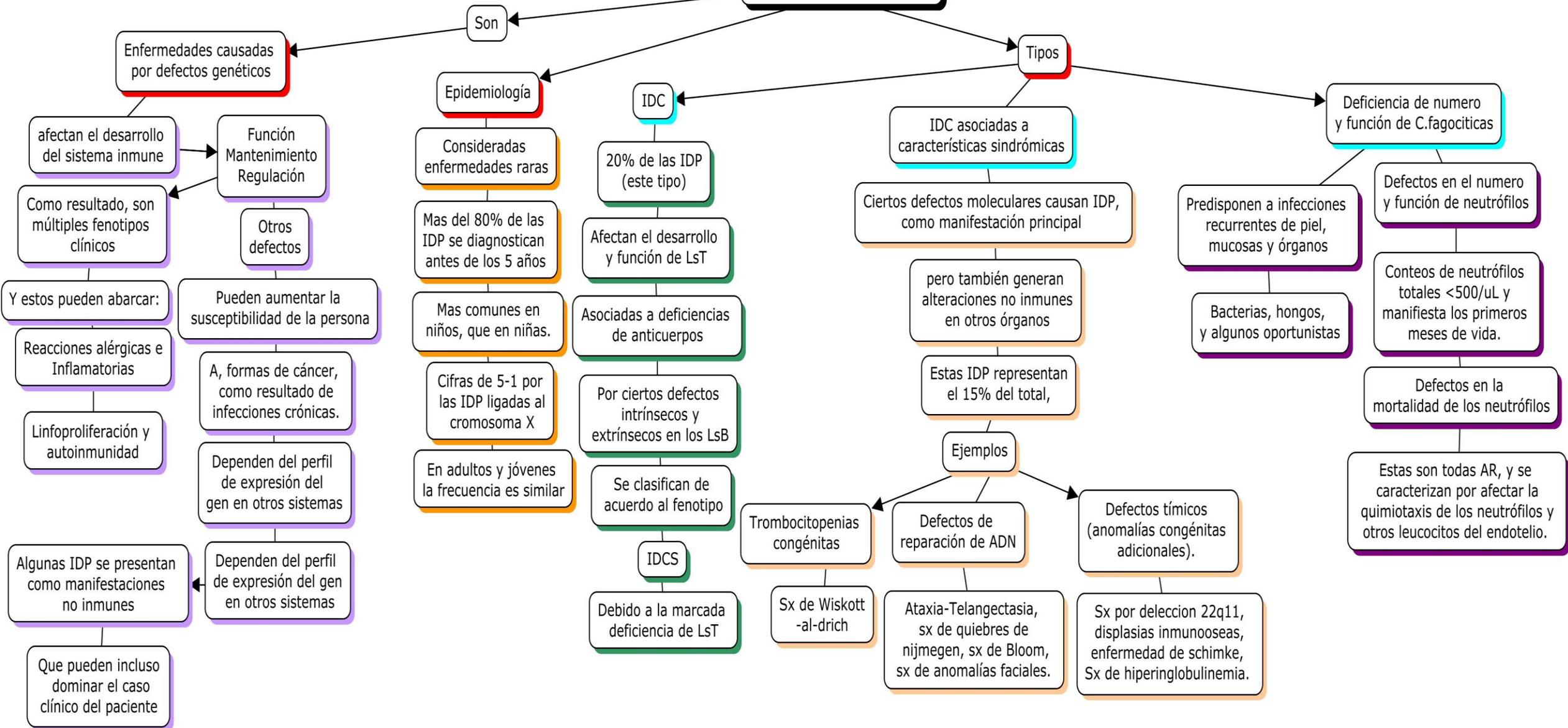


Inmunodeficiencias Primarias, Inmunodeficiencias Secundarias, Inmunodeficiencia por VIH

Presenta: Raymundo López Santiago

Inmunodeficiencias Primarias



Inmunodeficiencias secundarias

Existen

Tipos

una gran variedad de factores extrínsecos

capaces de alterar el funcionamiento del sistema inmunológico

tales como infecciones, uso de drogas inmunosupresoras, condiciones ambientales adversas

enfermedades metabólicas y otras situaciones de stress para el organismo.

Dentro de estas causas secundarias, probablemente la más conocida es el VIH

pero epidemiológicamente la mayor causa de ID secundaria a nivel mundial es la desnutrición.

Deficiencias nutricionales

Mal nutrición proteico-calórica

Deterioro notable de la producción de anticuerpos específicos

en las mucosas, con pérdida de los linfocitos B y las células plasmáticas con disminución de IgA

Conlleva a

involución del timo, linfopenia y disminución de los linfocitos

en las zonas T- dependientes del tejido linfoide secundario.

Deficit vitamínico

A

C

D

E

Deficit de Oligoelementos

zinc, el selenio, el hierro y cobre

disminuye la proliferación y activación de linfocitos

Agentes inmunosupresores

Algunas de las IDS

Aparecen con el Tx con estos

los principales afectados son:

Receptores de transplante de organos y los que padecen Enf. Autoinmunes.

Ejemplos:

Físicos: radiación ionizante

Biológicos:
- Globulina anti linfocitos T
- Anticuerpos monoclonales

Químicos:
- Glucocorticoides
- Ciclosporina y otras ciclofilinas
- Drogas citotóxicas y anti proliferativas
- Drogas anti convulsivantes

Disfunción de órganos específicos

Enfermedades renales

Sx nefrotico y la I.Renal cronica

perdida por la membrana glomerular

Inmunoglobulinas como la IgG

IDS por Enfermedades crónicas

Neoplasias malignas

Cancer, tipo de modelo particular de estas.

Crecimiento excesivo del tumor

Escape de las señales de inmunización.

Enteropatía perdedora de proteínas

Enfermedades que dañan mucosa intestinal

Obstrucción de G.Linfaticos

Relacionadas con la edad

Del prematuro y lactante

la inmunidad del feto se considera innata.

en la vida fetal se producen muy pocos Acs.

pero se desarrollan LsB naturales LsB-I

En el prematuro se presentan alteraciones en la R.inmune humoral

y en la función de las celulas fagociticas, en particular de los neutrofilos.

los neonatos nacidos a termino exhiben mayores deficiencias en la fase temprana de la respuesta innata

En edad avanzada

en este caso, se suman las infecciones.

y procesos malignos, asociados a disminución de la R.inmune.

Se distingue por un repertorio limitado de LsT

y dificultad para producir los LsT Virgenes.

esto afecta principalmente la respuesta a antigenos nuevos

al igual que los LsB y asi mismo una dificultad para la generación de una R.inume

IDS por infecciones

Se da por multiples mecanismos

Virus

VIH-1, Sarampion Epstein-Bar, Citomegalovirus

Hesper simplex, Varicela Zoster, Hepatitis B y C, Influenza, rubeola Adenovirus y rinovirus

Hongos

Existen evidencias de un efecto inmunosupresor.

Candida albicans y Histoplasma

Bacterias

Cualquier infeccion grave se asocia a trastornos profundos

como los componentes de las paredes celulares de las bacterias

Estas suprimen in vitro la respuesta de LsT

Parasitos

Efecto inmunosupresor

Tripanosoma Cruzi

Por trauma y dolor

esto es proporcional a la intensidad del trauma y dolor .

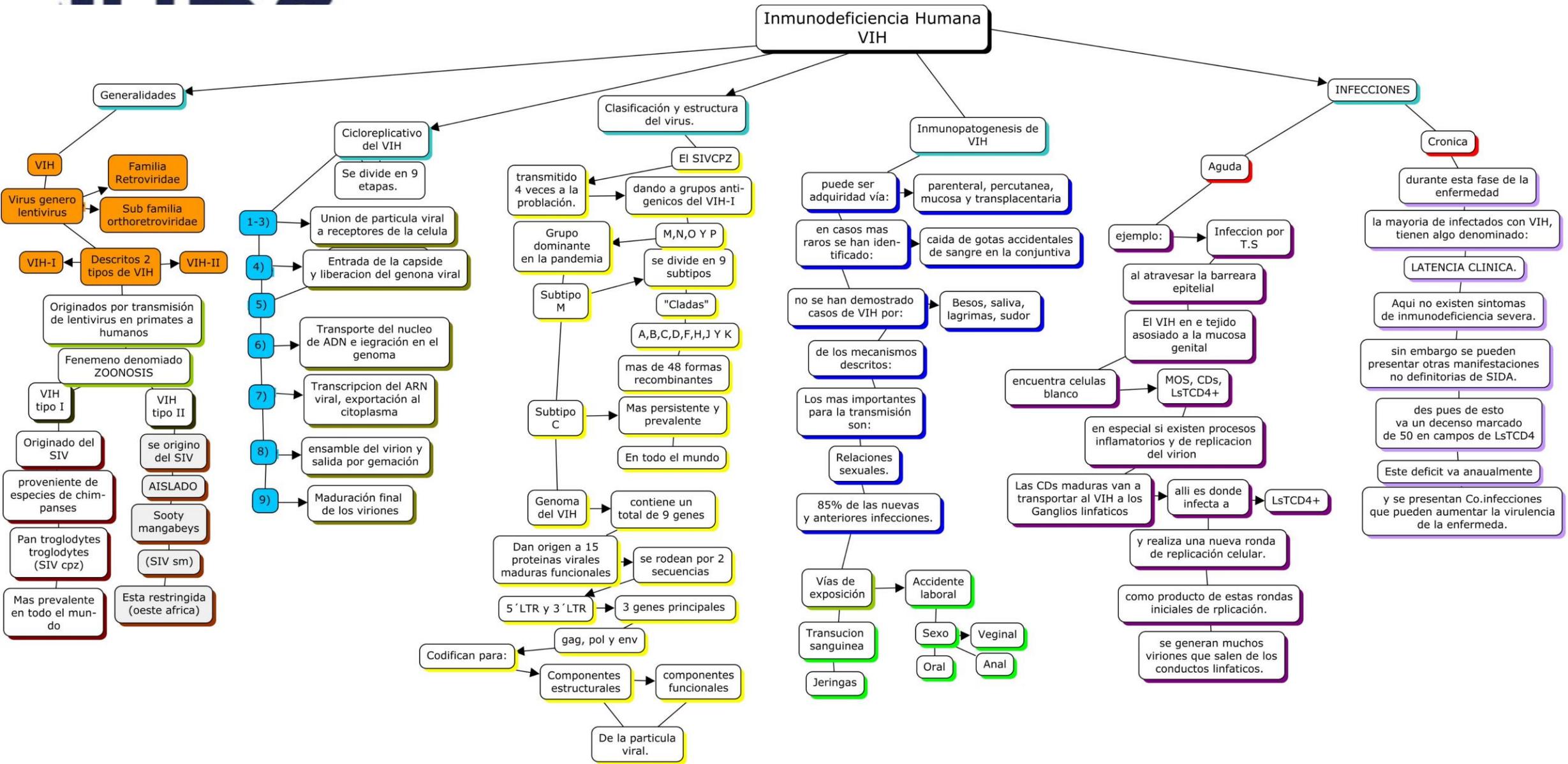
La Respuesta neuroendocrina y hemodinamica

Producen depresión del sistema inmune.

mas comun: estres físico agudo

Que descarga las catecolaminas y cortisol

estas moléculas tienen un efecto inmunosupresor documentado





Referencias bibliográficas.

- Rojas, M.W, Anaya, J.M, Aristizabal, B, Cano, L.E, Gómez, L.M, Lopera, D., (2015). Inmunología de Rojas. Colombia. Editorial CIB