar la calidad de vida de forma importante, ya sea en niños como en adultos sin importar estatus socioeconómico o sexo.

- **Rinitis alérgica**

Como hemos visto en clases, la rinitis es definida como aquel trastorno heterogéneo nasal sintomático el cual cursa con inflamación de la mucosa nasal y llega a producir una sintomatología característica como episodios en salvas de estornudos, rinorrea acuosa, congestión nasconjuntival y de la rinofaringe. De la bibliografía que utilice para la realización de este ensayo encontré que se debe a que se han detectado uno o más alérgenos como agentes desencadenantes, los tipos más destacables de esta división podría decir que son:

- Rinitis alérgica estacional: También conocida como fiebre del heno acontece en aquellos pacientes que han desarrollado sensibilización a pólenes de diversas plantas en el medio donde viven habitualmente y suelen ser los pólenes del olivo los responsables de la clínica nasal gramíneos y maleza. El riesgo de presentar una rinitis alérgica depende de la predisposición genética y del nivel de exposición a dichos pólenes siendo más común en el interior de la península que en las zonas costeras. (cemFyc, 2022)
- Rinitis alérgica perenne: Según la sociedad española de medicina de familia y comunitaria; 2022, nos menciona que este tipo se caracteriza por ser; “crónico y persistente durante todo el año, independientemente de las estaciones climáticas, aunque puede agravarse en determinados períodos como son la primavera y el otoño. Los antígenos que con más frecuencia se encuentran involucrados en este tipo de alergias son los componentes habituales del polvo doméstico: ácaros, células de descamación de animales domésticos y sus pelos.”
- La rinitis alérgica se debe a una respuesta inmunológica IgE mediada del organismo y ocurre después de la interacción de dicha inmunoglobulina con un alérgeno al cual ese individuo está sensibilizado de otra exposición anterior. La exposición a alérgenos ocasiona una respuesta inflamatoria precoz mediada por la histamina que ha sido liberada por los mastocitos; a continuación se produce una respuesta inflamatoria tardía que aparece entre las 3-12 horas tras la exposición al alérgeno, así la mucosa nasal se engruesa y comienza el bloqueo nasal con prurito, estornudos frecuentes y rinorrea, síntomas cuyo origen es neuronal, mientras que la obstrucción nasal tiene su origen a nivel vascular. (cemFyc, 2022)

Podemos mencionar que para el diagnóstico, nos basamos más en los clínicos, pues se realiza en base a los síntomas y los factores de riesgo. En aquellos casos de rinitis persistente y/o moderada grave, se aconseja confirmar la sospecha mediante estudio alergológico con pruebas cutáneas de Prick-Test, que tienen sensibilidad alta o bien también podemos optar por hacerlo mediante determinación de IgE específica.

El tratamiento médico es el más empleado y se basa en el uso de diversos fármacos pues no se dispone del fármaco ideal que actúe contra toda la sintomatología de la rinitis. El tratamiento se compone del uso de descongestivos nasales, corticoides, antihistamínicos y estabilizadores de membrana.

Los descongestivos nasales son los primeros fármacos en utilizarse, actúan estimulando los receptores alfaadrenérgicos del músculo liso de la pared vascular provocando una vasoconstricción local y, por tanto, una disminución del edema nasal; no tienen efecto sobre los estornudos, picor, ni sobre la rinorrea. Y se menciona en la literatura que entre los más utilizados se encuentran la efedrina, fenilefrina, nafazolina, oximetazolina, metoxamina y pseudoefedrina a distintas dosis. (cemFyc, 2022)

El uso de anticolinérgicos también es válido y el fármaco más representativo es la atropina, pero debido a la gran cantidad de efectos secundarios que posee como sequedad de boca, taquicardia y visión borrosa, se desaconseja su uso. Se utiliza el bromuro de ipatropio, que disminuye considerablemente la reacción nasal y tiene su efecto máximo a la hora de su administración y de las actitudes a desarrollar del paciente podemos mencionar la exposición del alérgeno; que esta sea en lo más mínimo posible.

- **Asma**

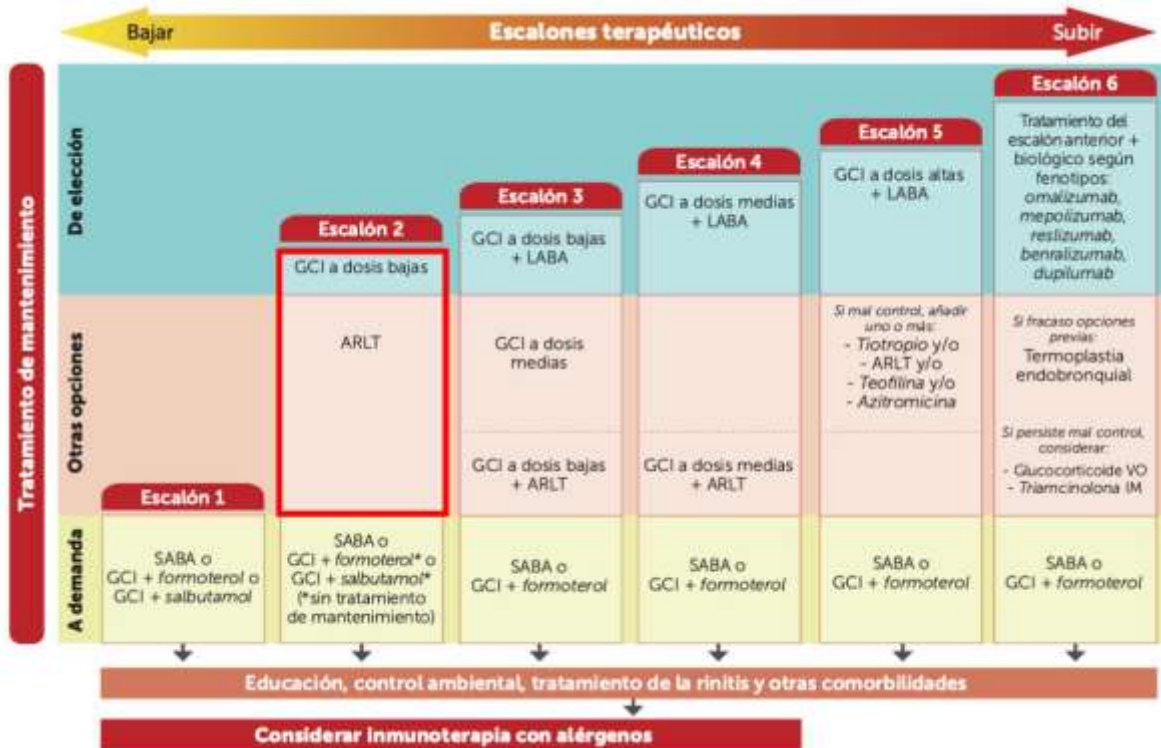
La otra patología que mencioné al inicio de este ensayo es el asma, esta es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que llega a presentar una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) en sus estadios más graves por así decir, y que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales. Es aquí donde radica su importancia para poder trabajar con estos pacientes desde el inicio y así evitar las complicaciones,. Esta es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en el mundo. Puede afectar a cualquier ser humano, independientemente de la raza, edad o sexo. El asma no distingue condición socioeconómica ni región geográfica, ya que afecta tanto a población de las grandes ciudades como a la de zonas marginales y rurales. (García Merino, 2013) aun que como bien mencionamos en clases, es un poco más frecuente en razas blancas y en poblaciones donde la exposición al frío es mayor.

Los factores que pueden desencadenar o agravar los síntomas asmáticos son infecciones víricas, alérgenos domésticos o laborales (por ejemplo, ácaros del polvo doméstico, polen o cucarachas), humo del tabaco, ejercicio y estrés. Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada, que cabe mencionar que de todos los afectados solamente el 10% se encuentran diagnosticados y controlados rigurosamente, de ahí en fuera muy pocos. Algunos medicamentos pueden inducir o desencadenar el asma, por ejemplo, los betabloqueantes y, en algunos pacientes, el ácido acetilsalicílico y otros AINEs. Pueden producirse exacerbaciones asmáticas incluso en las personas que están recibiendo un tratamiento antiasmático. Cuando el asma no está controlada, o en algunos pacientes de alto riesgo, estos episodios son más frecuentes y más graves y pueden hacer que la vida de nuestro paciente corra mayor riesgo.

Un correcto diagnóstico de asma es fundamental para el establecimiento de un plan de tratamiento eficaz. Según literaturas de asma usadas para la realización de este ensayo concluyen que está basado en el reconocimiento de las características particulares de los síntomas: tos, sibilancias, dificultad

respiratoria y opresión torácica, es decir, meramente clínico y que provocan los episodios respiratorios en ausencia de una explicación alternativa de los mismos.

Bueno y en cuenta al tratamiento podemos mencionar que estudios mencionan que se prefiere la terapia inhalada de los medicamentos debido a que así se deposita mayor concentración directamente en las vías respiratorias y con menor riesgo de efectos adversos, el asma leve intermitente puede ser adecuadamente controlada sólo con beta-adrenérgicos de acción corta a demanda también se sabe que los beta-adrenérgicos de corta duración son los fármacos de elección como medicación de rescate y antes de esto de evitar exponer al alérgeno a nuestro paciente, a continuación dejo una tablita que explica mejor el tratamiento escalonado del asma:



Como conclusión, quiero mencionar la importancia nuevamente de poder diagnosticar e iniciar un tratamiento eficaz y oportuno para estos pacientes, debido a que si no se maneja de una manera correcta puede interferir en las actividades diarias de ellos y afectar otras áreas de la vida, o peor aún que exista una exacerbación que ponga en riesgo la vida de nuestro paciente.

Bibliografías consultadas:

- Á. García Merinoa e I. Mora Gandarillas (2013) Revista pediátrica atención primaria volumen 15: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300010
- SemFYC (Revision 2022) Rinitis, y un decálogo para la atención primaria: semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/rinitis.pdf