



Universidad del Sureste
Facultad de Medicina

Materia:

INMUNOALERGIAS

DRA. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Presenta:

Fátima Andrea López Álvarez

8* B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 16/04/23

RINITIS ALERGICA

RESPUESTA DE HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO I A UN ALERGENO INHALADO, MEDICADA POR INMUNOGLOBULINA E.

ANTECEDENTES HISTORICOS

JHON BOSTOCK

- DIAGNOSTICADO CON "CATARRO ESTIVAL"



CHARLES BLACKLEY (1859)



- Relaciono el polen con los síntomas estivales.
- En 1873 Describió resultados de la primera provocación intranasal (polen)

AUGUSTIN NICOLAS (1954)

- Presentó su primer ensayo sobre la inyección del extracto de polen



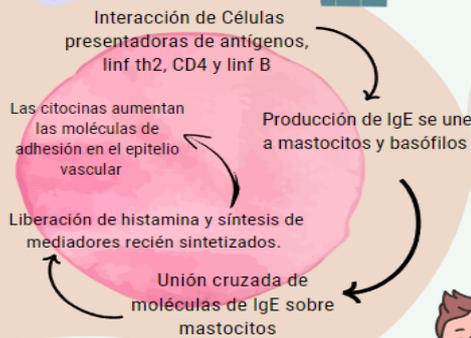
EPIDEMIOLOGIA



- Aprox. 10-20% de la población mundial sufre rinitis alérgica.
- En EUA es la condición atópica más frecuente.
- 80% de los pacientes desarrolla sintomatología antes de los 20 años.
- En México más de 38 M de personas padecen Rinitis alérgica.
- Es la decimosexta causa más común de visitas al médico.



PATOGENIA



CAUSAS DESENCADENANTES

- Pólen
- Ácaros de polvo
- Esporas
- Epitelio de animales
- Alérgenos ocupacionales



FACTORES DE RIESGO

- Historia familiar de atopía
- Sexo masculino
- Primogénito
- Uso temprano de antibióticos
- Madre fumadora en el primer año de vida
- Exposición alérgenos

CLASIFICACIÓN

SEGÚN DURACIÓN

- **INTERMITENTE:** Los síntomas presentes <4 días a la semana o durante <4 semanas consecutivas.
- **PERSISTENTE:** Los síntomas presentes >4 días o durante >4 semanas consecutivas

SEGÚN GRAVEDAD

- **LEVE:** Ninguno de los ítems.
 - **MODERADA:** Uno, dos o tres de los ítems presentes.
 - **GRAVE:** Los cuatro ítems están presentes.
- Ítems:**
- Alteración del sueño,
 - Afectación de las actividades cotidianas de ocio y/o deportivas
 - Afectación de las tareas escolares o laborales.
 - Los síntomas son molestos.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

TÍPICAS

- Congestión nasal
- Rinorrea (hialina)
- Estornudos (5-10)
- prurito nasal
- prurito ocular
- lagrimeo
- hiperemia conjuntival
- Descarga nasal posterior.

ATÍPICAS

- Rinorrea unilateral
- Taponamiento nasal unilateral
- Cefalea severa
- Anosmia



INTENSIDAD MATUTINA



DIAGNÓSTICO PRUEBAS DE LABORATORIO E IMAGEN

Análisis de inmunoglobulina E específica:

- Pruebas cutáneas de alergia (Skin prick test, vía intradérmica/intercutánea)
- análisis de sangre.

Eosinófilos sanguíneos

TAC Y RMN:

- para detectar como poliposis nasal, rinosinusitis o tumores.

Análisis histológicos de las secreciones nasales expulsadas o raspados de cornetes inferiores.



TRATAMIENTO → EVITACIÓN DE ALÉRGENOS ANTIHISTAMINICOS DE 2DA GENERACIÓN

LORATADINA:

- Adultos y mayores de 10 años: 10 mg c/24hrs.
- 2 a 6 años: 5mg c/24 hrs.



EPINASTINA:

- Adultos y mayores de 12 años: 1 tab (20 mg) c/24 hrs.

ESTEROIDES NASALES

BUDESONIDA NASAL:

- Adultos 256 mcg (4 dosis) cada 12 ó 24 hrs.

FLUTICASONA NASAL:

- Adultos y mayores de 12 años: 2 disparos c/fn cada 24 hrs.

ANTIISTAMINICOS INTRANASALES

FENILEFRINA NASAL: Adultos y niños >6 1 o 2 gotas c/FN 3/4 v/día

OXIMETAZOLINA NASAL: Adultos y > 12 a: 2/3 gotas c/12 h.

1-5 años: 2/3 gotas cada 12hrs.

INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA



REFERENCIA:

- Diagnóstico y Tratamiento de Rinitis Alérgica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017. <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>