



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre: Ana Lucia Hernández Saenz

Materia: Inmunología

Docente: Dr. Indili

Semestre: 4to "A"

Tema: Hipersensibilidad, Alergia y Anafilaxia

Fecha: 12 / 06 / 2020

Bibliografías

Abbas, A., Lichtman, A., & Pillai, S. (2015). Inmunología celular y molecular. Barcelona: Elsevier.

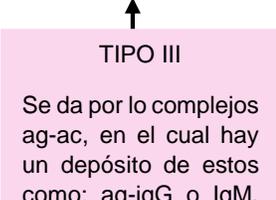
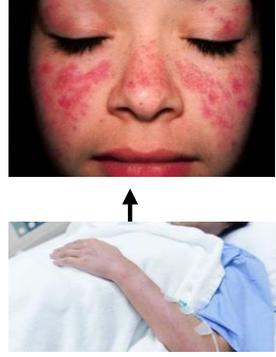
Rojas M., W., Anaya C., J. M., Aristizábal B., B., Cano R., L. E., Gómez O., L. M., & Lopera H. (2015). Inmunología de Rojas. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas



TIPO II
Esta mediada por ac, hay daño celular y funcional por IgG, M y C'. Se da en:

Manifestaciones clínicas:
Depende del tipo y magnitud de la respuesta, ya sea de células u órganos involucrados. Lo cual se pueden presentar varios tipos al mismo tiempo.

TIPO IV
Se presenta de manera tardía a nivel de las células. Se presenta en por dermatitis contacto, (medicamentos: tópicos, transdermicos, jabon) granuloma TB, DM.



TIPO I
Es inmediata, se produce alergia. Común en: asma, rinitis, conjuntivitis, D.Am urticaria, etc.

Anemia hemolítica
Fiebre reumática

Es una respuesta exagerada del S.I presente en personas con susceptibilidad aumentada a ag's externos o ya sea propios.



TIPO III
Se da por lo complejos ag-ac, en el cual hay un depósito de estos como: ag-igG o IgM, C' plaquetas, neutrófilos. Ej: dengue, hepatitis viral crónica, lupus eritematoso, malaria.



CLASIFICACION

CLASIFICACION:

HIPERSENSIBILIDAD

HISTAMINA
Regula el ciclo sueño-vigilia, el apetito, ingesta de agua y respuesta inmune. Se libera y genera inflamación de cualquier etiología, induce vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y edema.
Libera PG y LT.

H2

FISIOPATOLOGIA

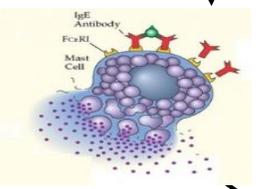
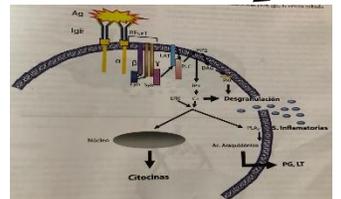
Agregación de los RFce-I

H2 RECEPTORES DE HISTAMINA

LOCALIZACION:
M. gástrico
Utero
cerebro

FUNCIONES:
Reg. Secr. Ac. Gástrico-HCl
I permeabilidad vascular
Controla IS, DA histamina
Hipotensor

Sensibilización: primer contacto con el alérgeno genera una respuesta inicial



PREDISPOSICION GENETICA

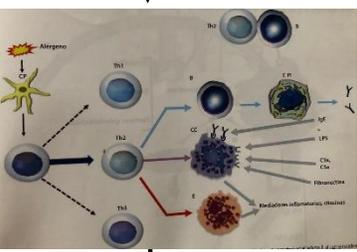


Si ambos padres son atópicos el riesgo en hijos es de 42%. Si un padre el riesgo es de 19%.

RECEPTORES

H1

H3

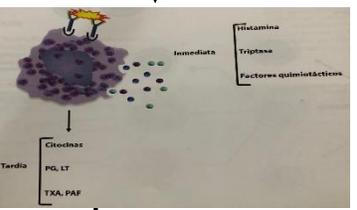


Luego es captado, procesado y transportado por el fagocito para presentarlo con el LsT.

H3 RECEPTORES DE HISTAMINA

LOCALIZACION:
SNC
G. basales
C. cerebral

FUNCIONES:
Controla síntesis y liberación de Histamina y liberación de Neurotransmisores acetilcolina, serotonina, dopamina.



Activación celular y de granulación:

H1 RECEPTORES DE HISTAMINA

LOCALIZACION:
M. bronquios
Endotelio
T. gástrico Intestinal
lejido del SNC
Sist. conducción

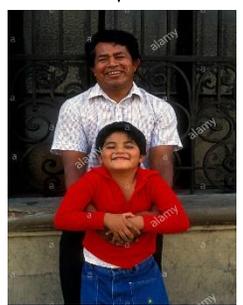
FUNCIONES:
vasodilatación
Broncoconstricción
Dolor pico → postura insectos
Conjuntivitis
disnea

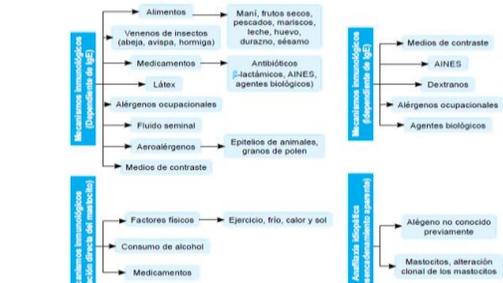
FUNCION EN:
Trast. Alérgicos
Rinitis
Pleur nariz y garganta
Conjuntivitis
disnea

H4 RECEPTORES DE HISTAMINA

LOCALIZACION:
Timo
Int. ligado
Bazo
Cálon
M. osea

FUNCIONES:
Disconfort
Régular del hematopoyesis





O por medicamentos o, frutos secos.

Frecuente en mayores de 65ª.

Más común por medicamentos pero también se da en fetos.

Desencadenantes:



Signos y síntomas: Dolor abdominal, opresión en el pecho, diarrea, disnea, mareo, urticaria, picazón, etc.

Epidemiología:

Es una reacción de hipersensibilidad generalizada y sistémica, que atenta ante la vida humana. Da una reacción alérgica rápida que puede causar la muerte.



ANAFILAXIA

Mecanismo compensatorio

Diagnostico

Secrecion de norepinefrina y la activación de SRAA.

La angiotensina induce la secreción de norepinefrina en las terminales sinápticas en la cual puede provocar arritmias.



ALGUNOS SINTOMAS PRINCIPALES

- S Sintomas de una alergia simple
- I Sintomas de anafilaxia (estos se suman a los de una alergia simple)
- S Ojos rojos y llorosos.
- S Ronchas (especialmente en el cuello y cara).
- S Congestión nasal.
- S Salpullidos y picazón.
- I Hinchazón de la lengua. Dificultad para deglutir.
- I Hinchazón de los tejidos de la garganta.
- I Dificultad para respirar con chillo silbante.
- I Palpitaciones
- I Cólico o dolor abdominal

Los síntomas relacionados con las vías respiratorias pueden llevar a la víctima rápidamente a la muerte puesto que obstruyen el paso de oxígeno al cuerpo.

En segundos aparecen los primeros síntomas de una reacción alérgica severa

Infografía Carlos Ramirez Benavente

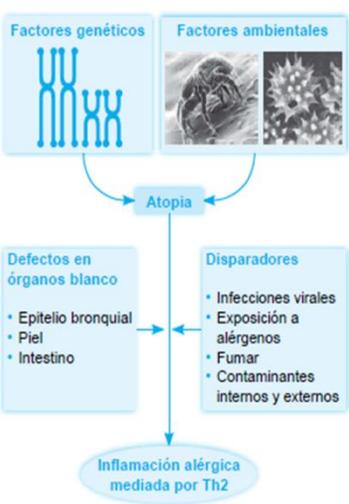
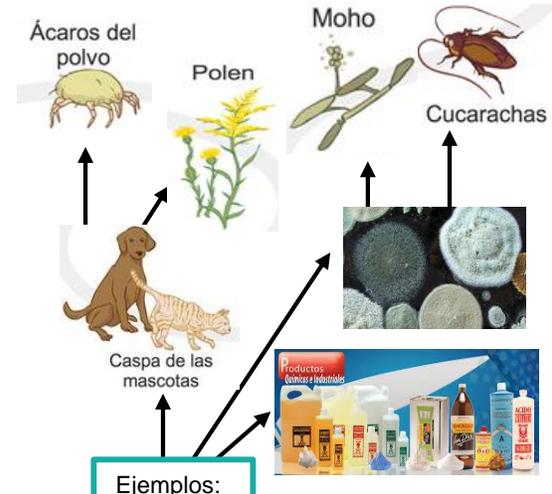
Tabla 34-3. Diagnóstico diferencial de anafilaxia.

Entidades comunes	Exceso de secreción endógena de histamina
Urticaria aguda	Mastocitosis
Crisis de asma	Alteraciones clonales de los mastocitos
Síncope	Leucemia basofílica
Infarto agudo del miocardio	
Trombocitopenia pulmonar	
Convulsiones	
Evento cerebrovascular	
Aspiración de cuerpo extraño	
Choque	Otros
Hipovolémico	Angioedema no alérgico
Cardiogénico	Síndrome del hombre rojo por vancomicina
Distributivo	Anafilaxia por progesterona
Séptico	Flushing: carcinóide, perimenopausio, epilepsia autonómica
Síndromes postprandiales	Enfermedades no orgánicas
Síndrome polen-alimento	Difusión de cuerdas vocales
Excoimbroidosis	El síndrome de Minchhausen
Inotización por glutamato monosódico	
Inotización por sulfitos	

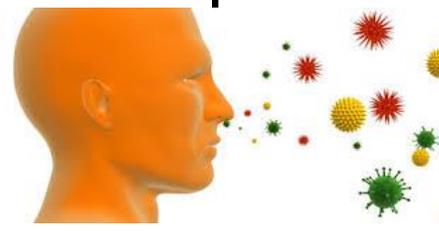
Factores etiológicos:
Existen varios y son los siguientes.



Lo que causa una reacción inflamatoria y da: molestias, daño tisular y muerte celular.



Hijos de padres alérgicos +:
Uno de los padres: 30%
Ambos padres: 50%
Gemelos idénticos: 70%



Es una susceptibilidad en seres vivos que hace que respondan de una forma exagerada ante la exposición a alérgenos. Afectan al 20-25% de la población. La piel y las vías respiratorias son las zonas del organismo más expuestas al contacto con los alérgenos.

Moléculas proteicas de las cuales actúan como enzimas y que tienen la capacidad de inducir, en los individuos genéticamente predispuestos, producción de Ac de la clase IgE, específicos contra ellos.

PREDISPOSICION GENETICA

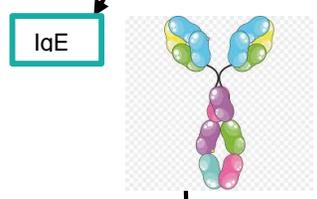
ALERGENOS

Figura 33-1. Factores etiológicos de las alergias.

ALERGIA

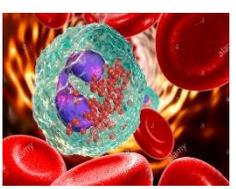
ACTORES DE LAS ALERGIAS

Participan:



Mastocitos y basófilos

Eosinófilo

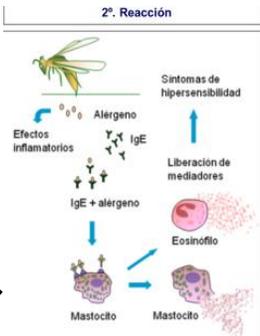


FASES



Sensibilización: se inicia cuando el individuo genéticamente predispuesto establece contacto con un alérgeno por primera vez.

Fase aguda:



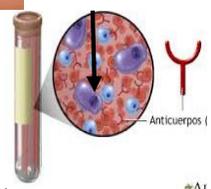
Fase tardía:

DIAGNOSTICO Y TX:

Prueba cutánea

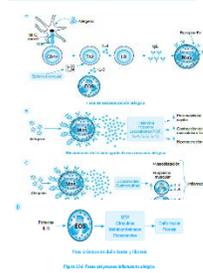


Determinación de IgE específica



Recuento de Eo

Fase crónica:



Tx:

Prevención de la sensibilización del individuo.

Uso de ac monoclonales.

Control del proceso inflamatorio.

Inmunoterapia.

Manejo del medio ambiente.