



PRISCILA VANESA ROJAS TORRES

DR: CLAUDIA GUADALUPE

FISIOPATOLOGIA

CASO CLINICO 4

2 SEMESTRE

Caso clínico 1

Masculino de 32 años acude a la clínica de alergia con sintomatología de rinitis alérgica o fiebre del heno.

Sus principales molestias son prurito nasal (comezón), congestión nasal con rinorrea acuosa profusa, estornudos e irritación oftálmica. La exploración física revela edema e inflamación de la mucosa nasal y eritema conjuntival. Refiere que esto le sucede cada otoño, durante la «temporada de ambrosía»

. a) Explique los mecanismos inmunitarios responsables de los síntomas de este hombre.

se produce una primera exposición del antígeno (alérgeno) a células presentadoras de antígenos, los linfocitos CD4 (subtipo Th2). En esta exposición los linfocitos Th2 generan citoquinas Th2 (por ejemplo IL4, IL 2 e IL 13) las cuales se unen a receptores de linfocitos B y T estimulando un isotipo determinado de linfocito B que sintetiza Ig E específicas. Las IgE producidas durante la fase de sensibilización o primer contacto con el alérgeno se fijan sobre receptores de los mastocitos en los tejidos y los basófilos circundantes. eexposición al alérgeno provoca la unión cruzada de moléculas de IgE específicas ligadas a la superficie de los mastocitos adyacentes. Debido a ello se produce la degranulación de los mismos donde se liberan dos tipo diferentes de compuestos: unos preformados (histamina, triptas y otros de novo (cisteinil-leucotrienos C, D y E y prostaglandina D2) que llevan a cabo múltiples acciones. La liberación de estos compuestos provoca por una lado la rinorrea acuosa (por estimulación de glándulas, células caliciformes, vasodilatación e inducción de filtrado de líquido a través de la pared vascular) y por otro lado la congestión nasal (por dilatación vascular y acumulación de sangre en los sinusoides cavernosos)

b) ¿Qué tipo de prueba diagnóstica pudiera utilizarse?

prueba cutánea tipo puntura, son aplicados extractos glicerinados en la epidermis, a través de una punción con una lanceta de 1 mm de largo, en superficie plana y depilada del cuerpo, preferentemente antebrazo y espalda.

c) ¿Qué tipo de tratamientos pudieran administrarse para aliviar sus síntomas?

Tratamiento medico descongestivos nasales como la efedrina , nafazolina la loratadina

Caso clínico 2

Las personas con parásitos intestinales y las que presentan alergias pueden mostrar aumento en las concentraciones de eosinófilos en la sangre.

a) Explique.

Los eosinófilos también modulan la respuesta inmunológica, a través de la secreción de citocinas que pueden activar las células dendríticas e inducir el cambio de clase IgA en las células B. En su papel homeostático, los eosinófilos se distribuyen en forma uniforme y escasa dentro de la lámina propia y no forman racimos ni sufren desgranulaciones.

En el intestino delgado, los eosinófilos mantienen las concentraciones de IgA, mediante factores secretores que prolongan la supervivencia de las células plasmáticas secretoras de IgA, e inducen la producción de IgA secretora.

Esta inmunoglobulina es una defensa de primera línea importante en la mucosa, al prevenir la invasión de microorganismos patógenos cubriéndolos con una envoltura hidrófila que es repelida por el epitelio mucoso, permitiendo así la expulsión.