



**Mi Universidad**

*Nombre del alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea*

*Nombre del tema: urticaria y poliposis nasal*

*Parcial: segundo*

*Nombre de la materia: inmunología*

*Nombre del profesor: Dr. Jesus Eduardo Cruz Dominguez*

*Nombre de la licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: octavo*

Tipo	Representante	Efectos
Preformados	Histamina	Prurito, vasodilatación, edema
	Triptasa	Activación del complemento
Síntesis nueva	PAF	Prurito, vasodilatación, edema
	Leucotrienos	Vasodilatación, quimiotaxis
	Prostaglandinas	Dolor, vasodilatación, edema
Citocinas	TNF- $\alpha$	Fiebre, quimiotaxis, inflamación
Neuropéptidos	Sustancia P	Dolor, vasodilatación, edema

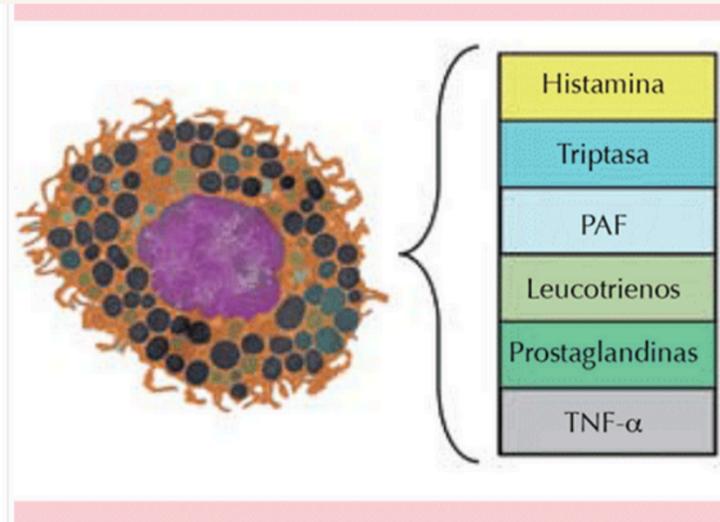


Figura 1.1. Mediadores químicos en urticaria.

Cuadro 1.3. Dieta libre de pseudoalergenos\*

Evitar la ingestión de:  
 Dulces, chicles, chocolates, cacahuates, nueces, ajonjolí, semillas, condimentos (excepto sal), aditivos (conservadores, colorantes, emulsificantes, saborizantes, edulcorantes, etcétera), frutas secas, jugos artificiales, refrescos, tes herbales, alcohol, pan multigrano, pastas, pizzas, huevo, mayonesa, frituras (papas fritas, etcétera), mariscos, carnes ahumadas, embutidos, enlatados, fresas, hongos, espinacas, jitomates y alimentos sospechosos desencadenantes.

\* **Pseudoalergenos:** sustancias que inducen reacciones de hipersensibilidad o intolerancia similares a las reacciones alérgicas, pero sin existir un mecanismo mediado por IgE específica hacia esa sustancia.

### Cambios histológicos en las ronchas en la urticaria

Edema de las capas superficiales e intermedias de la dermis con dilatación de las vénulas poscapilares y de los vasos linfáticos de la dermis superficial.

# URTICARIA

- El diagnóstico de urticaria aguda espontánea generalmente es clínico, la meta es dual: identificar el tipo o subtipo de urticaria e identificar las causas.
- El cuadro clínico con la aparición súbita de ronchas o habones evanescentes o de angioedema es el primer paso para hacer el diagnóstico de urticaria.
- El tiempo de evolución determina la clasificación en aguda o crónica.



Figura 0.1. Las diferentes caras de la urticaria (cortesía de la Dra. Angélica Beirana).

### Cambios histológicos en el angioedema

Edema de las capas profundas de la dermis y del tejido subcutáneo, con dilatación de vénulas poscapilares y de los vasos linfáticos de la dermis profunda.

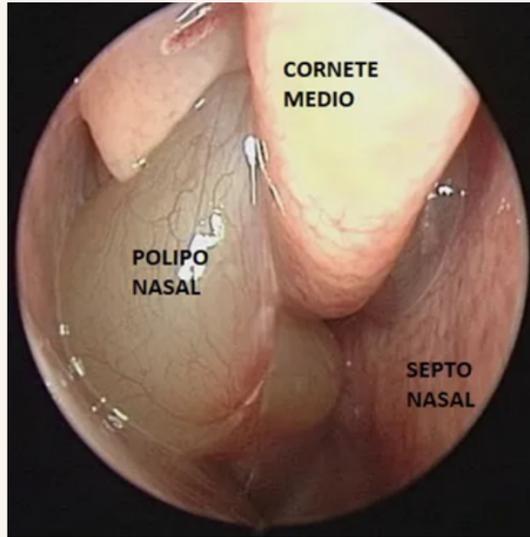
## DEFINICION

Es una enfermedad con lesiones en la piel calificadas como ronchas, habones (ronchas grandes), angioedema o los tres. La urticaria espontánea se divide en aguda (menos de seis semanas) y crónica (más de seis semanas). Se divide en espontánea e inducible.

## Tratamiento

- Antihistamínicos
- Corticoesteroides sistémicos
- Antileucotrienos

Bilastina	Tabl 20 mg	Adultos y niños $\geq 12$ años: 20 mg	X
Cetirizina	Tabl 10 mg	Adultos y niños $>6$ años: 10 mg	1-2 años: 2.5 mg bid
	Solución infantil: 5 mg/5 mL, solución pediátrica: 10 mg/mL.		2-6 años: 2.5 mg bid
			Dosis ponderal: 0.2-0.3 mg/kg/día
Desloratadina	Tabl 5 mg	Adultos y niños $> 12$ años: 5 mg	6-11 m: 1 mg (=2 mL)
	Jarabe y solución: 2.5 mg/5 mL.		12 m-5 a: 1.25 mg (2.5 mL)
			6-11 años: 2.5 mg (5 mL)
Ebastina	Comp 10 mg, 20 mg, Z = obleas 10, 20 mg	Adultos y $> 12$ años: 10 mg, 20 mg	
	Solución: 5 mg/5 mL.		6-11 años: 5 mg (5 mL)



- Obstrucción / congestión nasal
- Secreción anterior o posterior
- Olor / presión facial
- Déficit / pérdida del sentido del olfato.

Clínicamente se manifiestan por obstrucción nasal bilateral, progresiva, rinorrea, cefalea, algia facial, hiposmia o anosmia, respiración oral, estornudo de repetición y prurito nasal.

Habitualmente la exploración física con rinoscopio revela la presencia de poliposis, sin embargo es indispensable realizar una exploración endoscópica.

# Poliposis nasal



Hallazgo en la endoscopia nasal de pólipos nasales, rinorrea mucopurulenta procedente del meato medio o edema / obstrucción de la mucosa, fundamentalmente del meato medio

## DEFINICION

Enfermedad inflamatoria en la que tiene lugar una degeneración edematosa multifocal y bilateral de la mucosa de las masas laterales del etmoides.  
Lesiones polipoides lisas, gelatinosas, translúcidas y piriformes.

## Indicaciones para la intervención

- Pacientes con obstrucción nasal severa.
- Pacientes con rinosinusitis recurrente debido a los pólipos.
- Por obstrucción del drenaje.
- Pacientes con mala respuesta al tratamiento médico y pacientes con contraindicación para el uso de esteroides.

## Anatomía patológica

Macrocópicamente los pólipos son múltiples, bilaterales, suaves, amarillentos, móviles, indoloros y de varios tamaños, unidos a la mucosa nasal por un pedículo.  
Microscópicamente están compuestos por epitelio respiratorio, epitelio plano estratificado columnar ciliado.