



**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:

> Resultado 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)  
 Relaciona el polen con los síntomas estacionales 1813 -> producción inercial

Agustín Nicolás (1904)  
 Presenta su primer ensayo sobre la liberación de acetilcolina de polen

## Enfermedades asociadas:

> 40% de los pacientes tienen asma.  
 > 30% de los pacientes con asma agudo, 67% con asma crónica unilateral y 80% 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).

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: 2-4 dosis administrada cada 12 ó 24 hrs, cada ml contiene 1.280mg. Enlace con frasco pulverizador con 6ml (120 dosis de 64 µg cada una)  
 Fluticasona nasal: Adultos y >12 años: inical 2 disparos C/EN cada 24 hrs (110 µg), posterior 55 µg.  
 Cada disparo proporciona 27 ó 47 de Purato de Fluticasona

Hacer diagnóstico de Rinitis Alérgica crónica:  
 > Historia clínica + ET sugestiva con una causa alérgica y uno o más de:  
 • Congestión nasal  
 • Rinorrea  
 • Prurito nasal  
 • Estornudos  
 • Polos de mucosa nasal  
 • Lagrimeo y enjambre conjuntival

## 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
Alguna de las siguientes cosas está presente: Atención del sueño Afectación de las actividades cotidianas, de ocio y deportivas. Afectación de las tareas escolares o laborales. Los síntomas son molestos.	Una o más de las cosas anteriores están presentes.	Las cosas antes están presentes.

Tabla 4. Escala de Severidad de Rinitis Alérgica (SARA)

Parámetros persistentes	Parámetros (intermitentes y nuevos)	
	Histórico	Presente
Alérgenos desencadenantes	Presente	0
Exposición en el último año	Presente	0
Exposición en el último año	Presente	0
Sintomas persistentes	Presente	0
Sintomas durante la temporada de polen	Presente	0
Combinación de uno o más síntomas nasales más que otro	Presente	0
Parámetros persistentes	Histórico	Presente
Alérgenos desencadenantes	Presente	0
Exposición en el último año	Presente	0
Exposición en el último año	Presente	0
Diagnóstico médico de alergia grave	Presente	0
Historia familiar de alergia	Presente	0
Historia familiar de alergia	Presente	0

Pruebas de laboratorio:  
 > Análisis de inmunoglobulina E específica  
 > Esosmallos conjuntivos  
 > 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  
 > Recetas con efectos adversos intolerables por medicamentos  
 > Pacientes cuyo manejo pueda mejorar con la identificación de los alérgenos desencadenantes

Antihistamínicos intranasales

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

Inmunoterapia subcutánea