



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Rinitis alérgica”

INMUNOALÉRGIAS

Dra.
Mariana Catalina Saucedo Domínguez

PRESENTA:
Juan Pablo Sánchez Abarca

MEDICINA HUMANA

8° SEMESTRE

17 de ABRIL de 2023
Comitán de Domínguez, Chiapas

RINITIS ALÉRGICA

INMUNOALERGIAS

¿QUÉ ES LA RINITIS ALÉRGICA?

Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado en nuestro ambiente.

Es el resultado de una reacción inflamatoria mediada por la inmunoglobulina E.

FACTORES DE RIESGO PARA RINITIS ALÉRGICA

Familiares con rinitis alérgica, sexo masculino, uso temprano de antibióticos, madre fumadora en primer año de vida y la exposición a alérgenos.

Algunas exposiciones que provocan rinitis alérgica son pólen, ácaros de polvo, esporas, epitelio de animales y alérgenos ocupacionales

CLASIFICACIÓN

Según duración:
Intermitente: <4 semanas
Persistente: >4 semanas

Según gravedad:
Leve
Moderada
Grave

MECANISMOS PATOGENICOS

Múltiples interacciones entre las células presentadoras de antígenos, linfocitos Th2, CD4 y linfocitos B.
Producción de AC IgE que se unen a mastocitos y basófilos.

Unión cruzada de moléculas de IgE sobre mastocitos.
Liberación de mediadores preformados y la síntesis de mediadores recién sintetizados.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Congestión nasal, rinorrea transparente, estornudos constantes, prurito nasal, prurito ocular, lagrimeo, hiperemia conjuntival.

Síntomas atípicos:
Rinorrea unilateral
Taponamiento nasal unilateral
Cefalea severa
Anosmia

DIAGNÓSTICOS

Análisis de IgE específica:
Pruebas cutáneas de alergia o análisis de sangre

Eosinófilos sanguíneos
Tomografía axial computarizada
Resonancia magnética
Análisis histológicos

TRATAMIENTO

Loratadina: 10mg/24hrs.
Epinastina: 20mg/24hrs.

Fenilefrina basal: 1 o 2 gotas en cada fosa nasal 3 o 4 veces al día.

Budesonida basal: 256µg (4 dosis) administrada cada 12 o 24 horas.

Bibliografía:

Robyn E. O'Hehir, B. M. (2017). *Alergología esencial*. Barcelona, España: Elsevier.