



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

**Componente practico de examen complejo previo a la obtención del grado académico de
licenciado de Terapia Respiratoria.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 11 AÑOS CON RINITIS ALÉRGICA

AUTOR

STALIN DAVID VALVERDE CORDOVA

TUTOR

DR. FULTON ESTENIO MALDONADO SANTACRUZ

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

Resumen

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal, resultado de alguna reacción. Su prevalencia en el mundo ha aumentado en los últimos tiempos, y el estudio de sus factores de riesgo ha sido escaso en la población infantil, ya que de esta manera se han empleado múltiples factores de riesgo donde estos varían de un estudio a otro, dependiendo de la información obtenida y de los métodos empleados.

Tenemos como objetivo de estudio evaluar los síntomas y las causas relacionados con la rinitis alérgica en una paciente femenina de 11 años y explorar la influencia de factores de riesgo para esta patología dentro de los cuales destacan a ciertos alérgenos como (polen, moho, epitelio de animales o ácaros del polvo).

Este estudio pretende determinar la afectación y la calidad de vida de la paciente diagnosticada con Rinitis Alérgica, a su vez establecer el tipo de Rinitis Alérgica según la duración, de acuerdo al género y grupo etario, además relacionar el tipo de Rinitis Alérgica según la duración con la calidad de vida de la paciente que está siendo atendida en consulta externa de Alergología y Otorrinolaringología del Hospital general IEES BABAHOYO.

Palabras clave: Rinitis Alérgica, calidad de vida, factores asociados, diagnóstico, síntomas, diagnóstico, síntomas.

Summary

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa, the result of some reaction. Its prevalence in the world has increased in recent times, and the study of its risk factors has been scarce in the child population, since in this way multiple risk factors have been used where these vary from one study to another, depending on of the information obtained and the methods used. The objective of the study is to evaluate the symptoms and causes related to allergic rhinitis in an 11-year-old female patient and to explore the influence of risk factors for this pathology, among which certain allergens such as (pollen, mold, epithelium of animals or dust mites. This study aims to determine the affectation and quality of life of the patient diagnosed with Allergic Rhinitis, in turn to

establish the type of Allergic Rhinitis according to the duration, according to gender and age group, in addition to relate the type of Allergic Rhinitis according to the duration with the quality of life of the patient who is being cared for in the Allergology and Otorhinolaryngology outpatient clinic at the IEES BABAHOYO General Hospital.

Key words: Allergic rhinitis, quality of life, associated factors, diagnosis, symptoms.

Índice

Índice general

-Título del Caso Clínico

INTRODUCCIÓN I. MARCO TEÓRICO 1.1 Justificación 1.2 Objetivos 1.2.1 Objetivo general

1.2.2 Objetivos específicos

1.3 Datos generales

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

(Anamnesis).

2.3 Examen físico (exploración clínica). 2.4 Información de exámenes complementarios realizados 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

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

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

2.8 Seguimiento. 2.9 Observaciones

CONCLUSIONES REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CONCLUSIONES

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 11 años con rinitis alérgica

INTRUDUCCION

El presente caso clínico está enfocado en el estado de salud de un paciente de sexo femenino proveniente de una afección en la nariz debido a determinantes ambientales asociados en su entorno por lo que acude al hospital para su respectiva valoración.

En su valoración por el medico se diagnostica una rinitis alérgica a la paciente de 11 años. Se comunica a sus padres el estado de salud de la paciente por lo que se procede brindar cuidados en cuanto al tratamiento oral, para controlar la congestión nasal. Evitar las horas del día donde las cantidades de polen son más altas, especialmente las horas de la mañana, descartar las salidas al campo y pasar cerca de parques y zonas verdes, cuando los árboles, las flores y el moho están floreciendo los especialistas recomiendan no realizar actividades al aire libre, mantener las ventanas cerradas de casa para evitar que entre el polen.

La primera hora de la mañana es la mejor para ventilar, viajar en coche con las ventanillas cerradas y evitar utilizar la bicicleta, usar gafas de sol, no realizar o intentar hacer practicar actividades al aire libre los días calurosos de verano, limpiar los filtros de los aparatos de aire acondicionado de manera regular, evitar objetos que pueden almacenar polvo: cortinas y alfombras, sobre todo en los dormitorios , si el paciente tiene una mascota que suelte pelo debe aspirar la casa con frecuencia y evitar que el animal esté cerca de cortinas, alfombras y los dormitorios.

Paciente que al siguiente mes de su primera consulta evoluciona satisfactoriamente, en la segunda valoración el medico recomienda usar loratadina para llevar un buen control sobre la alergia.

I. MARCO TEORICO

Las afecciones de la nariz son padecimientos muy comunes en nuestro estado, algunos de ellos son generados por las condiciones climáticas que predominan en nuestro ambiente como por ejemplo la rinitis que es un estado inflamatorio muy común en nuestro entorno que se da frecuentemente en pacientes con historial personal y familiar de atopia y en pacientes que viven en zonas con mayor índice de contaminación o los que están expuestos al humo del tabaco", según la experta del Hospital de Getafe.

La rinitis alérgica es la forma más común de rinitis no infecciosa, sin embargo, no es igual al asma, pero puede ser un indicador de que la persona que la padece tiene una especial predisposición a desarrollar más adelante los síntomas (tos seca, sensación de falta de aire, sibilancias, etc.) característicos de una hiperreactividad bronquial.

Además, la presencia reiterada de rinitis debe ser motivo de consulta a los especialistas para su estudio y eventual establecimiento de medidas de tipo preventivo que eviten la aparición de asma o sirvan para el tratamiento precoz del mismo.

Los síntomas de la rinitis alérgica consisten en prurito, estornudos, secreción nasal, congestión nasal y ojos llorosos y pruriginosos. La persona afectada puede sufrir dolores de cabeza (cefaleas) y tener los párpados hinchados, además de tos y sibilancias. El médico puede diagnosticar una rinitis alérgica basándose en los antecedentes de los síntomas de la persona. A menudo hay antecedentes familiares de alergia.

Los análisis de sangre o las pruebas cutáneas permiten obtener información más detallada. Además de hacerte sentir mal, la rinitis alérgica puede afectar tu desempeño en el trabajo o la escuela y, en general, interferir con tu vida. Aunque no tienes que aguantar los síntomas molestos. Puedes aprender a evitar los desencadenantes y encontrar el tratamiento adecuado.

IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA RINITIS ALÉRGICA

Aunque la RA afecta hasta un 25% de la población mundial y su prevalencia no deja de aumentar, es habitual que los médicos y los pacientes subestimen el impacto que ejerce.

En los pacientes que padecen esta enfermedad, además de los síntomas característicos puede aparecer una morbilidad significativa en forma de alteraciones del estado de ánimo, astenia, alteraciones cognitivas...

La RA afecta en menor o mayor medida a las actividades sociales, laborales y escolares con pérdida de productividad en el trabajo y escuela, siendo causa no despreciable de absentismo laboral y escolar. Al evaluar el impacto económico de la RA no sólo hay que tener en cuenta los costes directos en relación con la atención médica, sino también los indirectos, en relación con la disminución en la productividad laboral.

Fisiopatología

Esta inflamación determina la producción de hiperreactividad nasal, ante estímulos por la inhalación de alérgenos. Los que padecen este tipo de alergia, deben evitar prados en período de floración. No obstante, la fiebre del heno puede manifestarse a lo largo de todo el año y de forma regular, sin relación con la estación climática.

Es la denominada fiebre del heno "perenne", cuyas manifestaciones son generalmente impredecibles en cuanto al momento y a la intensidad. Algunas personas con este tipo de fiebre del heno suelen presentar pólipos nasales, sinusitis y abundantes eosinófilos en el moco nasal, mientras que otras no tiene pólipos, ni sinusitis, ni eosinófilos, pero sí los síntomas; en este caso la afección puede ser una rinitis vasomotora, de causa desconocida.ç

Clasificación de la Rinitis

La rinitis alérgica puede clasificarse de acuerdo a la frecuencia de presentación en estacional o intermitente y perenne o crónica.

Rinitis Atópica

Se conocen tres tipos diferentes de rinitis atópica (relacionada con síntomas Similares a la alergia)

La rinitis Alérgica Estacional (también conocida como fiebre del heno)

Este tipo de rinitis se desencadena por alergias al polen, incluyendo el de los árboles en la primavera, el pasto, la grama en el verano, y la maleza (hierva mala, yuyo) en el otoño.

Los síntomas incluyen estornudos, picazón, cosquilleo en la nariz, nariz tapada o con mucosidad y ojos llorosos o con picazón. La rinitis estacional se diagnostica mediante un historial médico. Si los síntomas son leves no se recomiendan estudios de la piel.

Rinitis perenne (todo el año) con desencadenantes alérgicos Estos incluyen alérgenos en el interior de la vivienda, como el moho, ácaros de polvo casero, cucarachas y caspa de los animales. Los síntomas son similares a los de la rinitis estacional alérgica, pero están presentes durante todo el año. El personal médico llega al diagnóstico de rinitis perenne, por medio de su historial médico y pruebas cutáneas positivas a alérgenos pertinentes.

Rinitis perenne con desencadenantes no-alérgicos

Este tipo de rinitis no se entiende muy bien. A pesar de que no se desencadena por alergia, es un trastorno alérgico con aumento de eosinófilas (un tipo especial de células blancas en la sangre asociadas con las alergias) en el forro y secreciones nasales. Los síntomas son semejantes a la rinitis perenne con desencadenantes alérgicos. Se diagnostica mediante pruebas cutáneas negativas y el estudio de frotamiento positivo de eosinófilas. Los pólipos nasales pueden ser una complicación de este trastorno.

Rinitis No-Alérgica Idiopática

Se conoce también como rinitis vasomotora. Una persona con este tipo de rinitis, reacciona a los cambios de temperatura, humedad, humo, olores y emociones. Los síntomas principales son

congestión nasal y secreción nasal posterior. El diagnóstico se logra después de pruebas cutáneas negativas y frotamiento nasal negativo de eosinófilas.

Rinitis Infecciosa

Puede ocurrir como una infección respiratoria viral aguda (resfriado) que puede desaparecer rápidamente o continuar con síntomas que pueden durar hasta por seis semanas. Algunas personas desarrollan las complicaciones de una infección aguda o crónica en los senos paranasales, asociada generalmente con el bloqueo del drenaje de éstos.

Los síntomas de la rinitis infecciosa, incluyen un aumento en el drenaje de color amarillento-verdoso, grueso y congestión nasal. El diagnóstico de una infección de sinusitis aguda o crónica se confirma con un TAC (tomografía axial computarizada) o una radiografía anormal de los senos paranasales.

Otros Tipos de Rinitis

Rinitis Medicamentosa.

Este tipo de rinitis está asociada con el uso prolongado de descongestionantes nasales en forma de atomizador o, el uso recreativo de cocaína. Los síntomas típicos son: congestión nasal y secreción nasal posterior. Una persona que ha usado un atomizador nasal descongestionante por meses o años, no está usando el tratamiento de la manera correcta. Estos medicamentos se recomiendan para el uso a corto plazo solamente.

El uso prolongado puede repercutir en la congestión y aumentar la obstrucción nasal. Es muy importante que la persona con congestión repercusoria trabaje con el doctor para retirar el atomizador nasal gradualmente.

Obstrucción Mecánica Normalmente está asociada con el desvío del septum (tabique) o adenoides grandes. Si usted tiene una obstrucción nasal crónica de un lado, se recomienda una evaluación.

Hormonal

Generalmente está asociada con el embarazo o hipotiroidismo sin tratar.

Rinitis alérgica intermitente

(Clasificación por frecuencia)

Es un tipo de rinitis alérgica en la cual los síntomas han durado o duran, MENOS de 4 días por semana o MENOS de 4 semanas por año.

Rinitis alérgica persistente (Clasificación por frecuencia)

Es un tipo de rinitis alérgica en la cual los síntomas han durado o duran, MÁS de 4 días por semana o MÁS de 4 semanas por año.

Rinitis alérgica leve (Clasificación por severidad)

Es un tipo de rinitis alérgica en la cual los síntomas NO afectan en la calidad de vida del paciente.

Rinitis alérgica moderada a severa (Clasificación por severidad) Es un tipo de rinitis alérgica en la cual los síntomas SÍ afectan en la calidad de vida del paciente.

EPIDEMIOLOGÍA - DATOS ESTADÍSTICOS

La rinitis alérgica es una de las enfermedades más comunes en los adultos y los niños. En promedio, una de cinco personas en el mundo cursan con el riesgo de desarrollar una enfermedad alérgica y, aproximadamente el 30% de la población general es atópica, siendo niños al menos un tercio de la misma.

Síntomas

Los signos y los síntomas de la fiebre del heno pueden incluir:

- Goteo nasal y congestión nasal
- Ojos llorosos, rojos y que causan picazón (conjuntivitis alérgica)
- Estornudos
- Tos
- Picazón en la nariz, el paladar o la garganta
- Piel hinchada y de color azul debajo de los ojos (ojos morados alérgicos)
- Goteo posnasal
- Fatiga

Factores estacionales

Los signos y síntomas de la rinitis alérgica pueden comenzar o empeorar en un momento particular del año. Los detonantes son los siguientes:

- El polen de los árboles, que es frecuente a principios de la primavera.
- El polen del césped, que es frecuente a fines de la primavera y en verano.
- El polen de la ambrosía, que es frecuente en otoño.
- Los ácaros del polvo, las cucarachas y la caspa de las mascotas pueden estar presentes todo el año (perenne). Los síntomas de los alérgenos de interiores pueden empeorar en invierno, cuando las casas están cerradas.
- Los rastros de hongos y moho del interior y del exterior se consideran estacionales y perennes.

Son graves los síntomas de la rinitis alérgica

Los síntomas varían de ser mínimos, que pasan desapercibidos, hasta llegar a ser muy molestos. Puede llegar a producir picores intensos de nariz, oídos y paladar, ataques de más de 20

estornudos, goteo continuo que hace gastar cajas completas de pañuelos de papel, taponamiento completo de la nariz, dolores de cabeza, falta de concentración, imposibilidad de conciliar el sueño, etc; en definitiva hace que algunos pacientes se quejen de tener una calidad de vida muy reducida. La severidad de los síntomas puede variar en un mismo paciente de unas ocasiones a otras, por lo que se debe aprender a reconocer los primeros síntomas y empezar el tratamiento de rescate de manera precoz, sin esperas.

Por qué aparecen los síntomas de la rinitis alérgica

Ocurre de manera similar al asma y a otras enfermedades alérgicas. El contacto del paciente con el alérgeno, con la sustancia que le causa alergia provoca una inflamación crónica de las capas internas de la nariz. Esa inflamación hace que la nariz tenga una hiperreactividad nasal, es decir que reaccione de manera excesiva frente a una serie de desencadenantes. La reacción consiste en la aparición de los síntomas típicos.

Como desencadenantes actúan los propios alérgenos y los catarros por virus, los olores fuertes, humos, polvo como el de las tizas, cambios bruscos de temperatura (pasar del sol a la sombra o viceversa), pequeños golpes, ejercicio, entrada de agua en la nariz al bañarse, el estar nervioso, el llanto, alimentos ácidos o picantes, etc. Los alérgenos y las infecciones por virus pueden actuar como causantes de inflamación crónica y como desencadenantes de agudizaciones de síntomas. Los otros desencadenantes no causan inflamación crónica, sino que actúan sobre la nariz ya previamente inflamada; si no existe esa inflamación previa no causan síntomas.

Cuándo se sospecha que alguien tiene rinitis alérgica

Se sospecha cuando se presentan los síntomas de manera muy seguida o muy repetida. En los niños pequeños, menores de 4-5 años, esos síntomas son muy corrientes y suelen ser debidos a catarros por virus. En esa edad es en la que es más difícil distinguir si es una rinitis alérgica o por otra causa. Los niños mayores de esa edad no suelen padecer tantos catarros, y es más sospechoso que los síntomas sean debidos a alergia.

Cómo se diagnostica la rinitis alérgica

La rinitis se diagnostica por los síntomas que presenta el paciente. Se puede hacer (raramente) algún análisis de la mucosidad nasal, o pruebas funcionales de la nariz para reforzar el diagnóstico. Así se realiza el diagnóstico de rinitis, rinitis a secas. Para ponerle el “apellido” alérgica se ha de demostrar que el paciente tiene alguna alergia, con pruebas en piel o análisis de sangre, y que esa alergia es la responsable de los síntomas. A veces basta con observar cuándo y cómo aparecen los síntomas y otras veces puede ser necesaria una prueba de provocación. Se dan más detalles sobre esas pruebas en el apartado “Estudio de la alergia”

Qué personas con rinitis alérgica

Deben estudiarse Las personas con síntomas severos deben estudiarse sin ninguna duda. Si se tienen síntomas frecuentes, intensos, duraderos, limitantes, que disminuyen la calidad de vida, con mala respuesta al tratamiento, con evolución a empeoramiento, con complicaciones, etc, se debe hacer una valoración completa de la rinitis sin demora.

Las personas con síntomas muy leves, muy aislados, con recuperación completa, sin repercusión en su ritmo de vida pueden esperar a ver cómo va evolucionando su rinitis de manera espontánea.

Las personas con síntomas intermedios deben comentar con su médico de confianza la conveniencia de realizar ese estudio o bien de esperar, para tomar conjuntamente una decisión. En caso de duda es recomendable hacer el estudio.

Qué se hace ante una sospecha de rinitis alérgica

Ante una consulta por sospecha de asma, el especialista valora tres aspectos: el qué, el cómo, y el porqué. El qué se refiere a si los síntomas son en efecto debido a una rinitis simple, o si puede tratarse de un síntoma de otra enfermedad más generalizada o si hay complicaciones. En cada paciente, de manera individual, se realiza el llamado diagnóstico diferencial, que consiste en

descartar otras enfermedades que pudieran llevar a confusión. Para ello se realizan análisis y pruebas, variables individualmente, según lo claros y típicos que sean los síntomas. El cómo se refiere a la gravedad de los síntomas: se valoran muchos aspectos, como frecuencia de los síntomas, su duración, su intensidad, la respuesta a los tratamientos, la repercusión en la vida diaria, pérdida de días de colegio o de trabajo, evolución a lo largo del tiempo, etc. El por qué se refiere a identificar a los causantes y a los desencadenantes de esa rinitis.

Qué sustancias pueden causar rinitis alérgica

La rinitis alérgica puede estar causada por fundamentalmente por sustancias que se respiran, los alérgenos inhalantes. También puede aparecer por sustancias tomadas por boca, alimentos o medicamentos, o por sustancias que atraviesan la piel, medicamentos inyectados o picaduras de abeja o de avispa. En el caso de alérgenos no inhalantes la rinitis suele ser un síntoma que acompaña a otros como el asma, o forma parte de una reacción anafiláctica.

Cómo se diagnostican las rinitis no alérgicas

Como la causa más frecuente de rinitis es la alergia, se suele estudiar en primer lugar si existe alguna alergia. Si no aparece, se diagnostica de rinitis no alérgica por exclusión, es decir, porque el estudio alergológico ha sido negativo, ha sido normal. Existen varios tipos de rinitis no alérgicas, y para diagnosticar cada una de ellas se necesitan valorar todos los síntomas y realizar algunas analíticas o pruebas especiales de cada tipo.

Cuál es el tratamiento de la rinitis alérgica

El tratamiento de la rinitis tiene también tres aspectos, el tratamiento del qué, el tratamiento del cómo, y el tratamiento del porqué. El tratamiento del qué se refiere al tratamiento de los síntomas agudos o tratamiento de rescate.

Cuando aparecen los síntomas de manera aguda se usan medicamentos antihistamínicos fundamentalmente. El tratamiento del cómo se refiere al tratamiento preventivo, que se usa a diario, para disminuir la inflamación crónica de la nariz, y hacer que no sea tan reactiva.

El tratamiento del porqué se refiere al tratamiento de la causa o tratamiento etiológico. Cuando se averigua la causa se usa un tratamiento para eliminar esa causa, o para que el cuerpo se adapte a esa causa y no le cause ya daño. Se dan más detalles esos tratamientos, la respuesta que se espera, y la actitud si no se observa mejoría, en el apartado “Tratamiento del asma y otras alergias”

Tienes rinitis alérgica o resfrío común

Como los signos y síntomas pueden ser similares, puede ser difícil distinguir cuál tienes:

| | | | |
|------------------|--|---|---|
| Afección | Signos y síntomas | Comienzo | Duración |
| Rinitis alérgica | Moqueo con secreción acuosa escasa; sin fiebre | Inmediatamente después de la exposición a alérgenos | Mientras estés expuesto a los alérgenos |

| | | | |
|------------------|--|--|----------------------|
| Afección | Signos y síntomas | Comienzo | Duración |
| Resfriado común: | Moqueo con secreción amarillenta acuosa o espesa; dolores generalizados; fiebre ligera | De uno a tres días después de la exposición al virus del resfriado | De tres a siete días |

Cuándo debes consultar con un médico

Consulta al médico en los siguientes casos:

- No logras aliviar los síntomas de la rinitis alérgica (fiebre del heno).
- Los medicamentos para la alergia no te alivian o te causan efectos secundarios molestos.
- Tienes otro trastorno que puede empeorar la rinitis alérgica, como pólipos nasales, asma o infecciones frecuentes de los senos paranasales. Muchas personas, especialmente los niños, se acostumbran a los síntomas de la rinitis alérgica, por lo que podrían no buscar tratamiento sino hasta que los síntomas se agudizan. Sin embargo, recibir el tratamiento adecuado podría brindar alivio.

Causas Cuando tienes rinitis alérgica (fiebre del heno), tu sistema inmunitario identifica una sustancia aérea inocua como nociva. Entonces, tu sistema inmunitario produce anticuerpos contra esta sustancia inocua. La próxima vez que tengas contacto con la sustancia, esos anticuerpos enviarán una señal a tu sistema inmunitario para que libere sustancias químicas, como la histamina, en el torrente sanguíneo, lo que causa una reacción que provoca los signos y síntomas de la rinitis alérgica (rinitis alérgica).

Factores de riesgo

Lo siguiente puede aumentar el riesgo de desarrollar fiebre del heno:

- Tener otras alergias o asma
- Tener dermatitis atópica (eccema)
- Tener un familiar de sangre (como un padre o un hermano) con alergias o asma
- Vivir o trabajar en un entorno que te exponga constantemente a alérgenos, como la caspa de los animales o los ácaros del polvo.
- Tener una madre que fumó durante tu primer año de vida.

Complicaciones

Los problemas que pueden asociarse a la rinitis alérgica (fiebre del heno) son los siguientes:

- Disminución de la calidad de vida. La rinitis alérgica (fiebre del heno) puede interferir en tu disfrute de actividades y hacer que te sientas menos productivo. Para muchas personas, los síntomas de la rinitis alérgica (fiebre del heno) son la causa de sus inasistencias al trabajo o a la escuela.
- Sueño deficiente. Los síntomas de la rinitis alérgica (fiebre del heno) pueden mantenerte despierto o dificultar que sigas durmiendo, lo cual puede causar fatiga y una sensación general de sentirse mal (malestar general).
- Empeoramiento del asma. La rinitis alérgica (fiebre del heno) puede empeorar los signos y síntomas del asma, como la tos y el silbido al respirar.
- Sinusitis. La congestión prolongada de los senos paranasales debido a la rinitis alérgica (fiebre del heno) puede aumentar tu susceptibilidad a la sinusitis, una infección o inflamación de la membrana que recubre los senos.
- Infección de oído. En los niños, la rinitis alérgica (fiebre del heno) en general es un factor en la infección del oído medio (otitis media).

Entre otras complicaciones se pueden mencionar la otitis, la sinusitis, los pólipos, la hipertrofia de cornetes, y la deformación de la boca con paladar ojival. Otitis: La parte de atrás de la

nariz comunica con los oídos por una especie de tubo que se llama la trompa de Eustaquio. En los oídos se forman mucosidad, que es expulsada hacia la nariz por la trompa de Eustaquio.

En la rinitis alérgica, debido a la gran cantidad de mucosidad y a la congestión, puede taponarse esa comunicación, y las mucosidades de los oídos se quedan acumuladas, dando lugar a otitis medias. Pueden producirse otitis agudas y también otitis crónicas. Se pierde audición, aunque se suele recuperar cuando desaparece la otitis. Sinusitis: Algunos huesos de la cabeza no son macizos, sino que tienen huecos por dentro; esos huecos se llaman senos. Los senos comunican entre sí y con la nariz a través de pequeños agujeros. En los senos se forman mucosidades, que son expulsadas hasta la nariz a través de esos orificios. En la rinitis alérgica, debido a la gran cantidad de mucosidad y a la congestión, pueden taponarse esas comunicaciones, y las mucosidades de los senos se quedan acumuladas, dando lugar a sinusitis, a inflamaciones de los senos, que pueden ser agudas y también crónicas.

Pólipos: La capa interna de la nariz, en inflamaciones crónicas, puede empezar a crecer y hacerse más gruesa, formando como bolas carnosas, llamadas pólipos, que taponan la nariz y hacen perder el olfato. El paciente tiene sensación de taponamiento, se suena, pero no expulsa mucosidad, y el taponamiento persiste. En las personas con pólipos se debe valorar si también tienen intolerancia aspirina y otros antiinflamatorios. Hipertrofia de cornetes: Los cornetes son unos huesos que hay dentro de la nariz. En la alergia también se pueden congestionar, y la capa que los recubre se engrosa, haciéndolos hipertróficos, más grandes, de manera que taponan la nariz. Aunque el paciente se suene, tampoco expulsa moco y no resuelve el taponamiento. Deformación de la boca: Cuando no se puede respirar por la nariz, se ha de abrir la boca. El llevar la boca abierta durante mucho tiempo hace que se deformen las mandíbulas, que los dientes se desplacen hacia delante, y que el paladar se haga más profundo, el llamado paladar ojival. Si se soluciona la respiración pronto, esa deformidad se puede corregir sin ayuda; si tarda más de lo adecuado, puede ser necesario un aparato de ortodoncia.

Cuándo se sospechan complicaciones en la rinitis

Se sospechan complicaciones cuando los síntomas son intensos y continuos, sin mejoría intermitentes, cuando los síntomas aparecen en un solo lado, si la mucosidad no es acuosa, sino espesa y de color, o aparecen otros síntomas fuera de la nariz. La otitis se sospecha cuando aparecen síntomas de dolor en el oído, o se observa al mirar el oído. La pérdida de audición la puede notar el niño si ya es mayorcito. Si es pequeño no será consciente, y puede notarse en que el niño es distraído, no contesta cuando se le habla, o pregunta muchas veces ¿qué?, cuando se le está diciendo algo.

Las sinusitis se sospechan por dolor de cabeza, sensación de mucha congestión, tos persistente arrancando mucosidades, o fiebre de origen no aclarado. Los pólipos y la hipertrofia de cornetes se sospechan porque el paciente necesitar llevar la boca abierta para respirar, o pierde el olfato. La deformación de la boca es visible.

Puede desaparecer

La rinitis La rinitis, igual que el asma y otras enfermedades alérgicas, puede evolucionar de todas las formas. Puede empeorar, permanecer igual, mejorar, o desaparecer por completo. Los niños que comienzan con rinitis de pequeños, pero que no tienen alergia, suelen evolucionar muy bien. La rinitis más corriente a esa edad está relacionada con infecciones víricas, y llega a desaparecer por completo. Los niños con rinitis que tienen alergia presentan una evolución menos favorable que los no alérgicos. Su rinitis tiene tendencia a persistir durante más tiempo. Sin embargo, también puede ir mejorando mucho y llegar a desaparecer por completo. Esta mejoría se puede presentar o bien espontáneamente, o bien con el tratamiento antialérgico que corresponda.

De qué depende la evolución de la rinitis

Hay muchos factores que se desconocen. Cuanto más frecuentes e intensos sean los síntomas, peor tiende a ser la evolución. Para evolucionar favorablemente es importante que se siga el tratamiento de manera correcta, usando la medicación con las dosis, frecuencia y duración indicada por el médico en cada caso. Otro factor muy importante es que se averigüe la causa de la rinitis y que se ponga el tratamiento correspondiente. Si no se identifica la causa de la inflamación crónica de la

nariz, esa causa seguirá actuando, y la rinitis persistirá. Si se identifica y se dispone de un tratamiento adecuado, al eliminar la causa la rinitis va mejorando hasta llegar a desaparecer.

La medicación de la rinitis es para toda la vida

La medicación preventiva de la rinitis se usa durante periodos muy largos de tiempo, meses o años. En niños se usa de modo continuado en unas ocasiones, y en otras de modo intermitente, con descansos en los periodos sin síntomas. Por ejemplo, en verano hay muchos niños que interrumpen la medicación preventiva y luego vuelven a tomarla al acercarse el otoño.

La medicación preventiva no es “curativa”, es decir, no hace que desaparezca la rinitis para siempre. Hace efecto mientras se toma, y cuando se interrumpe deja de hacer efecto. Entonces los síntomas tienden a reaparecer, a menos que haya una mejoría espontánea del paciente, o una mejoría por un tratamiento etiológico o de la causa. Por ello es importante tratar de averiguar la causa de esa rinitis. Si la causa se puede tratar, se llega a eliminar por completo la medicación. Se dan más detalles sobre los efectos y el uso de los tratamientos en el apartado “Tratamiento del asma y otras alergias”

Puede reaparecer la rinitis cuando ya ha desaparecido

Sí que puede ocurrir. Cualquier persona puede empezar con síntomas de rinitis a cualquier edad, aunque nunca anteriormente hubiese tenido ni el más mínimo síntoma. Las personas que han padecido rinitis de niños y luego les ha desaparecido, pueden volver a tener síntomas más adelante, igual que cualquiera. En los que tenían alguna alergia pueden ser debido a reactivación de la alergia antigua o por aparición de alguna alergia nueva. Se debe consultar con el médico para hacer una valoración global de la severidad de los síntomas y de las posibles causas. Tanto en los “antiguos pacientes” como en los “nuevos” se debe valorar un estudio global y completo de la rinitis.

Se puede pronosticar qué personas con rinitis presentarán asma

Es muy difícil; se sabe simplemente que las personas con rinitis que ya tienen cierta alteración de la función pulmonar, y aquellas que tienen más alergia son más propensas a desarrollar

asma en el futuro. Sin embargo, el asma puede aparecer en personas con rinitis que no tienen esos factores de riesgo, y puede no aparecer nunca aunque alguna persona tenga malos datos.

Se puede evitar la aparición del asma si se padece rinitis alérgica

Como no se conocen todos los datos que influyen en la aparición del asma, es difícil saber cómo evitarla. Se supone que cuanto mejor se cumpla el tratamiento de la rinitis, sobre todo evitando la exposición a alérgenos, menos probablemente aparecerá el asma. También se ha comprobado que en niños que solo tenían rinitis alérgica sin asma y que han recibido vacunas antialérgicas, se ha bajado a la mitad el riesgo de que desarrollen asma en los siguientes diez años.

Prevención

En los casos de rinitis alérgicas se puede intentar evitar la exposición a los alérgenos causales cuando estos hayan sido identificados con las pruebas diagnósticas correspondientes. Aquí te damos algunos consejos y medidas útiles para prevenir la rinitis en la medida de lo posible:

- En los alérgenos aéreos o aeroalérgenos, la utilización de mascarilla puede disminuir notablemente los síntomas.
- Para las rinitis derivadas del epitelio animal, si son mascotas, es aconsejable evitar la convivencia con el animal de compañía en cuestión.
- Cuando se trate de alérgenos estacionales, se puede iniciar un tratamiento al inicio de la estación del año implicada con antihistamínicos, inhalaciones de fármacos descongestionantes, etcétera.
- En las rinitis infecciosas como las virales, del catarro común, las medidas preventivas consisten en el lavado de manos frecuente, evitar lugares cerrados o con poca ventilación y la exposición a las partículas procedentes de estornudos, tos, etcétera.
- La vacunación para las rinitis alérgicas está disponible en los casos de afectación seria, con compromiso respiratorio, pero se precisa que sólo exista alergia a un agente externo o alérgeno. Se administrarán dosis crecientes de vacuna durante un período de varios años para conseguir erradicar o minimizar al máximo sus síntomas.

1.1JUSTIFICACIÓN

El principal objetivo que tiene como estudio este caso, es el de aplicar las técnicas de terapia respiratorias, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, los mismos que permitirá elaborar un plan de cuidados de terapias y rehabilitaciones, que favorezcan directamente en el mejoramiento del estado de salud del paciente. Brindando una dirección específica al terapeuta ya que debe cumplir una serie de pasos, permitiendo valorar los problemas de riesgos, reales y potenciales de salud del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proceso De Atención de terapia respiratoria en paciente de sexo femenino con diagnóstico de rinitis alérgica para lograr su pronta recuperación.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO Establecer cuadro clínico de la paciente con rinitis alérgica.

- Evaluar signos y síntomas sobre el estado de salud de mi paciente
- Establecer un plan de cuidados en pacientes con rinitis alérgica

1.3 DATOS GENERALES

- Nombres del Paciente: N/A
- Edad: 10 años Sexo:
- Femenino.
- Estado civil: Soltera.
- Profesión: No tiene.
- Nivel de estudios: No estudia
- Procedencia Geográfica: Babahoyo

2.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente que acude a consulta con obstrucción nasal

ANTECEDENTES PERSONALES: N/A

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre

ALERGIAS: ácaros del polvo

HABITOS TOXICOS: N/A

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

Escolar femenino que acude por presentar obstrucción nasal bilateral, en tratamiento por atopia, manejada con corticoide, al momento sin medicación.

2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración física)

Signos vitales:

Temperatura: (T) 36°

Peso: 57.1 kg

Pulso: 120 por minuto

Presión Arterial: 122/ 83 miligramos de mercurio

Respiración: 15 – 20 respiraciones por minuto

Maniobras exploratorias

Afebril

Hiperemia de mucosa

nasal Hipertrofia de cornetes

ORN normal

CR suficiente

Abdomen normal Uresis

normal Extremidades

normales

2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS **Biometría hemática – hematología**

Examen hematológico arrojo todos normales

| Biometría Hemática – Hematología | Resultado |
|---|------------------|
| Leucocitos | 6,99 |
| Hemoglobina | 13,0 |
| Hematocrito | 39,2 |
| Volumen Corpuscular Medio | 89,2 |
| Conc. Media Hemoglobina (MCH) | 29,6 |
| Conc. HGB. CORP. MED. (MCHC) | 33,1 |
| Volumen Medio Plaquetario | 8,4 |
| Monocitos | 0.50 |
| Eosinofilos | 0.20 |
| Linfocitos | 2.24 |
| Neutrófilos | 4.02 |
| Ancho Dist. DE G.R. C.V. % | 10.0 |
| Basófilos | 0.03 |
| Plaquetas | 367.000 |
| Recuento de Glóbulos Rojos | 4.40 |
| Monocitos % | 7.2 |

| | |
|---------------|------|
| Eosinofilos % | 2.8 |
| Linfocitos % | 32.1 |
| Neutrófilos % | 57.5 |
| Basófilos % | 0.4 |

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Rinitis alérgica y vasomotora

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Rinitis alérgica en menor de 10 años

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

El paciente presenta una afección en la nariz debido a varios factores como determinantes ambientales asociados en su entorno y Carácter hereditario de una persona que presenta reacciones alérgicas

Las intervenciones a seguir serán:

- Rinoscopia
- Endoscopia nasal

Tratamiento farmacológico:

- Loratadina solido oral 10MG tableta 10 MG tableta oral C12H 10D
- Ácido ascórbico tabs. 500MG tableta oral CD 30D

- Mometasona LIQ. Para inhalac. NA inhalador de 10 MG frasco
INA C12H 30D

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Una vez realizado el análisis del cuadro clínico que presenta el paciente, se puede determinar que la situación de salud descrita, obedece a una reacción inflamatoria nasal.

| Biometría Hemática – Hematología | Result ado | Valor Referencial |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| Leucocitos | 6,99 | 5.00 – 10.00 K/ μ L |
| Hemoglobina | 13,0 | 12.0 – 15.0 g/dL |
| Hematocrito | 39,2 | 38.0 – 45.0 % |
| Volumen Corpuscular Medio | 89,2 | 72.0 – 90.0 fL |
| Conc. Media Hemoglobina (MCH) | 29,6 | 24.0 – 32.0 pg |
| Conc. HGB. CORP. MED. (MCHC) | 33,1 | 28.0 – 36.0 g/dL |
| Volumen Medio Plaquetario | 8,4 | 7.4 – 10.4 fL |
| Monocitos | 0.50 | 0.00 – 1.00 K/ μ L |
| Eosinofilos | 0.20 | 0.00 – 7.00 K/ μ L |
| Linfocitos | 2.24 | 1.00 - 7.00 K/ μ L |
| Neutrófilos | 4.02 | 1.10 – 6.60 K/ μ L |
| Ancho Dist. DE G.R. C.V. % | 10.0 | 11.5 – 15.5 % |
| Basófilos | 0.03 | 0.00 – 0.00 K/ μ L |
| Plaquetas | 367.00 0 | 150.000 – 400.000 K/ μ L |
| Recuento de Glóbulos Rojos | 4.40 | 4.00 – 5.30 M/ μ L |
| Monocitos % | 7.2 | 0.0 – 8.0% |
| Eosinofilos % | 2.8 | 0.0 – 6.0 % |
| Linfocitos % | 32.1 | 20.0 – 50.0 % |

| | | |
|---------------|------|--------------|
| Neutrófilos % | 57.5 | 37.0 -72.0 % |
| Basófilos % | 0.4 | 0.0 – 2.0 % |

2.8 SEGUIMIENTO

Se realizó seguimiento donde el paciente sostiene que estuvo ingresado la primera vez, cuando se le presento una afección en la nariz. Desde entonces acude a revisiones médicas al alergólogo, que al principio eran pasando un mes y actualmente son trimestrales. El tratamiento que tiene prescrito es necesario, efectivo y seguro.

2.9 OBSERVACIONES

Se realiza charlas educativas a los padres de la paciente sobre la influencia que tiene los efectos ambientales y hábitos tóxicos en el problema de salud principalmente Respiratorio, que presenta la niña y los antecedentes patológicos que poseen ambos, por lo que se sugiere brindar un mejor cuidado en cuanto las horas del día donde las cantidades de polen son más altas, especialmente las horas de la mañana, descartar las salidas al campo y pasar cerca de parques y zonas verdes, cuando los árboles, las flores y el moho están floreciendo. Los especialistas recomiendan no realizar actividades al aire libre debido a que este es uno de los factores principales por los cuales pueden desarrollar futuras complicaciones a nivel respiratorio e incluso puede interferir de forma negativa en el tratamiento de la paciente, ocasionando de una respuesta negativa de dicho tratamiento evitando el mejoramiento de la salud.

CONCLUSIONES

Por medio del presente caso clínico se ha constatado que el proceso de atención de terapia respiratoria está basado en principios científicos que han facilitado al profesional de terapia respiratoria incrementar habilidades y destrezas que han colaborado a realizar las intervenciones de acuerdo a las necesidades que requiera el paciente para así lograr su rápida recuperación.

Concluimos que el paciente obtuvo una evolución de su salud favorable gracias al acertado y eficaz proceso de atención de terapia en la rinitis alérgica en la paciente de 10 años y pudimos obtener los objetivos y resultados esperados.

Referencias Bibliográficas.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nonallergic-rhinitis/symptoms-causes/syc-20351229>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstru>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/disease>

CARVAJAL, D. C. (16 de DICIEMBRE de 2017). *SCIELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009

CARVAJAL, D. C. (16 de DICIEMBRE de 2017). *SCIELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009

Dr. Danilo Mantilla . (23 de diciembre de 2019). *Rinitis alérgica / Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <https://www.danilomantilla.org/post/rinitis>

L. Sgambatti Celis, M. J. (2005). II. NARIZ Y SENOS PARANASALES . En M. J. L. Sgambatti Celis, *II. NARIZ Y SENOS PARANASALES* (pág. 2). SALAMANCA: SORL PCF.

MAYO CLINIC. (19 de MARZO de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nonallergic-rhinitis/symptoms-causes/syc-20351229>

MAYO CLINIC. (19 de MARZO de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hay-fever/symptoms-causes/syc-20373039>

NATIONAL JEWISH HEALTH. (21 de MARZO de 2019). Obtenido de

<https://www.nationaljewish.org/conditions/health-information/espanol/rinitis-alergica-y-no-alergica>

SEICAP. (31 de NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de http://pacientes.seicap.es/es/rinitis-al%C3%A9rgica_23865

SEICAP. (23 de NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de http://pacientes.seicap.es/es/rinitis-al%C3%A9rgica_23865

WEB CONSULTAS. (3 de ABRIL de 2020). Obtenido de <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/rinitis/prevencion-de-la-rinitis>

wikipedia. (19 de agosto de 2020). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Rinitis_al%C3%A9rgica

wikipedia. (agosto de 19 de 2020). *rinitis alérgica*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Rinitis_al%C3%A9rgica

[s-conditions/hay-fever/symptoms-causes/syc-20373039](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hay-fever/symptoms-causes/syc-20373039) [ctions/000547.htm](https://www.nationaljewish.org/conditions/000547.htm)

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/rinitis-alergica>

<https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/054%20-%20RINITIS%20AL%20C3%89RGICA.pdf>

http://pacientes.seicap.es/es/rinitis-al%20C3%A9rgica_23865

<https://www.nationaljewish.org/conditions/health-information/espanol/rinitis- alergica-y-no-alergica>

<https://www.inmunotek.com/alergia/tipos-de-alergias/rinitis-alergica/>

<https://www.slideshare.net/mayumwi/rinitis-alergica-68084714>

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-alergias/>

<https://www.danilomantilla.org/post/rinitis>

https://es.wikipedia.org/wiki/Rinitis_al%20C3%A9rgica

ANEXOS

Los niños alérgicos tienen muy marcadas las ojeras.



Los pliegues tienden a enrojecer.



En la boca y en la nariz también se identifica la rinitis alérgica donde se puede observar en sus cornetes que están enrojecidos y un poco hinchados