

Universidad del sureste Licenciatura en Medicina Humana.

Materia:
Inmunoalergias.

Docente:
Dra. Mariana Catalina
Saucedo Dominguez

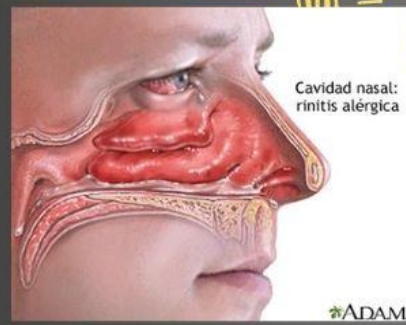
Alumno:
Diego Lisandro Gómez Tovar
8° A

Comitán de Domínguez, Chiapas a;
14 de abril de 2023

RINITIS ALÉRGICA

DEFINICIÓN

Resultado de una reacción inflamatoria mediada por una inmunoglobulina E. respuesta a hipersensibilidad tipo 1 a un alérgeno inhalado.
10-20 % de la población sufre rinitis alérgica.
80 % de los pacientes lo desarrollan antes de los 20 años



FACTORES DE RIESGO

2.



Polen
Ácaros
Esporas
Epitelio de animales
Antecedentes hereditarios
Sexo masculino
Primogenito
Antibióticos a temprana edad
Madre fumadora

ENF. ASOCIADAS

Asma 40% de los pacientes
Sinusitis aguda 30% y 67 % crónica
Una proporción considerable de pacientes con rinitis alérgica presenta otitis media serosa.
insomnio

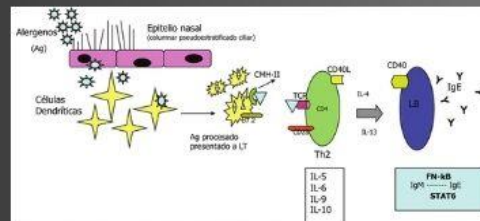
3.



PATOGENIA

4.

Dada por interacciones con células presentadoras de antígeno como CD4 y Linfocitos B, además por producción de anticuerpos IgE que se unen a mastocitos y basófilos.



CUADRO CLÍNICO

- congestión nasal
- Rinorrea (transparente o blanca)
- Estornudos
- Prurito nasal
- Prurito ocular
- Lagrimeo

- Hiperemia conjuntival
- síntomas Atípicos
- Rinorea unilateral
- Taponamiento nasal
- Cefalea Severa
- Anosmia

5.

DIAGNÓSTICO

6.

- Historia Clínica mas exploración física:
- Hallazgos clásicos. ;Rinorrea hialina, inflamación rosa palido en mucosa y cornetes.
- Síntomas crónicos; saludo alérgico, línea alérgica.
- Eliminar causas no alérgicas; Cuerpos extraños, polipos nasales, tumores.



- Y uno o más de:
- congestión nasal
- rinorrea
- Prurito nasal
- Estornudos
- Palidez de mucosa nasal
- Intermitente de menos 4 días hasta 4 semanas persistente.

7.

- Tratamiento:
- loratadina
- Epinastina
- Budesonida
- fluticasona
- Fenilefrina

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

Linmunoglobulina E específica (SKIN, PRICK TEST).

Eosinófilos sanguíneos
TAC y RM para pólipos, sinusitis tumores.

REACCIÓN ALÉRGICA A MEDICAMENTOS

Respuesta nociva no intencionada a dosis normalmente utilizadas en el ser humano para profilaxis, en diagnóstico o tratamiento.

- prevalencia aproximada del 0.15-35% de la población general.
- hospitalización en 8% de los casos
- 15% pacientes hospitalizados.
- mujeres 11%, hombres 7.2 % y niños 7.1%

DESENCADENANTES

Inmediatos:
Menos de una hora (15 min mayormente)
Antibiótico betalactámico
Penicilina, cefalosporinas.
Vancomicina
Quinolonas

Diferidos:
mayor a 6 hrs. hasta 7-14 días
Penicilinas, cefalosporinas,
Sulfamidas, quinolonas, miociclina
Anticimiciales(carbamazepina)
Alopurinol
Sulfazalazina



CLASIFICACIÓN CLÍNICA

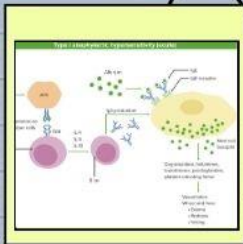
Inmediatas:

Urticaria
angioedema
rinitis
conjuntivitis
Broncoespasmo
Dolor abdominal
Vomito
Diarrea
Anafilaxia

No inmediatas:

Ocurren en cualquier momento luego de la primera hora de aplicación.
Generalmente tras varios días de tratamiento
Urticaria retardada
exantema
vasculitis

FISIOPATOLOGIA



Alergia: Base Inmunológica
Pseudoalergia: Base inmunologica no demostrable.
Intolerancia: Como evento secundario por dosis infraterapeutica
Reaccion idiosincracica: susceptibilidad del paciente por causa enzimatica.

FACTORES DE RIESGO

Edad: Jóvenes/Adultos de mediana edad/ beses/Personas mayores.
Género: Mujeres, predomina más en hombres, polimorfismos .geneticos VIH, HB, EBV.
Reaccion previa al farmaco.
Vía de administracion.
Dosis: Frecuente, prolongada, mayormwnte se da en dosis unicas.



DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica detallada:
 - Debe incluir historia dietética
- Medicamentos:
 - NO antihistaminicos antes pruebas cutaneas
 - FALSOS NEGATIVOS
 - Tener en cuenta otros fármacos que puedan causar los mismos problemas !!!
- Métodos de diagnóstico:
 - Pruebas cutaneas
 - Pruebas de eliminación
 - Pruebas de sangre
 - Pruebas de provocación o exposición

Clinica inmediata:

- DX: In vitro
- IgE específica
- Triptasa
- Seriata
- Prueba cutánea
- Prueba de exposición controlada

Clinica Tardía:

- Dx in vitro
- Test de transformación leucocitaria
- Estudio de citotoxicidad
- Estadio de activación
- Producción de citocinas

TRATAMIENTO

Reacciones inmediatas:
Prometazina
Cinarizina
Meclizina
Presencia de una reaccion anafilactica (epinefrina parenteral)



REACCIONES TARDIAS



- Urticarias tardías y exantema: maculopapuloso-----> antihistaminicos
- Reaccion grave -----> Prednisona



Definición:

Reacciones adversas a alimentos cualquier efecto no deseado de reacciones provocadas por la ingesta.



Prevalencia aproximada dependiendo de edad : 2.5 % recién nacidos en primer año de vida. prevalencia general 3-25% mas frecuente proteína de elche, huevo, cacahuete y mariscos.



Factores de riesgo:



Genéticos: sexo (varones) Raza Negra A familiares. Dermatitis atópica mutaciones filagrina

Ambientales:
Cesárea
Deficit vitamina D
Ablactación temprana.

Polen más comun:
Manzana, kiwi, Melón.

Manifestaciones clínicas:



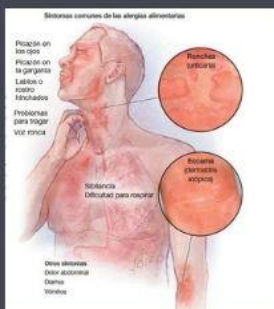
Intestinales; esofagitis eosinofílica, sx de colico de lactante, enfermedad celiaca, proctocolitis, enterocolitis.

Cutanea: IgE- Urticaria

Mixtos (dematitis atópica).
no IgE- dermatitis Herpetiforme, dermatitis por contacto.

Respiratoria: IgE- Broncoespasmo.

Mixto: Asma.
No IgE: Hemosiderosis Pulmonar



Reacciones inmediatas:

- Urticaria aguda
- Urticaria de contacto
- Angioedema.



Diagnóstico

- Prueba de reto alimentario
- Prueba de punción cutánea
- Prueba de provocación oral
- IgE invitro
- Parches/microclip



Tratamiento



- Evitar el alérgeno
- Evaluación nutricional
- Antihistamínicos
- Epinefrina
- inmunoterapia



Bibliografía:

1. Alergología esencial de Robyn E. O'Hehir, Stephen T. Holgate y Aziz Sheikh Copyright © 2017 Elsevier España.