



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Juan Bernardo Hernández López

Docente: DR. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Nombre del trabajo: Mapa mental de urticaria y Pólipos nasal

Materia: INMUNOALERGIAS

Grado: 8°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de abril de 2024.



SON TUMORACIONES BENIGNAS SECUNDARIAS A INFLAMACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES CASI SIEMPRE POR RINUSITIS CRÓNICA, PREDOMINIO INFLAMACIÓN EOSINOFILICA.

RINOSINUSITIS CRÓNICA PÓLIPOIDEA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Pólipos nasal

Estacional: alérgenos por temporada, depende del lugar geográfico y clima.
 Perenne: no depende de la época. (polvo, pelo de animales, ocupacionales).
 Episódica: respuesta al contacto con el alérgeno, que no forma parte del ambiente del paciente.
 Intermitente: menor a 4 días, menor 4 semanas al año.
 Persistente: mayor 4 días, mayor 4 semanas al año.

La terapia con esteroides orales reduce el número de eosinófilos otras estrategias terapéuticas deberán de ser planteadas para los paciente:
 con poliposis con predominio de neutrófilos.

SE PRESENTA DEL 1 AL 4% DE LA POBLACIÓN, MAS FRECUENTE EN HOMBRES ENTRE 40 A 60 AÑOS.
 SINTOMAS PRINCIPALES SON RINORREA, OBSTRUCCION NASAL, PRURITO NASAL Y ESTORNUDOS LOS CUALES REMITEN ESPONTÁNEAMENTE O CON TRATAMIENTO.



The diagram illustrates the pathophysiology and treatment of urticaria. At the center is an oval labeled 'urticaria'. Four blue circles are arranged around it, connected by arrows in a clockwise cycle. Each circle contains text and is accompanied by a photograph of skin lesions. The top circle describes the presence of migratory, well-defined, erythematous, and pruriginous plaques on the skin, with a photo of a person's back showing such lesions. The right circle explains that urticaria is produced by the release of histamine, bradykinin, and other vasoactive substances from mast cells and basophils in the dermis, with a photo of a person's back showing lesions. The bottom circle lists oral antihistamines as treatment, including Cetirizina, Fexofenadina, Desloratadina, and Levocetirizina, with a photo of a person's chest showing lesions. The left circle describes acute urticaria as a result of type I hypersensitivity reactions, causing superficial edema and venous vasodilation, with a photo of a person's arm showing lesions. A separate circle on the far left discusses chronic urticaria (> 6 weeks), often idiopathic or autoimmune, with a photo of a person's hands showing lesions.

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

La urticaria se produce por la liberación de histamina, bradichinina, calicreína y otras sustancias vasoactivas liberadas por los mastocitos y los basófilos en la dermis

urticaria

Los antihistamínicos por vía oral, 1 vez al día y tienen menor efecto sedante

Los más recomendados son:

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

superficial, lo que causa edema intradérmico y vasodilatación venosa. La urticaria aguda < 6 semanas, suele ser el resultado de

- * Reacciones de hipersensibilidad de tipo I

En ocasiones, puede identificarse un desencadenante. La urticaria crónica > 6 semanas, suele ser el resultado de

- Causas idiopáticas
- * Trastornos autoinmunitarios