



**Nombre del alumno: Morales Argüello Gabriela
Guadalupe**

**Nombre del docente: Dra. Mariana Catalina
Saucedo Domínguez**

PASIÓN POR EDUCAR

Tema: Cartel “Rinitis Alérgica”

Materia: Inmunoalergias

Grado y grupo: 8° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Mayo de 2023

RINITIS



Definición:

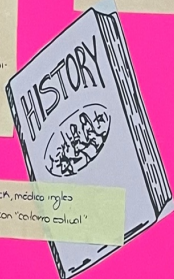
> Resulta de una reacción inmunitaria mediada por la inmunoglobulina E.

> Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado.

> Aproximadamente 10-20% de la población mundial sufre RA.
 > En EUM es la afección alérgica más frecuente.
 > 80% de los pacientes obtienen sintomatología antes de los 20 años.



> Es la enfermedad crónica más común diagnosticada al médico.
 > En México más de 36m de personas padecen RA.



John Bostock, médico inglés
 Diagnosticado con "catarro estival"

Charles Blackley (1859)
 Reacciona al polen con los síntomas estacionales 1813 -> producción inercial

Agustín Nicolás (1904)
 Presenta su primer ensayo sobre la inyección de extracto de polen

Enfermedades asociadas:

> 40% de los pacientes tienen asma.
 > 30% de los pacientes con asma agudo, 67% con asma crónica unilateral y 80% con asma crónica bilateral.
 > Una proporción considerable de pacientes con RA, tiene DM2 diabética.
 > Incontinencia

Cuadro Clínico

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

Síntomas atípicos

> Rinorrea unilateral
 > Tapamiento nasal unilateral
 > Catillo nasal
 > Anosmia

Múltiples interacciones entre los células presentadoras de antígenos, linfocitos Th2, CD4 y linfocitos B.

Los alérgenos aumentan la producción de moléculas de adhesión en el epitelio vascular.

Producción de IgE que se unen a mastocitos y basófilos.

Liberación de mediadores preformados (histamina) y la síntesis de mediadores recién sintetizados.

Unión cruzada de moléculas de IgE sobre mastocitos (degranulación).

Síntomas crónicos

Síntoma alérgico
 Afección alérgica

Eliminar causas no alérgicas

Cuerpos extraños, polvos nasales, tórax

ALÉRGICA



Evolución de alérgenos

Antihistamínicos de segunda generación

Loratadina: adultos y niños mayores de 10 años: 10mg cada 24 hrs. 2-6: 5mg cada 24 hrs.
 Fexofenadina: Adultos y niños >12 años: 1 tab cada 24 hrs (120mg)

Esteroideos nasales

Budesonida nasal: Adultos y niños >12 años: 2 o 3 gotas en cada 24 hrs. 2-6: 1 gota cada 24 hrs. 7-12 años: 2 gotas cada 24 hrs. 13-17 años: 2 gotas cada 24 hrs.
 Fluticasona nasal: Adultos y >12 años: 1 inhalador 2 disparos (50ug) cada 24 hrs (110ug), posterior 50ug.
 Cada disparo proporciona 27 o 45ug de fluticasona de fluticasona

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
Algunos de los siguientes tests está presente: Alteración del sueño Alteración de las actividades cotidianas, de ocio y deportivas. Afectación de las áreas escolares o laborales. Los síntomas son molestos.	Algunos de los tests anteriores están presentes.	Los cuatro tests están presentes.

Tabla 4. Scores for Allergic Rhinitis (SAR)

Parámetros intermitentes y persistentes	Puntaje (0-4)	
	0	4
Composición nasal en el último año	0	4
Asma en el último año	0	4
Asma en el último año	0	4
Exposición en el último año	0	4
Sintomas persistentes	0	4
Sintomas durante la temporada de polen	0	4
Combinación de uno o más síntomas nasales más graves anuales	0	4

Parámetros persistentes	Puntaje (0-4)	
	0	4
Asma persistente	0	4
Asma persistente	0	4
Asma persistente	0	4
Asma persistente	0	4
Asma persistente	0	4
Asma persistente	0	4

Pruebas de Laboratorio:

> Análisis de inmunoglobulina E específica
 > Esosinofilia sanguínea
 > STAC y RMN
 > Análisis histológicos de las secreciones nasales o aspirados o raspados de conchas interiores

Diagnóstico diferencial:

> Rinitis relacionada con el hábito
 > Rinorrea crónica con o sin polvos nasales
 > Rinitis no alérgica

Criterios de referencia:
 > Rinitis alérgica moderada-severa
 > Síntomas secos o por tiempo prolongado
 > Complicaciones significativas
 > Pacientes que hayan requerido esteroideos o
 > Recuentos con efectos adversos intolerables por medicamentos
 > Pacientes cuyo manejo pueda mejorar con la identificación de los alérgenos correspondientes

Antihistamínicos intranasales

Fenilefrina nasal: adultos y niños >6 años: 1 o 2 gotas en cada FN 3-4 v/día.
 Oximetazolina nasal: adultos y niños >12 años: 2 o 3 gotas en cada FN cada 12 hrs. 1-5 años: 2-3 gotas en FN cada 12 hrs.

Inmunoterapia subcutánea