



Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Inmunualergias

Nombre del profesor: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Octavo

Urticaria

Se caracteriza por la presencia de placas migratorias, bien delimitadas, eritematosas y pruriginosas en la piel.

La activación de mastocitos mediada por mecanismos inmunitarios incluye

- Reacciones de hipersensibilidad de tipo I, en las cuales el alérgeno se une a los anticuerpos de tipo IgE en los receptores de alta afinidad de la superficie celular de los mastocitos y basófilos
- Trastornos autoinmunitarios, en los cuales los anticuerpos a un receptor de tipo IgE tienen un cruzamiento de tipo funcional con los receptores de tipo IgE y pueden causar desgranulación de los mastocitos

La activación de mastocitos no mediada por mecanismos inmunitarios incluye

- Activación directa no alérgica de los mastocitos por ciertos fármacos
- La inhibición de la ciclooxigenasa inducida por fármacos que activa a los mastocitos por mecanismos no del todo conocidos
- Activación por estímulos físicos o emocionales; no se conoce del todo el mecanismo, aunque es posible que involucre la liberación de neuropéptidos que interactúan con los mastocitos

La urticaria se clasifica como aguda (< 6 semanas) o crónica (> 6 semanas); los casos agudos (70%) son más frecuentes que los crónicos (30%).

La urticaria aguda (Algunas causas de urticaria) suele ser el resultado de

- Reacciones de hipersensibilidad de tipo I

En ocasiones, puede identificarse un desencadenante (p. ej., un fármaco, un alimento, la picadura de un insecto o la mordedura de un animal, una infección).

La urticaria crónica suele ser el resultado de

- Causas idiopáticas
- Trastornos autoinmunitarios

La urticaria crónica puede durar meses a años; finalmente, resuelve sin haber identificado la causa.

Signos de alarma

Los siguientes hallazgos son de particular importancia:

- Angioedema (hinchazón de la cara, labios y lengua)
- Estridor, sibilancias u otros signos de dificultad respiratoria
- Lesiones hiperpigmentadas, úlceras o urticaria que persisten > 48 horas
- Signos de enfermedad sistémica (p. ej., fiebre, linfadenopatías, ictericia, caquexia)

Diagnostico

- Anamnesis
- Hemograma completo
- Bioquímica
- Función hepática
- Niveles de hormona tiroideoestimulante o tirotropina

Tratamiento

- Cetirizina 10 mg 1 vez al día
- Fexofenadina 180 mg 1 vez al día
- Desloratadina 5 mg 1 vez al día
- Levocetirizina 5 mg 1 vez al día

Polipos nasales

Los pólipos nasales tumores benignos blandos en el tejido que recubre la nariz o en los espacios del interior de la nariz, conocidos como senos paranasales.

Factores de riesgo

- Las personas con alergias o asma son más propensas a desarrollar pólipos nasales.
- Algunos de los síntomas causados por los pólipos son obstrucción y congestión nasal.
- Los médicos suelen diagnosticar los pólipos nasales basándose en su aspecto característico.
- Los corticoesteroides pueden reducir o eliminar los pólipos, pero a veces estos requieren su extirpación quirúrgica.

Los pólipos nasales pueden desarrollarse durante una infección nasal o de los senos paranasales y desaparecer con la remisión de esta, o pueden empezar lentamente y persistir; también pueden formarse si hay un cuerpo extraño alojado en la nariz.

Síntomas

- Estornudos
- Congestión nasal
- Obstrucción
- Drenaje de líquido por la garganta (goteo postnasal)
- Dolor facial
- Secreción nasal excesiva
- Pérdida del olfato (anosmia)
- Disminución de la capacidad olfactiva (hiposmia)
- Prurito alrededor de los ojos
- Infecciones crónicas de los senos paranasales

Diagnóstico

- Exploración médica
- En ocasiones, biopsia

Tratamiento

- Corticoesteroides
- En ciertas ocasiones, intervención quirúrgica