



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Jesús Eduardo Cruz
Domínguez

Nombre del trabajo: Mapa mental de
urticaria y pólipos nasales

Materia: Inmunoalergias

Grado y grupo: 8° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de Abril del 2024.

Urticaria



Síndrome reaccional de la piel y las mucosas, que se caracteriza por ronchas y/o angioedema ocasionados por edema vasomotor transitorio y circunscrito de la dermis

Etiopatogenia

Predomina en mujeres de 40 a 50 años de edad. Fármacos, alimentos, alérgenos inhalados, infecciones, factores psicológicos, agentes físicos, etc.

Causas más frecuentes están la ingestión e inyección de productos farmacológicos y químicos, en especial antibióticos como penicilina, analgésicos no esteroideos, laxantes, sedantes, tranquilizantes (narcóticos, relajantes musculares), anticonceptivos, medios de contraste, conservadores o colorantes de alimentos; transfusiones e infecciones.

Cuadro clínico

circunscrita, diseminada o generalizada; las lesiones son ronchas o habones, es decir, elevaciones mal definidas, de tamaño, forma y número variables; tienen aspecto de piel de naranja, duran minutos u horas, y conllevan prurito intenso

- **dermografismo o urticaria facticia:** ronchas lineales o de formas caprichosas al frotar la piel; más frecuente.
- **edema angioneurótico** también se llama *angioedema*, edema de Quincke o *urticaria gigante*; suele afectar cara y extremidades; predomina en párpados y labios y a menudo se acompaña de diversos datos extracutáneos
- **urticaria por contacto**, que por lo general aparece en las manos o alrededor de la boca; suele relacionarse con látex onchas más ardorosas que pruriginosas, de larga duración (hasta 24 h)

Diagnostico

Pruebas diagnosticas:

Aguda

No hacer los exámenes ordinarios.

Crónica

BH* con diferencial, exudado faríngeo, antiestreptolisinas, GO, urocultivo, SE, suspensión de medicamentos, prueba para *Helicobacter sp.*, CP, IgE específica, ANA, hormonas tiroideas, dieta libre de pseudoalérgenos durante tres semanas.

Clasificación

Con base en el origen.

- Inmunitaria
Dependiente de IgE.
Mediada por complemento.
- No inmunitaria
Desgranulación directa de mastocitos.
Desgranulación indirecta de mastocitos (ácido acetil- salicílico [aspirina]).

- Idiopática

Con base en la evolución.

- I. Urticaria aguda (<6 semanas).
- II. Urticaria crónica (>6 semanas).

Con base en el cuadro clínico.

- Urticaria común.
- Urticaria física (por estímulo desencadenante).
- Urticaria por contacto (inducida por contacto químico o biológico).
- Vasculitis urticariana (demostrable en biopsia).
- Angioedema (sin ronchas).

Tratamiento

- Antihistamínicos- difenhidramina, clemastina, clorfeniramina, ciproheptadina, cromoglicato de sodio, ebastina, epinastina, hidroxicina, ketotifeno, terbutalina, mequitazina, mizolastina, oxatomida y rupatadina
- corticosteroides
- inmunoterapia sólo en urticaria autoinmunitaria grave y resistente a tratamiento (ciclosporina, inmunoglobulina, plasmaferis)

Definición

Constituye una enfermedad dentro de la rinosinusitis crónica, que se caracteriza por una hiperplasia de la mucosa de los senos paranasales que avanza hacia la cavidad nasal

Fisiopatología

No se conoce cuál es la causa responsable de la aparición de los pólipos nasales. La teoría inflamatoria se sustenta en mecanismos de hipersensibilidad y el hallazgo de eosinófilos, mastocitos, células plasmáticas y citocinas en el moco y en los propios pólipos nasales

Epidemiología

La poliposis nasal a un 2% a 4%, con mayor predominio (2 a 1) en los hombres, excepto en los casos de intolerancia a los AINE, en los que predomina en las mujeres.

Pólipo nasal

Diagnóstico

Se basa en la historia clínica (sobre todo en la existencia de obstrucción nasal y rinorrea), la exploración clínica (endoscopia nasal) y en las pruebas de imagen (tomografía computarizada de los senos paranasales).

Tratamiento

Leve: uso de los lavados nasales con suero salino y los corticoesteroides tópicos nasales.
Moderada: debe aumentarse la dosificación de los corticoesteroides tópicos o aplicarlos en gotas nasales.

Comorbilidades

Se asocia a otras enfermedades, como el asma, la intolerancia a los antiinflamatorios no esteroides, la rinitis alérgica y no alérgica o la fibrosis quística