



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**“PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE
RINITIS ALERGICA”**

AUTOR:

SIXTO JOEL MINAYA SANTANA

TUTORA:

Q.f. MAITE MAZACON

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE

DEDICATORIA	¡Error!
Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
TEMA DEL CASO CLÍNICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
I. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.-7
1.1. JUSTIFICACIÓN	8
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICO.....	9
1.3. DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	12
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12-13
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	13-14
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	14

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD.....	14-15
2.8. SEGUIMIENTO	16-17
2.9. OBSERVACIONES.....	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi caso clínico a mi madre a mi padre a mi hermano y a toda mi familia, especialmente a Dios ya que sin ellos no lo habría podido lograr, con la bendición de mi abuelita y mis seres queridos que ellos desde algún lugar me han protegido y me han llevado por el camino del bien. Por eso va mi dedicatoria a todos ustedes.

Sixto Minaya S.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto va dirigido principalmente a mi Dios que siempre ha estado conmigo en las buenas y malas y que gracias a él que me ha protegido siempre he logrado cumplir poco a poco mis sueños, también a mis docentes, tutores ya que agradezco a todos ellos por las enseñanzas y su conocimiento he podido concluir con éxito mi carrera universitaria.

Sixto Minaya S.

TEMA DEL CASO CLÍNICO:
**“PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE
RINITIS ALERGICA”**

RESUMEN

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica principalmente de la mucosa nasal la cual presenta síntomas como prurito, rinorrea, congestión nasal y estornudos.

En el Ecuador se prevé que del 15 y 28% de la población padece de rinitis alérgica, mostrando una tasa elevada de incidencia de esta patología. Recalcando que al mayor porcentaje de la población con esta enfermedad no se trata a tiempo con un tratamiento adecuado lo que provoca autolimitaciones en la vida de estos pacientes.

En este trabajo se recopila toda la información referente a la rinitis alérgica su definición, epidemiología, cuadro clínico, tratamiento no farmacológico y farmacológico. Con la información de este trabajo se estima que sirva de guía y ayuda para los diferentes tipos de profesionales del área de la salud, pero en especial de los terapeutas respiratorios al correcto manejo en pacientes con esta enfermedad.

PALABRA CLAVE: Rinitis alérgica, tratamiento, epidemiología.

ABSTRACT

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease mainly of the nasal mucosa which presents symptoms such as itching, rinorrea, nasal congestion and sneezing.

In Ecuador, it is expected that 15 and 28% of the population suffers from allergic rhinitis, showing a high rate of incidence of this pathology. Emphasizing that the largest percentage of the population with this disease is not treated in time with adequate treatment, which causes self-limitations in the lives of these patients.

In this work, all the information regarding allergic rhinitis, its definition, epidemiology, clinical picture, non-pharmacological and pharmacological treatment is compiled. With the information in this work, it is estimated that it will serve as a guide and help for the different types of professionals in the health area, but especially respiratory therapists in the correct management of patients with this disease.

KEY WORD: Allergic rhinitis, treatment, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

La rinitis es una inflamación de la mucosa nasal con manifestaciones como secreción nasal, estornudos, congestión nasal, picazón. Suelen aparecer por la mañana.

La rinitis alérgica se considera un problema de salud muy grave porque afecta al menos a un 10-30% en todo el mundo, debido al fuerte aumento de este indicador. Esta afección generalmente se diagnostica mediante los síntomas obvios del paciente y las pruebas de diagnóstico que utilizan inmunoglobulina e (IgE).

El tratamiento para esta enfermedad y las causas de su gravedad incluyen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Gestionar la crisis y su progresión y combatir su progresión es importante y debe tratarse de inmediato.

El presente estudio realizado en una paciente quien es traída por su madre al área de emergencia del hospital por presentar un cuadro clínico característico de una rinitis alérgica, luego de realizar su valoración y realizar los exámenes complementarios se llega a un diagnóstico definitivo el cual es de rinitis alérgica por lo cual se procedió a administrar un tratamiento adecuado con la finalidad de mejorar la condición de salud de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

RINITIS ALÉRGICA

Es una patología inflamatoria que se origina en la mucosa nasal que se caracteriza por los siguientes signos y síntomas como congestión nasal, rinorrea y estornudos, inducidos por una respuesta mediada por IgE. La mucosa nasal tiene un alto grado de vascularidad arterial subepitelial y sinusoides cavernosas venosas, lo que es una característica clave en los síntomas y los cambios en la vasculatura pueden causar obstrucción nasal severa.(Mancilla-Hernández, 2015)

La rinitis alérgica es producida por ciertos tipos de alérgenos como pólenes, esporas de mohos, ácaros, epitelio de animales como (pelo, orina y saliva). Incluso la rinitis alérgica a menudo se asocia con otras enfermedades crónicas, como el asma, la disfunción de los tubos al aire libre y la otitis media, la rinosinusitis, la poliposis de la nariz, la conjuntivitis alérgica y la dermatitis.(Mendoza Amatller, 2002)

EPIDEMIOLOGÍA

La rinitis alérgica es una afección común que afecta entre 10 y 30 % de la población mundial y cuya prevalencia se incrementa; causa significativa morbilidad, discapacidad y afecta la calidad de vida de los que la padecen, a la vez que es responsable de aproximadamente el 3 % de las visitas médicas. Es considerada un importante problema de salud pública, no solo en poblaciones de países desarrollados, sino también en países de mediano y bajos ingresos, evidencia a la que ha contribuido el estudio internacional cuestionario "Estudio internacional para asma y alergias en la infancia". Este ha aportado amplia información sobre la epidemiología de las enfermedades alérgicas, al tiempo que ha permitido la comparación entre países e identificado amplia variabilidad en sus prevalencias.(Varona Pérez, 2014)

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA

El consentimiento de ARIA (rinitis alérgica y su impacto en ASMA) propone la clasificación de la RA basada en la duración y la frecuencia de los síntomas, a

la diferenciación de la rinitis intermitente y persistente (dependiendo de la cantidad de días de la semana y el número de semanas en las cuales los pacientes presentan los síntomas) y una rinitis leve y moderada, dependiendo de la intensidad de las manifestaciones clínicas y el impacto de su calidad de vida. (Soto, 2017)

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA SEGÚN DURACIÓN Y GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS	
SEGÚN LA DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS	<p>INTERMITENTE Síntomas < 4 días/semana, o < 4 semanas consecutivas.</p> <p>PERSISTENTE Síntomas > 4 días/semana, y > 4 semanas consecutivas</p>
SEGÚN LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • No interfiere en el sueño • No interfiere en las actividades diarias, deportivas y de ocio • No interfiere en las actividades escolares y laborales <p>Síntomas presentes, pero no molestos</p> <p>MODERADA-GRAVE (1 O > ÍTEMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interfiere en el sueño • Interfiere en las actividades diarias, deportivas y de ocio • Interfiere en las actividades escolares y laborales. • Síntomas presentes y molestos.

Fuente:(Primaria, 2016)

Hay varias formas de clasificar la rinitis alérgica.

- Revisión de tiempo de exposición.
- basándose en la duración y frecuencia de los síntomas. Sin embargo, los diferentes fenotipos pueden coexistir en el mismo paciente.

Dependiendo de la duración de la exposición, la rinitis alérgica se clasifica en estacional, perenne y ocupacional.

- La rinitis alérgica estacional es la que se presentan los síntomas en una determinada estación en la que los alérgenos están presentes a nivel atmosférico.(Soto, 2017)

- La rinitis alérgica ocupacional puede estar en el trabajo. Sin embargo, la exposición a los alérgenos de varios años puede ocurrir de manera intermitente, lo que puede llevar a la confusión. (Soto, 2017)

FISOPATOLOGÍA

Los factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad son: predisposición genética, predisposición al primer grado para la atopia, nacimiento en regiones de riesgo, alergias tempranas, altos niveles de IgE de plasma o cambio en la escala de linfocitos TH1 / TH2, se pueden mejorar. A la baja exposición a infecciones o en un uso cierto de los antibióticos en la infancia.(Mendoza Amatller, 2002)

El mecanismo inmunológico está mediado por el tipo I de la hipersensibilidad directa. Los antígenos están conectados a la compatibilidad histórica de la clase II de las células transportadoras antígeno de antígeno de la mucosa nasal. En un individuo con el primer contacto con el antígeno, la IgE se sintetiza, los basófilos y los mastocitos son de manera que sensibilizan para que se exponga a la segunda vez, el mediador de la reacción alérgica, la infiltración de basófilos avanzados y la granulación eosinofílica. También el mastocito y la liberación de mediadores quimiotácticos y vasoactivos, con la consiguiente aparición de una crisis aguda o una reacción alérgica inmediata (10-15 minutos de la exposición). Esta versión de factores químicos causa la aparición de hipereosinofilia la de la nariz, responsable de una reacción tardía o una reacción alérgica y la aparición de la inflamación crónica de la mucosa nasal.(Mendoza Amatller, 2002)

Además de esta reacción inmediata, que se transmite mediante mastocitos, que tiene lugar en los primeros 30 minutos después de la exposición de alérgenos, también hay una reacción retrasada (312) horas después de la exposición, mediada por una infiltración celular de mononuclear, biofílico. Y células eosinofílicas. Los alérgenos inducen la proliferación de linfocitos TH2 y algunas interleucinas libres (incluidas las IL, 5 y 13 más importantes), que promueven la formación de IgE al estimular los linfocitos B.(Mendoza Amatller, 2002)

CUADRO CLÍNICO

Los principales síntomas y signos en la rinitis alérgica son estornudos, frío, prurito nasal a veces acompañada por otros síntomas tales como dolores de cabeza, también se puede presentar lágrima y picor ocular, también a menudo detecta cambio de sueño, cansancio en el día y el bajo rendimiento físico. Los signos clásicos incluyen signos alérgicos, enrojecimiento de la piel debajo de uno o ambos ojos (ranura en el puente de la nariz, por lo que los pacientes tienden a llevar sus manos a la nariz debido a la picazón que presentan).(Mendoza Amatller, 2002)

La exposición repetida de los alérgenos se deteriora la mucosa nasal, lo que resulta en una hipersensibilidad que los síntomas se presentan en respuesta a niveles bajos de alérgenos o irritantes no específicos (perfumes, humo de tabaco, cambios de temperatura repentinos, etc.).(Mendoza Amatller, 2002)

DIAGNÓSTICO

La base básica del diagnóstico de rinitis alérgica en niños es una historia clínica detallada. La exposición a la ejecución ambiental es un punto crucial en la historia. La historia clínica debe ser exhaustiva dentro del entorno del niño no solo debe incluirse en el estado de la familia, sino también de la escuela y la segunda residencia posible (abuelos, supervisor). Siempre debe interrogar si el paciente convive con mascotas, especialmente gatos. Ya que es una de las principales causas de alergia en niños. Se prevé causas alérgicas en estos datos como estacionalidad, persistencia nasal, ojo, perseverancia de los síntomas de catarrados en ausencia de fiebre, la influencia de los cambios ambientales (viajes, trabajo, animales) y antecedentes personales o familiares de Asma. Asociación y / o dermatitis atópica y / o alergia a los alimentos. La anamnesis probablemente puede hacer que los alérgenos sean. (Primaria, 2016)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

CITOLOGÍA NASAL: Es más utilizada para evaluar respuesta al tratamiento que para el diagnóstico inicial. La presencia de infección bacteriana

concomitante puede enmascarar la eosinofilia de una muestra y la ausencia de ella no descarta mecanismo de sensibilidad alérgica.(Mariño, 2020)

IgE SÉRICA TOTAL: En la práctica pediátrica, está muy solicitado, pero se piensa que el IgE es un índice muy malo para predecir la rinitis alérgica, por lo tanto, no es considerada útil para el diagnóstico, pero aun así debe realizarse en pacientes pediátricos para verificar sus valores.(Lozano A, 2009)

IgE ESPECÍFICA: Es el que permite el diagnóstico final y etiológico de la rinitis alérgica. La IgE específica se puede demostrar con técnicas in vivo e in vitro. Como en todas las demás pruebas alérgicas, los resultados deben interpretarse en el contexto de la historia clínica de cada paciente. (Lozano A, 2009)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

EDUCACIÓN: Los padres de estos pacientes deben ser informados de las consecuencias que es padecer esta enfermedad y de las posibles complicaciones que puedan presentar los pacientes

MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL: Mantener lo más limpio el aire dentro de casa. El polvo casero es la principal fuente de alérgenos, constituido por una gran variedad de sustancias como caspa de animales, esporas de hongos, ácaros y cucarachas. En relación con las mascotas, sabemos que las que tienen pelo contribuyen con una gran variedad de alérgenos, las fuentes pueden incluir descamación epidérmica, orina, saliva, secreción lagrimal, etc. Se ha referido que si la mascota está en casa antes que nazcan los niños previene de alguna manera la presencia de alergia en estos.(Sienra-Monge, 2020)

Junto a los alérgenos, la contaminación por sustancias químicas puede ejercer un efecto adverso sobre la vía aérea por mecanismos no inmunológicos (humo de tabaco). Los purificadores de aire ayudan a disminuir los alérgenos y contaminantes ambientales, los más efectivos son los filtros de aire de alta eficacia para partículas.(Sienra-Monge, 2020)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

ANTIISTAMÍNICOS ORALES: Los antihistamínicos, de primera línea de tratamiento para la RA especialmente en los primeros años de vida, compiten por los receptores H1 para histamina ubicados en distintos sitios del organismo tales como aparato gastrointestinal, vasos sanguíneos y aparato respiratorio. Los antihistamínicos de segunda generación tienen mayor potencia y acción durante más tiempo y no atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que se les considera poco sedantes (cetirizina) y no sedantes (levocetirizina, loratadina, fexofenadina y desloratadina).(Vázquez, 2020)

CORTICOIDES INTRANASALES: El tratamiento de elección en pacientes con rinitis intermitente o persistente moderada/severa son los corticoides intranasales (CI), que representan la primera línea de tratamiento ya que han demostrado su efectividad. Los corticoides inhalados son más efectivos y tienen ventajas respecto a los antihistamínicos orales. Un metaanálisis registró que los corticoides inhalados son más efectivos para el tratamiento de la congestión nasal, rinorrea, prurito y goteo pos-nasal que los antihistamínicos, y han sido a su vez más efectivos que los bloqueadores de los receptores de leucotrienos. Los corticoides inhalados también han demostrado mayor efectividad que los antihistamínicos locales, como la azelastina. Los estudios en población pediátrica disponibles actualmente con la combinación de azelastina y fluticasona reportan eficacia y seguridad aceptables.(Vázquez, 2020)

LAVADOS NASALES: El uso del lavado nasal con una solución salina fue efectiva, según la cual los síntomas de más del 27% y el uso de fármacos se redujeron en un 3% en promedio.(Soto, 2017)

INMUNOTERAPIA: Alrededor de un tercio de los niños y dos tercios de los adultos con rinitis alérgica no tienen mejoras con el uso del tratamiento sintomático. La inmunoterapia se indica en los casos en que el paciente no está controlado por medidas de evitación preventiva y la farmacoterapia. Se ha demostrado que es efectivo tanto a corto como a largo plazo, y evita el desarrollo del asma, así como las nuevas sensibilidades alérgicas AERO, que muestran su capacidad para cambiar el alérgeno natural. La inmunoterapia subcutánea y sublingual (ITSL) mostró eficiencia y seguridad en el tratamiento

de la rinitis alérgica, donde los eventos adversos locales son más comunes que los sistemas sistémicos.(Soto, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La rinitis alérgica es una enfermedad autolimitada que afecta a 39% de los niños de todo el mundo. La rinitis alérgica en la actualidad es considerada como la principal manifestación alérgica en niños y adultos y a su vez es el principal motivo de consulta médica en la especialidad de otorrinolaringología a nivel local y mundial.

Los principales factores de riesgo que causan esta enfermedad son los alérgenos ambientales, la exposición al humo del tabaco o sustancias químicas, espores de hongos, ácaros y cucarachas.

El estudio realizado en un caso clínico en una paciente de sexo femenino de 4 años de edad quien acude al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de rinitis alérgica, se justifica la realización de este trabajo puesto que esta enfermedad es de gran prevalencia en pacientes pediátricos y a su vez es la influencia que conlleva padecer esta enfermedad.

La rinitis alérgica debe ser tratada con un correcto tratamiento debido a que el cuadro clínico que presentan estos pacientes causa molestia y autolimitaciones en quien la padece.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las manifestaciones clínicas y las características epidemiológicas del paciente diagnosticado con rinitis alérgica

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los síntomas de la rinitis alérgica.
- Determinar los factores que causan rinitis Alérgica
- Guiar a los miembros de la familia para mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los niños con rinitis alérgica.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres	A.M
Edad	4 años
Sexo	Femenino
Nacionalidad	ecuatoriana
Fecha de nacimiento	12/06/2017
Lugar de nacimiento	Babahoyo
Lugar de domicilio	Mejía y García Moreno
Raza	Mestiza
Ocupación	N/A
Nivel de estudios	Inicial

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente de sexo femenino de 4 años de edad quien acude al area de emergencia del hospital en compañía de su madre, por presentar prurito, congestión nasal, estornudos y rinorrea.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con diabetes mellitus tipo 2.

Padre con asma bronquial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere.

ALERGIA

No refiere.

HÁBITOS

No refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo femenino de 4 años de edad orientada en tiempo y espacio quien acude al área de emergencia del hospital general IESS Babahoyo en compañía de su madre, la mama del paciente pediátrico refiere que desde hace varios días atrás la paciente tiene estornudo frecuentes congestión nasal, por lo que acuden a la farmacia y la farmacéutica le prescribe Alercet y vitaminas, pero pese a esto la paciente no presenta mejoría motivo por el cual la trae hasta el hospital.

2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Cráneo: Normocéfalo.

Cara: Normal.

Piel: sin alteraciones.

Cuello: Sin adenopatías

Abdomen: Blando no depresible no doloroso

Peso: 15kg

Talla: 97cm

Índice de masa corporal: 16.62

Al proceder a tomar los signos vitales se obtuvieron los siguientes resultados: una frecuencia cardíaca de 91 latidos por minuto. La frecuencia respiratoria es de 25 respiraciones por minuto, la presión arterial es de 109/70 mmHg, la temperatura es de 37° C, la saturación de oxígeno es del 90%.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRÍA

SERIE ERITROCITARIA

PARÁMETRO	RESULTADOS	UNIDADES
RBC	3,98	10 ⁶ /ul
HGB	10,82	g/dl
HCT	32,4	%
MCV	81,4	Fl
MCH	27,2	Pg
MCHC	33.2	g/dl
PLAQUETAS		
PLT	424	10 ³ /UL
MPV	8.2	Fl

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente.

SERIE LEUCOCITARIA

PARÁMETRO	RESULTADOS	UNIDADES
WBC	8.61	10 ³ /ul
GRAM%	33.0	%
LYM%	53,1	%
MID%	14,2	%
GRAM#	2.9	10 ³ /ul
LYM#	4,5	10 ³ /ul
MID #	1,3	10 ³ /ul
INMUNOLÓGICOS/SEROLÓGICOS		
Inmunoglobulina e (IgE)	26	UI/MI
ASTO	202,0	UI/MI

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente.

CITOLOGÍA DE MOCO NASAL

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDADES
Neutrófilos %	43	%
Linfocitos %	38	%
Eosinófilos %	16	%
Plasmocito %	3	%
Células epiteliales no ciliadas	1+	
Flora bacteriana extracelular	1+	

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Rinitis alérgica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Rinofaringitis.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Rinitis alérgica.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La paciente tiene mayores estornudos en la mañana y estos empeoran si el clima esta frio, además al estar expuesta en un ambiente de sustancias de olores fuertes como “perfumes, colonias, ambientales y desinfectantes” además que en su domicilio convive con animales domésticos como gatos y un perro esto hace que la paciente presente signos y síntomas de alergia.

Motivo por el cual se presume que la rinitis alérgica que es diagnosticada en esta paciente es producto de las consecuencias antes mencionadas y además de que el padre de la paciente presenta asma bronquial.

Por lo que se procederá a realizar en la paciente nebulizaciones, lavado nasal y la administración de inhaladores.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICA DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

SERIE ERITROCITARIA

PARÁMETROS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
RCB	3,98	10 ⁶ /ul	3,50-5.50
HGB	10,82	g/dL	11.0-16,0
HCT	32,4	%	36.0-48,0
MCV	81,4	fL	80,0-99,0
MCH	27,2	Pg	26,0-32,0
MCHC	33,2	g/Dl	32,0-36,0
PLAQUETAS			
PLT	424	10 ³ /UL	150-450
MPV	8,22	Fl	7,4-10,4
SERIE LEUCOCITARIA			

WBC	8,61	10 ^{^3} /UL	4,00-10,00
GRAM%	33,0	%	50,0-70,0
LYM%	53,1	%	20,0-40,0
MID%	14,2	%	1,0-15,0
GRAM#	2,9	10 ^{^3} /UL	2,00-7,80
LYM#	4,5	10 ^{^3} /UL	0,10-1,80
MID#	1,3	10 ^{^3} /UL	1,0-15,0

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente.

INMUNOLÓGICOS SEREOLÓGICOS			
PARÁMETROS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Inmunoglobulina E (IgE)	26	UI/MI	3 a 4 años hasta 25.00
ASTO	201,0	UI/MI	Hasta 200,0

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente.

CITOLOGÍA DE MOCO NASAL			
PARÁMETROS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Neutrófilos	43	%	35-60
Linfocitos	38	%	25-50
Eosinófilos	16	%	1-5
Plasmocito	3	%	0-3
Células epiteliales no ciliadas	1+	INTERPRETACIÓN Ausente (0), ocasional (1+) Moderado (2+) Muchas (3+) Gran cantidad (4+)	
Flora bacteriana extracelular	1+	INTERPRETACIÓN Ausente (0), ocasional (1+) Moderado (2+) Muchas (3+) Gran cantidad (4+)	

Elaborado por: Sixto Minaya S.

Fuente: Paciente

Una vez realizados los exámenes complementarios a la paciente y obtenidos los resultados se observa valores altos de inmunoglobulina E (IgE) donde se

obtuvo un valor de 26,1 UI/mL. También se encontró una elevada cantidad de eosinófilos en la citología del moco nasal realizado en la paciente y esto se debe a una respuesta de un proceso alérgico dando como diagnóstico una “Rinitis Alérgica”

Por lo que se procederá a administrar un tratamiento para controlar los signos y síntomas que presenta la paciente.

2.8. SEGUIMIENTO

DIA 1

A la paciente se la ingresa a observación para aplicar el tratamiento farmacológico y a su vez de realizar técnicas de fisioterapia respiratoria el cual ayudara a controlar los signos y síntomas que presenta la paciente como prurito, congestión nasal, estornudos y Rinorrea Se le administra antihistamínicos (Alercet), cada 12 horas por una semana para controlar su rinitis alérgica.

DIA 2

Al no ver una mejoría en los signos y síntomas que presenta la paciente se le procede a realizar nebulizaciones con solución salina y combivent cada 12 horas por 7 días.

DIA 3

A la paciente se le procede a realizar lavados nasales con Fisiol UB Hipertónico cada 12 horas con la finalidad de mantener sus fosas nasales abiertas ante la presencia de moco espeso o seco.

DIA 4

se valora el cuadro clínico actual de la paciente donde se constata que aun presenta congestión nasal y estornudos, pero en baja intensidad por lo que se sigue con el tratamiento antes prescrito.

DIA 5

A la paciente se le administro fármaco inhalados Seretide cada 12 horas, con la finalidad de mantener las vías respiratorias abiertas, también se le administro flucomix para controlar su rinitis alérgica.

DIA 6

Luego de haber administrado un correcto tratamiento farmacología y de haber realizado técnicas de fisioterapia respiratoria en la paciente se logró la mejoría de la misma por lo que se procede a darle de alta. Además, se le prescribió Luzka de 4mg en tabletas 1 pastilla diaria por 3 meses y a su vez se le agenda cita 1 vez por mes para verificar el cumplimiento de su tratamiento y control de su rinitis alérgica.

2.9. OBSERVACIONES

Se informó a los familiares del estado de salud de la paciente. Una vez de valorar los signos y síntomas que presentaba al momento de la consulta y luego que se obtuvieron los resultados de los exámenes complementarios realizados se pudo llegar a que el diagnóstico de la paciente era de una rinitis alérgica.

El tratamiento aplicado a los pacientes con rinitis alérgica tiene éxito porque puede controlar la crisis alérgica que están sufriendo los pacientes.

A la paciente se le administro una serie de medicamentos como antihistamínicos, fármacos inhalados (inhaladores) y a su vez se le procedió a realizar técnicas de fisioterapia respiratoria como lo es las nebulizaciones y los lavados nasales que se realizó en la paciente con la finalidad de controlar sus signos y síntomas que presentaba

CONCLUSIONES

Después de la oportuna y eficaz intervención del terapeuta respiratorio en el paciente femenino de 4 años de edad con diagnóstico de rinitis alérgica se pudo lograr su mejoría.

Se debe educar a los familiares de la paciente con rinitis aguda a que realicen cambios en su estilo de vida con la finalidad de mejorar la condición de salud de la paciente debió a que la paciente convive en un ambiente donde hay exposición a alérgenos ambientales los cuales empeoran la rinitis alérgica que padece la paciente.

Se logro mejor la salud de la paciente por lo tanto se llega a la conclusión que fueron cumplidos cada uno de los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colomer, M. (2009). Rinitis alérgica. *Offarm: farmacia y sociedad*, 116-118.
- Lozano A, C. V. (2009). Consenso Nacional de Rinitis Alérgica en Pediatría. *Arch Argent Pediatr*, 107(1), 67-81.
- Mancilla-Hernández, E. M.-Á.-A.-C.-V.-N. (2015). Prevalencia de rinitis alérgica en poblaciones de varios estados de México. *Revista Alergia México*, 196-201.
- Mariño, A. (2020). Rinitis Alérgica. MODULOS DE EDUCACION CONTINUA.
- Mendoza Amatller, A. &. (2002). Rinitis alérgica. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 50-53.
- Primaria, G. d. (20 de 10 de 2016). Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/rinitis_alergica_p_gvr_6_2016.pdf
- Sánchez, R. F. (2012). Rinitis: concepto, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Manual de Otorrinolaringología Infantil*, 213-223. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151823/>
- Sienra-Monge, J. J. (2020). Así Es La Medicina. Obtenido de <https://www.asieslamedicina.org.mx/rinitis-alergica/>
- Soto, D. A.-M. (2017). Rinitis alérgica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 1757-1766.
- Varona Pérez, P. F. (2014). Rinitis alérgica, prevalencia y factores de riesgo en adolescentes cubanos. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 330-345.
- Vázquez, D. O. (2020). Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización. *Revista Alergia México*, S1-S28.

ANEXOS

