



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Componente Practico Del Examen Complexivo**

**Previo A La Obtención Del Grado Académico De Licenciada En Terapia  
Respiratoria**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:**

**Paciente Masculino De 3 Años Con Rinitis Alérgica**

**AUTORA:**

**GINGER ISABEL FRANCO ROMERO**

**TUTOR:**

**DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO MSC.**

**BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR**

**2021**

## **INDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
1.1. <b>Justificación</b> .....	7
1.2. <b>Objetivos</b> .....	8
1.2.1. <b>Objetivo General</b> .....	8
1.2.2. <b>Objetivos Específicos</b> .....	8
1.3. <b>Datos generales</b> .....	9
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	10
2.1. <b>Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente</b> .....	10
2.2. <b>Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)</b> .....	11
2.3. <b>Examen físico</b> .....	11
2.4. <b>Información de examen complementarios realizados</b> .....	11
2.5. <b>Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	13
2.6. <b>Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	13
2.7. <b>Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	14
2.8. <b>Seguimiento</b> .....	16
2.9. <b>Observaciones</b> .....	17
<b>CONCLUSIONES</b> .....	18
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	19
<b>ANEXOS</b> .....	21

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a cada una de las personas que han aportado grandes cosas a mi vida.

A mis padres por haberme dado la mejor educación y aprendizajes de vida; a mi madre Jesús Romero por darme la fuerza de seguir luchando por mis sueños, por confiar en mí y en cada paso que doy.

A mi padre Carlos Franco por enseñarme que todo se puede en la vida si lo haces con esmero y dedicación.

De manera muy especial a mis hermanas Carla, Lorena y a mi hermoso sobrino, por ser la luz en mis momentos de oscuridad, ustedes son mi motivación, mi fuerza y mis ganas de seguir luchando por mis metas, ustedes son el regalo más hermoso y valioso que Dios me ha podido dar.

A mi compañero de vida, su ayuda ha sido fundamental has estado junto a mí en todo momento, este camino no fue fácil, pero tú siempre estuviste motivándome.

A mis amigos Karla, Estrella y Freddy porque a su lado aprendí más de la vida, amigos como ustedes son muy pocos.

A mis docentes por impartirme las mejores enseñanzas y a mi compañero de clases con los que he compartido grandes momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fuerza, el coraje y la sabiduría para vencer cada una de las dificultades que fueron apareciendo en mi camino y de esa manera poder cumplir con mis objetivos y metas propuestas.

En segundo lugar, a mi familia por el apoyo económico y moral que me dieron desde que decidí iniciar mis estudios ya que sin su apoyo nada de esto habría sido posible, gracias por ser una familia maravillosa, por siempre creer en mí y ser mi ejemplo de superación.

En tercer lugar, agradezco a mi tutor el Dr. Carlos Hidalgo Coello Msc. Gran parte del conocimiento que hoy por hoy poseo y que me ayudan en mis decisiones lo adquirí gracias a su empeño y dedicación, gracias por todo lo compartido.

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS CON RINITIS ALÉRGICA

## RESUMEN

La rinitis alérgica es una patología inflamatoria crónica principalmente de la mucosa nasal distinguida por la presencia de estornudos, prurito nasal, obstrucción o congestión nasal y rinorrea.

Aproximadamente del 10 al 20% de la población ecuatoriana padece rinitis alérgica, evidenciando así una alta incidencia de este tipo de enfermedades.

En este trabajo se especifica los diferentes tipos de rinitis, haciendo mayor referencia sobre la rinitis alérgica estableciendo así sus signos, síntomas, su diagnóstico y tratamiento específico.

**Palabras claves:** rinitis alérgica, prurito, congestión nasal, diagnóstico, tratamiento.

## **ABSTRACT**

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease mainly of the nasal mucosa distinguished by the presence of sneezing, nasal itching, nasal obstruction or congestion, and rhinorrhea.

Approximately 10 to 20% of the Ecuadorian population suffers from allergic rhinitis. Thus showing a high incidence of this type of disease.

In this work, the different types of rhinitis are specified, making further reference to allergic rhinitis, thus establishing its signs, symptoms, diagnosis and specific treatment.

**Key words:** Allergic rhinitis, pruritus, nasal congestion, diagnosis, treatment.

## INTRODUCCIÓN

La rinitis es una patología que conlleva a la inflamación de la mucosa nasal, esta patología presenta síntomas entre los cuales tenemos rinorrea, estornudos, congestión nasal y prurito, que por lo general se presentan en la mañana.

La rinitis alérgica es considerada un problema de salud muy significativo, ya que por lo menos esta afecta alrededor del 10 al 30% a nivel mundial teniendo en cuenta que el este índice está creciendo en gran cantidad.

Esta patología es diagnóstica normalmente por los síntomas claros que presente el paciente y con la ayuda de pruebas diagnósticas en la cual tenemos la Inmunoglobulina e (IgE).

El tratamiento que se le dé a esta enfermedad depende de la severidad de la crisis y del agente causante, existen tratamientos farmacológicos y a su vez tratamientos no farmacológicos.

Es de gran importancia controlar las crisis y el avance de la misma, para contrarrestar la evolución de la patología, por lo cual debe tratarse de manera inmediata.



# I. MARCO TEÓRICO

## RINITIS ALÉRGICA

La rinitis alérgica se precisa por los trastornos nasales distinguidos por presencia de obstrucción o congestión nasal, rinorrea, prurito y estornudos, conformando un factor de riesgo de complicaciones respiratoria. La rinitis alérgica es una patología que ocasiona cambios en la vida de aquellos que la padecen, destacando que esta es una enfermedad muy frecuente a nivel mundial. (D.Antolin Americo Soto, 2017)

Se calcula que alrededor del 10 al 20% de la población ecuatoriana padece de rinitis alérgica, notándose así una elevada tasa de incidencia de esta enfermedad, destacando que cuando la persona que padece rinitis alérgica no es tratada a tiempo y con el tratamiento pertinente se verá afectado su estilo de vida. (Daqui Carrera, 2020)

Cientos de millones de individuos a nivel mundial padecen de rinitis alérgica, por lo cual esto hace que las personas que padecen esta enfermedad sufran un cambio notorio en su calidad de vida tanto personal como familiar así los destaco la organización mundial de la salud. (Mariño, RINITIS ALERGICA, 2020)

### **Epidemiologia**

La rinitis alérgica depende de factores genéticos, de la exposición ambiental, creándose una difícil interacción entre estos dos factores, por lo cual este cuadro es considerado multifactorial. Destacando que la incidencia de esta patología es mayor en zonas urbanas que en la rurales, las lesiones inflamatorias del epitelio respiratorio son ocasionadas en su mayoría por los contaminantes atmosféricos, produciendo un incremento de la permeabilidad

de los alérgenos y reduciendo la capacidad de la eliminación del tapiz mucociliar. (L. Sgambatti Celis, 2015)}

### **Signos y síntomas de la rinitis alérgica**

En cuanto a los signos y síntomas podemos hallar lo siguiente:

**Obstrucción nasal por congestión:** el paciente puede presentar falta de aire, respiración bucal, babeo visible, babeo de la almohada e incluso presentar ronquidos durante el sueño.

**Rinorrea serosa:** necesidad seguida de desagotar la nariz, puede presentar ruidos nasales y tos faríngea o carraspeo.

**Prurito nasal:** frotamiento muy frecuente de las narinas

**Estornudos:** puede presentar varios estornudos seguidos. (Mariño, RINITIS ALERGICA, 2020)

### **Clasificación clínica de la rinitis por grados**

Rinitis intermitente es aquella cuando el paciente presenta síntomas menos de cuatro días por semana en menos de un mes. La rinitis persistente cuando hay presencia de síntomas más de cuatro días por semana en más de un mes. Por otro lado, la rinitis se clasifica en intermitente leve, intermitente moderada- grave, persistente leve y persistente moderada-grave, estas reciben el nombre de acuerdo a las limitaciones que se vean afectadas, entre ellas están la escolaridad, calidad de vida, sueño y la presencia de síntomas molestos. (Ricardo José Saranz, 2019)

### **Relación entre rinitis y asma**

“Cabe destacar que el asma y la rinitis alérgica se determinan por la aparición de un proceso inflamatorio el cual es causado por células como son los mastocitos y eosinófilos.” (Franklin Mariño- Sanchez, 2018)

En relación al tratamiento empleado en la rinitis se destaca que este tiene un efecto propicio sobre los síntomas del asma, mejorando así la función pulmonar e hiperreactividad bronquial.

### **Vinculo genético de la rinitis y el asma**

se conoce comúnmente que la rinitis precede al desarrollo del asma, según estudios revelan que en cuanto más fuerte sea la gravedad de la rinitis se puede presentar más dificultad en controlar el asma en aquellos pacientes que padecen ambas enfermedades. (Agresta, Saranz, Lozano, & Lozano, 2016)

### **Diagnostico**

Es de gran importancia conocer cada uno de los síntomas que el niño o la familia del paciente refiera, sin dejar pasar por alto los antecedentes genéticos, el estilo de vida y posibles factores de riesgo por lo cual la anamnesis con estos pacientes debe darse de una manera organizada y exhaustiva.

**El examen físico:** este debe estar encaminado a examinar nariz, cavidad faucial, ojos y postura general en primera instancia, seguido de esto se procede a examinar los lugares donde se hacen presentes los síntomas, predominantes de sus comorbilidades. El examen físico se lo debe realizar pese a que el niño no presente síntomas en el momento de la consulta.

### **Exploraciones complementarias**

**Citología nasal:** se la emplea para valorar respuesta al tratamiento, recalcando que la presencia de una infección bacteriana puede encubrir la eosinofilia y su ausencia no elimina mecanismos de sensibilidad alérgica.

**Inmunoglobulina E sérica total:** de acuerdo a la edad del paciente se debe se debe referenciar el valor.

**Inmunoglobulina E sérica específica:** este tipo de pruebas se aplican cuando el niño no coopere en la realización de otras pruebas. (Mariño, RINITIS ALERGICA, 2020)

## Tratamiento

En primera instancia se trata de controlar los síntomas y recuperar la función nasal del paciente para de esta manera restaurar la calidad de vida del niño, para lo cual se requiere de una buena estrategia terapéutica.

### Tratamiento No Farmacológico

**La educación:** es lo esencial para establecer una buena estrategia terapéutica, para lo cual el reconocimiento de la enfermedad por parte del paciente, permitirá entender el impacto de la patología en la calidad de vida del paciente.

**Control ambiental:** el familiar y el paciente debe de conocer los desencadenantes específicos, debido a que los alérgenos ambientales son el principal factor desencadenantes en la aparición de la rinitis alérgica.

### Medidas De Control Ambiental

- ✚ **Evitar contaminantes irritantes:** el humo del cigarrillo es uno de los principales contaminantes en los hogares.
- ✚ **Evitar alérgenos:** dentro de los alérgenos encontramos los ácaros, hongos y pólenes.

**Ácaros:** reducir los ácaros en el medio es favorable para el paciente con rinitis alérgica, por lo cual se debe tener en cuenta el dormitorio del paciente este debe de estar limpio y amoblado con cosas sencillas de fácil limpieza, debe de evitar usar peluches, deshacerse de almohadas, colchones de lana porque son un gran reservorio de ácaros.

**Hongos:** el paciente debe evitar tener plantas en los dormitorios, y mantener una ventilación, una temperatura menor a 18°C y una humedad inferior al 50%.

**Alérgenos:** se debe tener una buena limpieza con los animales domésticos, evitar que estos ingresen al dormitorio del paciente en caso de que el niño sea sensible.

**Pólenes:** se recomienda mantener ventanas cerradas del dormitorio durante las noches y abrirlas durante las primeras horas de la mañana para reducir

las concentraciones de pólenes ya que estos provienen de malezas y árboles. (Croce., 2016)

### **Tratamiento Farmacológico**

De acuerdo a la eficacia, seguridad, gravedad de la enfermedad se da la elección del tratamiento farmacológico, para ello existen variedades de medicamentos para tratar la rinitis alérgica.

**Los antihistamínicos de segunda generación** Cetirizina, Desloratadina, Levocetirizina, Loratadina, también llamados “no sedantes”, son más eficaces y seguros respecto a los antihistamínicos de primera generación mejoran los síntomas de la rinitis tanto en niños como en adultos.

### **Glucocorticoides intranasales**

Teniendo en cuenta que la rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria, son los glucocorticoides los fármacos más eficaces en el tratamiento. Mejoran todos los síntomas nasales, especialmente la obstrucción nasal. (Luis Palacios Colom, 2016)

### **Broncodilatadores**

“Existen dos grupos dependiendo de la duración del efecto y la rapidez con la que actúan; de corta y larga duración. Los broncodilatadores de acción larga se utilizan con terapia combinada es decir asociado a otro fármaco.” (Monzó, 2015)

### **Lavados Nasales**

Se trata de introducir suero fisiológico o una solución salina por los orificios de la nariz para limpiar y arrastrar la mucosidad.

**¿Por qué son necesarios?** A los bebés se les taponan la nariz con mucha rapidez con los resfriados. El exceso de mucosidad entorpece su respiración, ya que no saben respirar por la boca. A veces, también les

impide comer y dormir. Hay que recordar que el niño no se sabe sonar. Su tos y sus estornudos no tienen la misma presión que la del adulto. Por estos motivos es importante limpiarles de vez en cuando. Siempre es mejor hacerlo suavemente intentando no dañar la mucosa nasal. (Tena., 2016)

## **Nebulizaciones**

Se busca liberar la dosis del fármaco en forma de un aerosol en partículas respirables en tiempos cortos que varían entre 5 y 10 minutos. Se utiliza mascarilla para que el fármaco sea inhalado fácilmente, las nebulizaciones se las realiza mediante un dispositivo denominado nebulizador.

## **Procedimientos A Realizar**

Para realizar una nebulización es de importancia realizar un correcto lavado de manos, para continuar con el procedimiento se toma en cuenta lo siguiente:

- ✚ Disponer del equipo a utilizar como son las mascarillas, nebulizador, solución y el medicamento a utilizar.
- ✚ Se coloca la dosis exacta del fármaco indicado al suero fisiológico.
- ✚ Se coloca la mascarilla al paciente hasta que se termine el fármaco, antes se debe verificar que se halla originado la nube de aerosol.
- ✚ Una vez terminada la nebulización se debe retirar la mascarilla, realizar un adecuado lavado de todos los materiales empleados dejándolos secar sobre un papel absorbente para evitar contaminación con partículas.
- ✚ En caso de existir efectos secundarios se suspende las nebulizaciones y se comunica al médico. (MIÑO, 2015)

## **1.1. Justificación**

La rinitis alérgica es una enfermedad muy prevalente que se considera que puede afectar al 40% de los niños a nivel mundial, La Rinitis Alérgica es considerada como la manifestación alérgica más común y la principal causa de consulta en otorrinolaringología a nivel mundial.

El desarrollo de la presente investigación se justifica porque este tema es de mucha importancia por su alta prevalencia en la población pediátrica y la influencia de esta en el estilo de vida que quienes la padecen.

La rinitis alérgica debe ser tratada, puesto que los síntomas que está presente tienden a causarle mucha molestia a quien la padece, además puede ocasionar muchos efectos emocionales y sociales.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar el cuadro clínico y perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados con rinitis alérgica

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ✚ Caracterizar los síntomas de la rinitis alérgica.
- ✚ Establecer los factores que conllevan a las manifestaciones de la rinitis alérgica.
- ✚ Orientar a los familiares sobre el tratamiento especializado para mejorar la calidad de vida de la población infantil con rinitis alérgica.



### **1.3. Datos generales**

**Nombre:** N/A

**Edad:** 3 años

**Sexo:** Femenino

**Fecha de nacimiento:** 27/05/2017

**Lugar de nacimiento:** Babahoyo

**Lugar de domicilio:** San Juan

**Estado civil:** Soltero

**Ocupación:** N/A

**Niveles de estudio:** N/A

**Hábitos:** Ninguno

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente

#### Motivo de consulta

Paciente de 3 años sexo masculino quien acude al servicio de pediatría por presentar prurito, congestión nasal, estornudos y Rinorrea

#### Historial clínico del paciente

##### Antecedentes familiares

- ✚ **Antecedentes maternos:** abuela con asma bronquial e hipertensión arterial.
- ✚ **Antecedentes paternos:** abuela hipertensa
- ✚ **Antecedentes patológicos personales:** intolerante a la lactosa
- ✚ **Antecedentes quirúrgicos:** circuncisión realizada a los 10 meses de edad.

## 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)

Refiere la madre del paciente que desde hace 1 mes el paciente presenta congestión nasal, estornudos frecuentes matutinos y prurito, para lo cual le administran vitamina C y aleracet, sin embargo, el paciente no presenta mejoría ante la administración de estos medicamentos.

Se decidió un seguimiento ambulatorio para el paciente.

## 2.3. Examen físico

A la exploración el paciente se encuentra orientado, presenta una frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 25 respiraciones por minutos, y una saturación de oxígeno de 99%, con una temperatura corporal de 37°C. Auscultación cardiaca normal.

El paciente muestra abundante moco blanquecino, cornetes hipertróficos.

## 2.4. Información de examen complementarios realizados

### Biometría Automatizada

#### Serie Eriocitaria

<u>PARÁMETRO</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDADES</u>
RBC	3,99	10 <sup>6</sup> /uL
HGB	10,83	g/dL
HCT	32,5	%
MCV	81,5	fL
MCH	27,1	pg
MCHC	33,3	g/dL
<u>PLAQUETAS</u>		
PLT	423	10 <sup>3</sup> /uL
MPV	8,1	fL

<b><u>SERIE LEUCOCITARIA</u></b>		
<b><u>PARÁMETRO</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>	<b><u>UNIDADES</u></b>
WBC	8,60	10 ^3/uL
GRAM%	33,0	%
LYM%	53,0	%
MID%	14,0	%
GRAM #	2,8	10 ^3/uL
LYM #	4,6	10 ^3/uL
MID #	1,2	10 ^3/uL
<b><u>GRUPO SANGUINEO</u></b>		
GRUPO SANGUÍNEO	O	
FACTOR RH	POSITIVO	
<b><u>INMUNOLÓGICOS/ SEROLÓGICOS</u></b>		
Inmunoglobulina e (IgE):	21,3	UI/mL
ASTO	202,0	UI/ml

<b><u>CITOLOGÍA DE MOCO NASAL</u></b>		
<b><u>PARÁMETRO</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>	<b><u>UNIDADES</u></b>
NEUTRÓFILOS%	43	%
LINFOCITOS%	39	%
EOSINÓFILOS%	15	%
PLASMOCITO%	3	%
CÉLULAS EPITELIALES NO CILIADAS	1+	
FLORA BACTERIANA EXTRACELULAR	1+	

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

### **Diagnostico Presuntivo**

Proceso alérgico.

Asma Bronquial

Rinitis alérgica

### **Diagnóstico diferencial**

Asma bronquial

Rinofaringitis

Proceso alérgico

### **Diagnóstico Definitivo**

Rinitis Alérgica.

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

El paciente tiene mayor presencia de estornudos durante la mañana, especialmente si el clima está bastante frío. Al estar expuesto ante sustancia con olores fuertes (colonias, perfumes, ambientalizadores, etc.) y ante la presencia del pelaje que desprenden los animales domésticos del hogar hace que el paciente también presente signos y síntomas de alergia.

Por lo cual se presume que el origen de la rinitis alérgica que tiene el paciente es a causa de los cambios ambientales, y de la exposición ante sustancias de olores fuertes y la presencia de animales domésticos. Poniendo en conocimiento que el paciente tiene antecedentes familiares con problemas respiratorios.

Para ello como terapeuta respiratoria se procede a realizar los siguientes procedimientos: nebulizaciones, lavados nasales, y la administración de inhaladores.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

**Biometría Automatizada**

**Serie Eritrocitaria:**

<b><u>PARÁMETRO</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>	<b><u>UNIDADES</u></b>	<b><u>VALORES REFERENCIALES</u></b>
<b>RBC</b>	3,99	10 <sup>6</sup> /uL	3,50- 5,50
<b>HGB</b>	10,83	g/dL	11,0- 16,0
<b>HCT</b>	32,5	%	36,0- 48,0
<b>MCV</b>	81,5	fL	80,0- 99,0
<b>MCH</b>	27,1	pg	26,0- 32,0
<b>MCHC</b>	33,3	g/dL	32,0- 36,0
<b><u>PLAQUETAS</u></b>			
<b>PLT</b>	423	10 <sup>3</sup> /uL	150- 450
<b>MPV</b>	8,1	fL	7,4- 10,4
<b><u>SERIE LEUCOCITARIA</u></b>			
<b>WBC</b>	8,60	10 <sup>3</sup> /uL	4,00- 10,00
<b>GRAM%</b>	33,0	%	50,0- 70,0
<b>LYM%</b>	53,0	%	20,0- 40,0
<b>MID%</b>	14,0	%	1,0- 15,0
<b>GRAM #</b>	2,8	10 <sup>3</sup> /uL	2,00- 7,80
<b>LYM #</b>	4,6	10 <sup>3</sup> /uL	0,10- 1,80
<b>MID #</b>	1,2	10 <sup>3</sup> /uL	1,0- 15,0
<b><u>GRUPO SANGUINEO</u></b>			
<b>GRUPO SANGUÍNEO</b>	O		
<b>FACTOR RH</b>	POSITIVO		

<b><u>INMUNOLÓGICOS/ SEROLÓGICOS</u></b>				
<b><u>PARÁMETRO</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>	<b><u>UNIDADES</u></b>	<b><u>VALORES REFERENCIALES</u></b>	
<b>INMUNOGLOBULINA E (IgE):</b>	21,3	UI/mL	<b><u>Edad</u></b>	<b><u>Edad</u></b>
			<b>0-3 AÑOS</b>	HASTA 10,0
			<b>3-4 AÑOS</b>	HASTA 25,0
			<b>4-7 AÑOS</b>	HASTA 50,0
			<b>7-14 AÑOS</b>	HASTA 70,0
			<b>ADULTOS</b>	HASTA 100,0
<b>ASTO</b>	202,0	UI/ml	Hasta 200,0	

<b><u>CITOLOGÍA DE MOCO NASAL</u></b>			
<b><u>PARÁMETRO</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>	<b><u>UNIDADES</u></b>	<b><u>VALORES REFERENCIALES</u></b>
<b>NEUTRÓFILOS%</b>	43	%	35-60
<b>LINFOCITOS%</b>	39	%	25-50
<b>EOSINÓFILOS%</b>	15	%	1-5
<b>PLASMOCITO%</b>	3	%	0-3
CÉLULAS EPITELIALES NO CILIADAS	1+		<b><u>INTERPRETACIÓN</u></b> Ausente (0), ocasional (1+) Moderado (2+) Muchas (3+) Gran cantidad (4+)
FLORA BACTERIANA EXTRACELULAR	1+		

Considerando los exámenes previamente realizados al paciente, existen valores elevados en la prueba de Inmunoglobulina e (IgE) obteniendo un resultado de: 21,3 UI/mL. Además, existe una elevada cantidad de eosinófilos en la citología del moco nasal que se le realizó al paciente y esto se debe a una respuesta frente a procesos alérgicos (rinitis alérgica).

Por lo que se médica al paciente con los cuidados necesarios para controlar la rinitis alérgica que este padece.

## **2.8. Seguimiento**

### **Primer Día**

El Paciente presenta prurito, congestión nasal, estornudos y Rinorrea Se le administra antihistamínicos (Alercet), cada 12 horas por una semana para controlar los síntomas que presenta.

### **Segundo Día**

El paciente no tiene una mejoría total por lo que se le realiza nebulizaciones dos veces al día (Cada/12H) con suero fisiológico y combivent (El bromuro de ipratropio / salbutamol) para evitar una mayor congestión nasal, por un periodo de 7 días.

### **Tercer Día**

Se le realiza lavados nasales (fisiol UB hipertónico) por un periodo de 5 días cada 12 horas para ayudar a mantener las fosas nasales abiertas ante la presencia de moco espeso o seco.

### **Cuarto Día**

El paciente aun presenta congestión nasal, estornudos, pero con menor intensidad.

### **Quinto Día**

Al paciente se le administro fármacos inhalados (inhaladores) por una semana cada 12 horas, seretide (salmeterol, propionato del fluticasona), para ayudar a mantener las vías respiratorias abiertas.

### **Sexto Día**

El paciente recibió tratamiento con aerosol nasal (flucomix) para aliviar los síntomas de la rinitis alérgica, que aún estaban presentes, pero ya con menor intensidad.

### **Séptimo día**



Se logró controlar la crisis alérgica, desaparecieron los signos y síntomas con los que el paciente acudió a la consulta médica.

Además, el paciente tiene que tomar 1 tableta de LUZKA de 4mg diario antes de dormir por tres meses seguidos y luego dejar de tomar por un mes y seguir con el tratamiento (tratamiento a largo plazo)

## **2.9. Observaciones**

Se le comunicó al familiar sobre el estado de salud del paciente. El cuadro que el paciente presentaba y también se explicó el tratamiento que se le aplicaría al paciente, previo a los análisis pertinentes y a la historia clínica realizada al familiar del paciente.

El tratamiento aplicado al paciente con rinitis alérgica fue un éxito puesto que se logró controlar la crisis alérgica que estaba padeciendo el paciente.

Al paciente se lo trató con una serie de medicamentos como antihistamínicos, nebulizaciones, lavados nasales, administración de fármacos inhalados (inhaladores), etc. Con los cuales se logró controlar los signos y síntomas que presentaba el paciente.

Además, al paciente se le fue recetado un tratamiento a largo plazo para evitar la presencia de las crisis alérgicas muy fuertes.

## CONCLUSIONES

Luego de haber brindado los procesos de atención de terapia respiratoria pertinentes se logró conocer más sobre la “la rinitis alérgica”, los factores desencadenantes de las crisis.

Se debe fomentar el cambio en el estilo de vida que debería llevar el paciente con rinitis alérgica.

El paciente tuvo una recuperación exitosa, la que se esperaba por todo el personal médico.

Se sugiere al familiar del paciente que este asista a controles o chequeos de rutinas, para de esa manera seguir controlando el nivel de alergia y evitar posibles complicaciones.

Por lo que se destaca que cada uno de los objetivos propuestos se cumplieron con mucha eficacia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

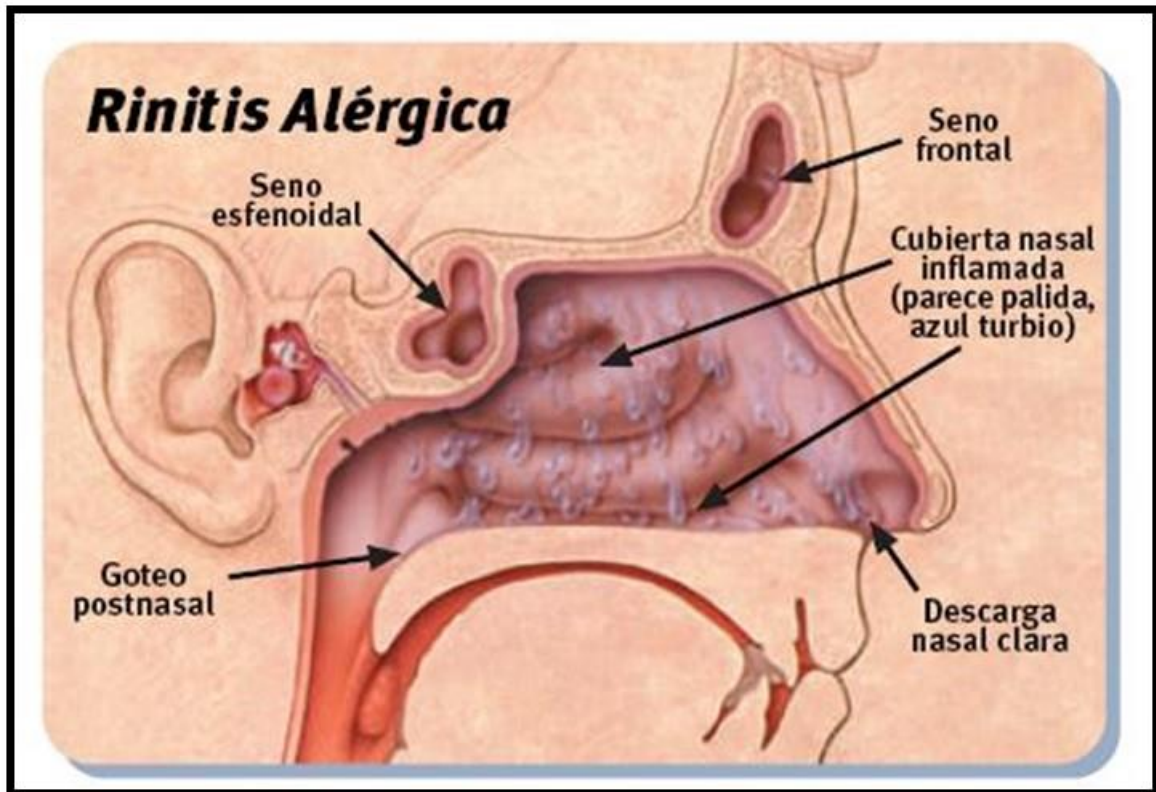
- Agresta, M. F., Saranz, R. J., Lozano, N. A., & Lozano, A. (2016). RELACIÓN ENTRE RINITIS y ASMA: ¿ESTA TODO DICHO? *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas*, 111-121. Obtenido de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/viewFile/9081/23705>
- Croce., A. L. (2016). *Consenso Nacional de Rinitis Alérgica en Pediatría*. Córdoba: Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisiones, Comites y Grupos de Trabajo. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v107n1a16.pdf>
- D.Antolin Americo Soto, e. a. (2017). Rinitis alérgica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continua Acreditada*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217300720>
- Daqui Carrera, E. F. (2020). *Rinitis alérgica y su influencia en la calidad de vida de niños menos de 5 años*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50025>
- Franklin Mariño- Sanchez, e. a. (2018). Multimorbilidad en la rinitis alérgica pediátrica. *revista de rinología*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Marino-Sanchez/publication/327212172\\_Multimorbilidad\\_en\\_la\\_rinitis\\_alérgica\\_pediátrica/links/5b805930299bf1d5a724cf48/Multimorbilidad-en-la-rinitis-alérgica-pediátrica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Marino-Sanchez/publication/327212172_Multimorbilidad_en_la_rinitis_alérgica_pediátrica/links/5b805930299bf1d5a724cf48/Multimorbilidad-en-la-rinitis-alérgica-pediátrica.pdf)
- L. Sgambatti Celis, M. J. (2015). RINITIS ALÉRGICA. En *LIBRO VIRTUAL DE FORMACION EN ORL*. ESPAÑA: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA. Obtenido de <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/054%20-%20RINITIS%20AL%20C3%89RGICA.pdf>
- Luis Palacios Colom, M. A. (2016). Nuevas perspectivas en el tratamiento de la rinitis alérgica. En M. A. Villar, *Nuevas fronteras en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias* (págs. 24-58). Isla de la Cartuja. 41092 Sevilla: UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA. Obtenido de [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3673/978-84-7993-317-3\\_alergias.pdf?sequence=1#page=24](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3673/978-84-7993-317-3_alergias.pdf?sequence=1#page=24)
- Mariño, D. A. (2020). RINITIS ALÉRGICA. En *MODULOS DE EDUCACION CONTINUA*. FEMEBA. Obtenido de <https://www.tuconsultorioidigital.com.ar/storage/app/media/uploaded-files/rinitis-alérgica.pdf>
- Mariño, D. A. (2020). RINITIS ALÉRGICA. En *MODULOS DE EDUCACION CONTINUA*. FEMEBA. Obtenido de

<https://www.tuconsultorioidigital.com.ar/storage/app/media/uploaded-files/rinitis-alergica.pdf>

- MIÑO, P. P. (2015). *GUIA 2 Laboratorio Nebulizaciones Y Aerosol Terapia*. Universidad Santo Tomás Chile. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-santo-tomas-chile/cuidados-de-enfermeria-en-el-nino-y-adolescente/apuntes/guia-2-laboratorio-nebulizaciones-y-aerosol-terapia/5272051/view>
- Monzó, M. T. (26 de 04 de 2015). *AEPaP*. Obtenido de Broncodilatadores de acción larga ¿para que se usan en pediatría?: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/asma-y-alergia/asma/broncodilatadores-de-accion-larga-para-que-se-usan-en>
- Ricardo José Saranz, E. A. (2019). Relación entre grado clínico de rinitis y función pulmonar en niños y adolescentes sin asma. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE CORDOBA*, 164-169. Obtenido de <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/23761/24538>
- Tena., G. G. (17 de 03 de 2016). *AEPaP*. Obtenido de Lavados nasales: ¿cómo y cuándo realizarlos?: <https://www.familiaysalud.es/medicinas/normas-de-uso-de/lavados-nasales-como-y-cuando-realizarlos>

## ANEXOS

### Localización clínica de la rinitis alérgica



## Resultados de exámenes complementarios

### BIOMETRIA AUTOMATIZADA

<u>PRUEBA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VAL. REF</u>
<b><u>SERIE ERITROCITARIA:</u></b>			
RBC	3,99	10 <sup>6</sup> /uL	3,50 - 5,50
HGB	10,83	g/dL	11,0 - 16,0
HCT	32,5	%	36,0 - 48,0
MCV	81,5	fL	80,0 - 99,0
MCH	27,1	pg	26,0 - 32,0
MCHC	33,3	g/dL	32,0 - 36,0
<b><u>PLAQUETAS:</u></b>			
PLT	423	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
MPV	8,1	fL	7,4 - 10,4
<b><u>SERIE LEUCOCITARIA:</u></b>			
WBC	8,60	10 <sup>3</sup> /uL	4,00 - 10,00
GRAN %	33,0	%	50,0 - 70,0
LYM %	53,0	%	20,0 - 40,0
MID %	14,0	%	1,0 - 15,0
GRAN #	2,8	10 <sup>3</sup> /uL	2,00 - 7,80
LYM #	4,6	10 <sup>3</sup> /uL	0,10 - 1,80
MID #	1,2	10 <sup>3</sup> /uL	1,0 - 15,0

### GRUPO SANGUINEO

<u>PRUEBA</u>	<u>RESULTADO</u>
GRUPO SANGUINEO:	O
FACTOR RH:	POSITIVO

**INMUNOLOGICOS / SEROLOGICOS**

<u>PRUEBA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>VAL. REF</u>
<b>INMUNOGLOBULINA E (IgE)</b>	21,3	UI/mL	
<b>VALOR DE REFERENCIA</b>			
	<b>EDAD</b>		<b>VALOR</b>
	0 - 3 AÑOS		HASTA 10,0
	3 - 4 AÑOS		HASTA 25,0
	4 - 7 AÑOS		HASTA 50,0
	7 - 14 AÑOS		HASTA 70,0
	ADULTOS		HASTA 100,0
<b>ASTO:</b>	202,0	UI/ml	Hasta 200,0

**CITOLOGIA DE MOCO NASAL**

<u>PRUEBA</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDADES</u>
<b>NEUTROFILOS %</b>	43	%
<b>LINFOCITOS %</b>	39	%
<b>EOSINOFILOS %</b>	15	%
<b>PLASMOCITOS</b>	3	%
<b>CELULAS EPITELIALES NO CILIADAS:</b>	1+	
<b>FLORA BACTERIANA EXTRACELULAR:</b>	1+	

**INTERPRETACION:**  
AUSENTE (0) , OCASIONAL (1+) , MODERADO (2+)  
MUCHAS (3+) , GRAN CANTIDAD (4+)

RINITIS ALERGICA