



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

**Materia:
INMUNOALERGIAS**

**Tema:
“Infografía de Rinitis alérgica”**

**Docente:
Dra. MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ**

Alumno: Oswaldo Morales Julián

8- “B”

**Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 17/04/2023.**

RINITIS ALÉRGICA

POR OSWALDO MORALES JULIAN



¿Qué es la Rinitis alérgica?

La rinitis alérgica es la inflamación de la mucosa nasal y los síntomas suelen ser los típicos de un resfriado, con picor nasal, estornudos, mucosidad y congestión nasal. Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado mediado por a inmunoglobulina E.



EPIDEMIOLOGÍA

- Aproximadamente 10 -20 % de la población mundial sufre de RA
- 80 % de los pacientes desarrolla sintomatología antes de los 20 años

Factores de riesgo

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

Causas desencadenantes :

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

Manifestaciones clínicas:

- Congestión nasal
- Rinorrea (transparente o blanca)
- Estornudos (5 – 10)
- Prurito nasal
- Prurito ocular
- Lagrimeo
- Hiperemia conjuntival
- Descarga nasal posterior



PATOGENIA



Clasificación:

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA		
Según duración		
INTERMITENTE	PERSISTENTE	
Los síntomas presentes < 4 días a la semana o durante < 4 semanas consecutivas.	Los síntomas presentes > 4 días a la semana o durante > 4 semanas consecutivas.	
Según gravedad		
LEVE	MODERADA	GRAVE
Ninguno de los siguientes ítems está presente: -Alteración del sueño -Afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas. -Afectación de las tareas escolares o laborales. -Los síntomas son molestos.	-Uno -Dos -O tres de los ítems anteriores están presentes	Los cuatro ítems están presentes

Diagnostico:

- Pruebas cutáneas de alergia (skin prick test, vía intradérmica / intracutánea) o análisis de sangre.
- Eosinófilos sanguíneos
- TAC y RMN para detectar otras enfermedades.



TRATAMIENTO:

•Antihistamínicos de segunda generación

- -Loratadina; adultos y niños mayores de 10 años; 10 mg cada 24 hrs, 2 – 6; 5 mg cada 24 hrs
- -Epinastina: Adultos y niños > 12 años ; 1 tab cada 24 hrs (20 mg)



•Esteroides nasales

- Budesónida nasal; adultos 256 µg (4 dosis) administrada cada 12 ó 24 horas.
- Fluticasona nasal: Adultos y > 12 años; inicial 2 disparos c / FN cada 24 hrs (110 µg) , posterior 55 µg.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- 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>