



Docente:
**Dr. Luis Antonio González
Mendez.**

**Alumna: Evelin Samira
Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina
Humana.**

8° Semestre 2° Parcial.

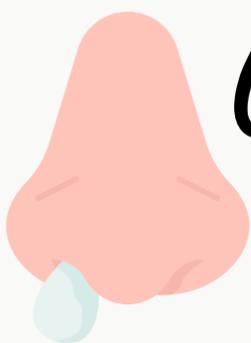
**Materia: Análisis de
Decisión en la Clínica.**

Tema: Rinitis Alérgica.

Actividad: Infografía.

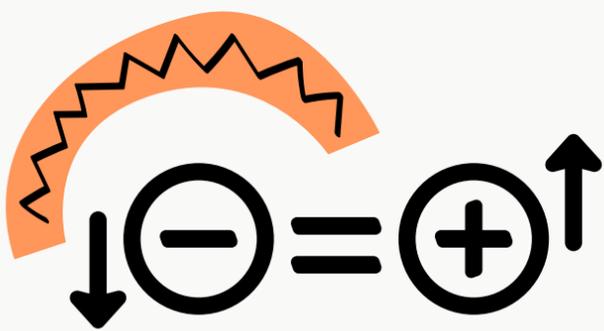
RINITIS

Alérgica



Definición

- Enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE contra alérgenos específicos y por células y sustancias pro-inflamatorias.



Clasificación en calidad de vida

Leve.

- Sueños sin alteraciones.
- Sin repercusión en actividades diarias.
- Síntomas tolerables.

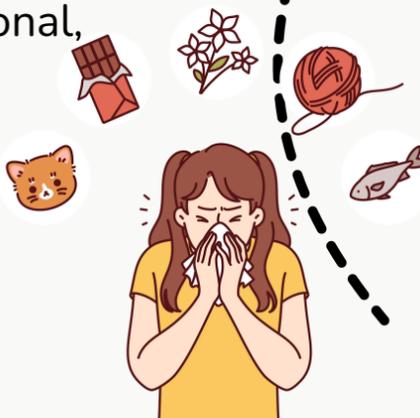
Moderada/Grave.

- alteración en el sueño.
- Interferencia en las actividades diarias.
- Síntomas molestos.



Factores de riesgo

- Antecedente de atopia familiar.
- Género masculino.
- Primogénito.
- Ambiente familiar fumador.
- Uso temprano de antibióticos. Exposición ambiental (Tabaquismo, ácaros, estacional, animales).



Clasificación por temporalidad

Intermitente.

- <4 días a la semana.
- <4 meses de duración.

Persistente.

- >4 días a la semana.
- >4 meses de duración.



Epidemiología

- 10 a 20% de la población la padece.
- Condición atópica más frecuente.
- Asociada a Asma 20% y Dermatitis atópica 25%.
- Sintomatología <20 años de edad.

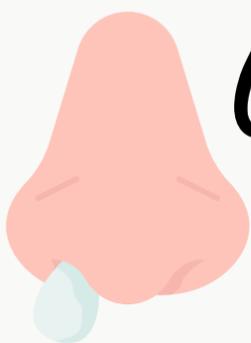


Desencadenantes

- Ácaros de Polvo (el más).
- Pólenes.
- Esporas.
- Epitelio de Animales.
- Alérgenos ocupacionales

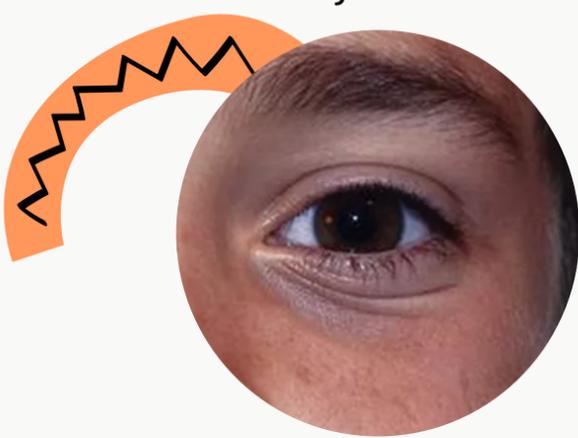
RINITIS

Alérgica



Clínica

- Rinorrea Hialina).
- Obstrucción nasal.
- Estornudos en salva.
- Prurito nasal.
- Síntomas conjuntivales



Diagnóstico

1º elección.

- Cuadro clínico.

2º nivel.

- Citología nasal positiva.

3º nivel.

- Pruebas cutáneas (PRICK TEST).

Pruebas intradérmicas.



2º elección.

- Antihistamínicos H1 de 1a generación + descongestionantes nasales ó...
- Los antihistamínicos de 1º generación son sedantes y anticolinérgicos.
- Los descongestionantes no alivian prurito, estornudos ni rinorrea, solo obstrucción.
- Esteroides nasales + descongestionantes nasales.



Estigmas alérgicos

- Saludo Nasal.
- Respiración Oral.
- Línea Nasal.
- Ojeras.
- Líneas de Dennie-Morgan.



Tratamiento

1º elección.

- Antihistamínicos H1 de 2a generación (loratadina, cetirizina, fexofenadina).
- Antihistamínicos de 2a generación + esteroides nasales (mometasona o fluticasona).



3º elección.

- Antileucotrienos (montelukast).
- Indicado si está asociado a rinconjuntivitis y ASMA.
- El efecto de estos medicamentos es menor que el de los esteroides

Leve Intermitente	Moderada Grave Intermitente	Leve Persistente	Moderada Grave Persistente
Esteroides Intranasales			
Antihistamínico H1 no sedante oral o local			
Descongestionante intranasal o descongestionante oral (<5 días)			
Antagonista receptor leucotrieno			
Evitar alérgenos, irritantes o contaminantes			
Inmunoterapia específica			