



ALUMNA:

ELSY MARIA DEARA LOPEZ

CATEDRATICO:

MED. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

MATERIA:

FISIOPATOLOGIA 1

TRABAJO:

RESPUESTA CELULAR Y PATOLOGIAS
INMUNOLOGICAS

CUATRIMESTRE Y CARRERA:

4*-ENFERMERIA

SIGNOS

DOLOR

El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o la pelvis. O puede sentir dolor generalizado. El dolor puede ayudar a diagnosticar un problema. Sin dolor, usted podría lastimarse gravemente sin saberlo o no darse cuenta de que tiene un problema médico que requiere tratamiento.



FIEBRE

La fiebre es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

Un niño tiene fiebre cuando su temperatura está en o por encima de estos niveles:

- 100.4°F (38°C) medida en las nalgas (rectal)
- 99.5°F (37.5°C) medida en la boca (oral)
- 99°F (37.2°C) medida bajo el brazo (axilar)

Un adulto probablemente tiene fiebre cuando la temperatura está por encima de 99°F a 99.5°F (37.2°C a 37.5°C), según la hora del día.

La temperatura corporal normal puede cambiar durante cualquier día dado. Por lo general es más alta a principios de la noche. Otros factores que pueden afectar la temperatura corporal son:

- El ciclo menstrual de una mujer. En la segunda parte de este ciclo, su temperatura se puede elevar en un grado o más.
- La actividad física, emociones fuertes, comer, ropas gruesas, medicamentos, temperatura ambiente alta y humedad alta pueden incrementar la temperatura corporal.

La fiebre es una parte importante de las defensas del cuerpo contra la infección. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones en las personas prosperan mejor a 98.6°F (37°C). Muchos bebés y niños presentan fiebre alta con enfermedades virales menores. Aunque la fiebre sea para nosotros un signo de que se podría estar presentando una batalla en el cuerpo, dicha fiebre está luchando *a favor* de la persona y no en su contra.

Generalmente no ocurrirá daño cerebral a raíz de la fiebre, a menos que sea de más de 107.6°F (42°C). La fiebre sin tratamiento causada por infección rara vez sobrepasa los 105°F (40.5°C), a menos que el niño tenga demasiada ropa o esté atrapado en un lugar caluroso.



PATOLOGIAS DEL SISTEMA INMUNE

HIPERSENSIBILIDAD

Se puede definir así a las reacciones de hipersensibilidad como las que ocurren después del contacto con partículas o estímulos que desencadenan señales de peligro, pero que activan de forma inapropiada y excesiva a uno o más de los mecanismos inmunológicos, sean éstos demostrables o no, y que generalmente dan lugar a daño tisular. En cuanto a las reacciones alérgicas (alergia), clásicamente se consideran como un subtipo de las reacciones de hipersensibilidad, es decir, son las reacciones de hipersensibilidad mediadas por la inmunoglobulina E (IgE).



AUTOINMUNIDAD

El sistema inmunológico defiende al cuerpo contra infecciones y algunas otras enfermedades. Se compone de distintos órganos, células y proteínas llamadas “anticuerpos”. Identifica, ataca y destruye gérmenes y otras sustancias extrañas. A veces, el sistema inmunológico comete un error y ataca los tejidos o los órganos del propio cuerpo. Esto se denomina “autoinmunidad”. La diabetes tipo 1 es un ejemplo de enfermedad autoinmune, en la que el sistema inmunológico destruye las células del páncreas que producen insulina.

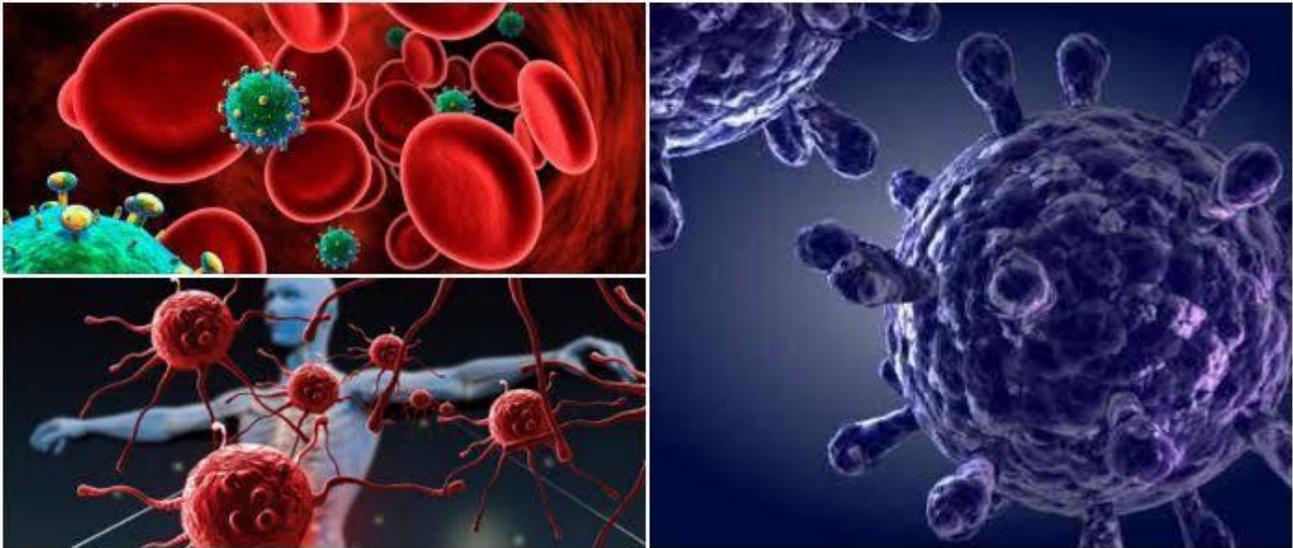


INMUNODEFICIENCIA

Las inmunodeficiencias son trastornos del sistema inmunitario que tienen en común defectos en la puesta en marcha de la respuesta inmune frente a patógenos, como virus o bacterias, células cancerígenas, etc. Estos trastornos pueden deberse a alteraciones en uno de los componentes del **sistema inmune** (es decir en órganos, células o moléculas inmunitarias) o pueden ser el resultado de un deterioro global de la respuesta inmune (mal funcionamiento o falta de respuesta). Siendo el sistema inmunitario el encargado de proteger nuestro organismo frente a cualquier amenaza, una deficiencia en esta estructura de defensa, especialmente cuando se hace crónica, puede dar lugar a múltiples problemas de salud. Así pues, las personas con una inmunodeficiencia son más propensas a **infecciones** y procesos oncológicos.

Las inmunodeficiencias se clasifican en dos tipos: las inmunodeficiencias congénitas y las adquiridas. Las primeras suelen ser hereditarias y surgen como consecuencia de defectos genéticos, que pueden afectar a alguno de los componentes del sistema inmune o a alguna otra función que se relaciona con éste directamente.

Las segundas se deben a factores externos, como pueden ser infecciones, malnutrición, depresión, cáncer, etc. Así por ejemplo, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por una infección del **virus de inmunodeficiencia humana** (VIH). Este virus infecta a células del sistema inmune, alterando o anulando su función.



PATOLOGIAS SENSORIALES

OTITIS MEDIA

La otitis es una inflamación del oído causada, generalmente por una infección. El tipo más común de esta afección es la denominada otitis media, que está provocada por la inflamación del oído medio, que se encuentra en la parte posterior del tímpano.

La otitis media es la enfermedad más común en la infancia sobre todo en menores de 3 años, después de las infecciones virales de las vías respiratorias altas. Dependiendo de la evolución de la enfermedad puede conducir a la secreción de líquido denominada otitis media seromucosa, en la región del oído medio. El líquido puede ser de tipo seroso (fluido, similar al agua), mucoso (viscoso) o purulento.



CAUSAS

La otitis media la causa un virus o bacteria que da lugar a una acumulación de fluido detrás del tímpano. Esta afección puede resultar de un resfriado, alergia o una infección respiratoria. La acumulación de fluido en el oído medio durante la otitis media causa dolor de oído, tumefacción y enrojecimiento, que se denomina otitis media aguda y también impide que el tímpano vibre adecuadamente, lo que suele tener como resultado problemas de audición. El fluido que permanece en el oído medio produce otitis media grave o infección del oído medio, esta afección puede llegar a ser crónica, producir infecciones agudas repetidas veces y finalmente causar dificultades de audición. La otitis media también puede producir roturas de tímpano.

SINTOMAS

Antes del inicio de los síntomas de la OM, es frecuente que el paciente presente síntomas de una infección de VAS. Los niños mayores con frecuencia se quejan de otalgia que interfiere con las actividades normales del paciente, mientras que los lactantes se vuelven irritables y tiran del oído afectado. El cuadro puede incluir síntomas sistémicos de infección, como hiporexia, vómito, alteraciones del sueño y diarrea, y con frecuencia la fiebre alta está presente. La otoscopia muestra una membrana timpánica hiperémica engrosada clásica, e inmóvil a la otoscopia neumática.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es predominantemente clínico y los estudios de laboratorio y gabinete no sustituyen al interrogatorio y a la exploración física. Una vez que se obtienen todos los datos sintomáticos mediante interrogatorio, se procede a una exploración rutinaria de oídos, nariz y garganta. Para la otoscopia es imperativo realizar una limpieza del conducto auditivo externo retirando el cerumen y los detritus celulares, así como realizando aspiración de la secreción en caso de que ésta exista. La hiperemia del tímpano es un signo temprano de la otitis media aunque existen datos más específicos para esta patología como la pérdida del reflejo luminoso, la disminución de la movilidad, la retracción o el abombamiento de la membrana timpánica.

Para valorar la movilidad de la membrana timpánica se puede emplear un otoscopio neumático mediante el cual se insufla aire con presión positiva en el conducto sellado y se aprecia el movimiento resultante de la membrana, de igual manera se registra el movimiento opuesto al aplicar presión negativa. Cuando la cavidad timpánica se encuentra ocupada, la movilidad de la membrana se encuentra disminuida a la otoscopia neumática. Sin embargo, lo ideal es realizar estudios de impedanciometría, y específicamente un timpanograma mediante el cual se registra la distensibilidad de la membrana y la presión de resistencia del oído medio.

La audiometría resulta útil para identificar el patrón conductivo de la hipoacusia, en ésta se aprecia una brecha entre la vía ósea y la sensorial, con un cierre de la misma a 2,000 Hz, denominado nicho de Carhart, que representa la frecuencia máxima de conducción ósea, así como para valorar el grado de pérdida auditiva. Puede existir también disminución de la vía ósea que caracteriza a una hipoacusia sensorineural concomitante por las causas que se describirán posteriormente.

Los estudios de imagen por lo general no se requieren, excepto cuando se sospechan complicaciones

TRATAMIENTO

El tratamiento clásico de la otitis media aguda se realiza con antibióticos durante diez o catorce días. Sin embargo en los últimos tiempos se tiende a una menor utilización de estos fármacos porque cada vez más son los estudios que muestran que no hay razón para tratar con antibióticos todas las otitis.

Habitualmente con el tratamiento antibiótico la sintomatología mejora significativamente en 48 horas. Además el especialista también podrá recetar descongestionantes nasales y mucolíticos si se precisan.

Cuando los episodios de otitis media aguda son muy frecuentes y se sospecha que existen fuentes de infección, como una adenoiditis crónica, sinusitis crónica o inmadurez inmonologica, debe establecerse un tratamiento lo más específico posible. En algunos casos sobre todo en niños se presenta episodios repetidos de otitis media junto con síntomas de hipertrofia adenoidea, por lo que se ha de realizar la extirpación del tejido adenoideo hipertrófico y la colocación de tubos de drenaje transtimpanico.

MIOPIA

La miopía es un error refractivo, lo que significa que el ojo no refracta la luz adecuadamente para ver las imágenes con claridad. Cuando existe una miopía, los objetos cercanos se ven claramente, pero los distantes se ven borrosos.

La miopía en los niños

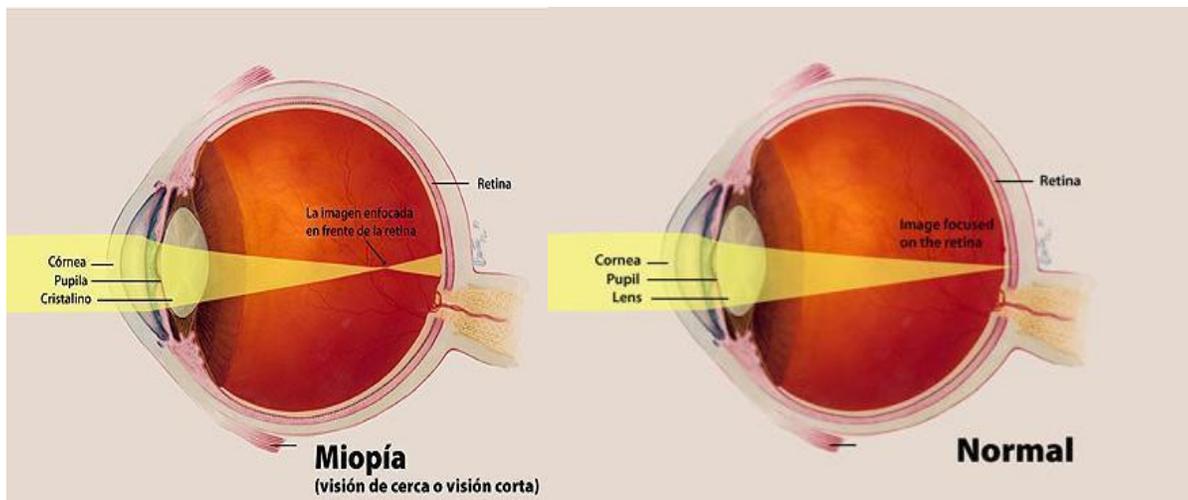
La miopía es hereditaria y se descubre a menudo en los niños cuando tienen entre ocho y 12 años de edad. Durante los años de la adolescencia, cuando el cuerpo crece rápidamente, la miopía puede empeorar. Entre los 20 y los 40 años de edad, por lo general hay pocos cambios. La miopía también puede ocurrir en los adultos.

Miopía alta

Una miopía leve es llamada miopía baja. Una miopía severa se conoce como miopía alta. Una miopía alta generalmente se estabiliza entre los 20 y los 30 años de edad. Una miopía alta, normalmente puede corregirse fácilmente con anteojos, lentes de contacto o algunas veces con cirugía refractiva.

Los pacientes con miopía tienen un mayor riesgo de desarrollar un desprendimiento de la retina. El oftalmólogo definirá cuáles son las señales de alarma de un desprendimiento de la retina, y si está en una categoría de alto riesgo. Si la retina se desprende y se descubre a tiempo, un procedimiento quirúrgico puede usualmente repararla. Es importante someterse a exámenes regulares de los ojos realizados por un oftalmólogo para que los cambios en la retina que conducen a riesgo de desprendimiento de retina puedan ser observados y tratados.

Las personas con miopía alta también pueden tener un riesgo mayor de desarrollar glaucoma y cataratas.



CAUSAS

Para hacer posible que nuestros ojos vean, los rayos de luz deben ser doblados o refractados por la córnea y el cristalino y así poder ser enfocados en la retina, la capa de células fotosensibles que recubre la parte posterior del ojo. La retina recibe la imagen formada por los rayos de luz y la envía al cerebro a través del nervio óptico.

La miopía ocurre cuando el ojo es más largo de lo normal o tiene una córnea (la ventana frontal transparente del ojo) que es demasiado curva. Como resultado, los rayos de luz se enfocan delante de la retina y no sobre ella. Esto le permite ver claramente los objetos cercanos, pero los objetos distantes se ven borrosos.

SINTOMAS

Algunas señales y síntomas de la miopía incluyen fatiga visual, dolores de cabeza, la acción de entrecerrar los ojos para ver bien y dificultad para ver objetos lejanos, tales como señales de tráfico o una pizarra en la escuela.

Los síntomas de la miopía pueden ser evidentes en los niños en edades entre los ocho y los 12 años de edad. Durante los años de la adolescencia, cuando el cuerpo crece rápidamente, la miopía puede empeorar. En edades entre los 20 y los 40 años de edad, por lo general hay pocos cambios.

DIAGNOSTICO

Un oculista puede diagnosticar la miopía durante un examen ocular completo. Determinará si tiene miopía mediante un examen estándar de la visión, donde se pide que lea letras en un cuadro colocado al otro extremo de la habitación.

Si la prueba demuestra que es miope, el médico utilizará ciertos dispositivos durante el examen para saber qué causa la miopía. Poniendo el resplandor de una luz especial en los ojos, un retinoscopio es utilizado para ver cómo se refleja la luz desde la retina. A medida que la luz se refleja desde el interior del ojo, el dispositivo puede indicar si una persona es miope o hipermetrope. El oftalmólogo también utilizará un foróptero, un instrumento que mide la cantidad de error de refracción que pueda tener, y ayuda a determinar la prescripción correcta para corregirlos.

TRATAMIENTO

La miopía se puede corregir con anteojos, lentes de contacto o cirugía.

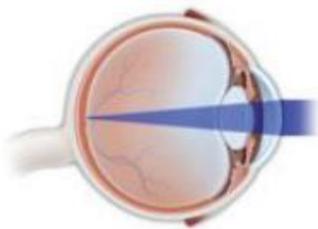
ASTIGMATISMO

El astigmatismo es una imperfección en la curvatura de la córnea (la cúpula transparente que cubre el iris y la pupila del ojo), o en la estructura del lente (cristalino) del ojo. Normalmente, la córnea y el cristalino son suaves y curvos por igual en todas direcciones, lo que ayuda a enfocar los rayos de luz pronunciada y correctamente hacia la retina, en la parte posterior del ojo. Sin embargo, si la córnea o el cristalino no son homogéneamente curvos o suaves, los rayos de luz no son refractados correctamente. A esto se le llama error de refracción.

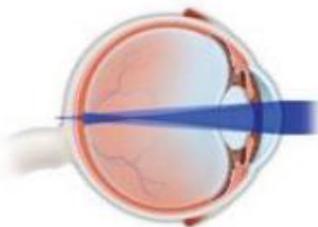
Cuando la córnea tiene una forma irregular, la condición es llamada astigmatismo corneal. Cuando la forma del lente se distorsiona, la condición es llamada astigmatismo lenticular. Como resultado de cualquiera de estos tipos de astigmatismo, la visión cercana o lejana de los objetos se torna borrosa o distorsionada. Es como mirarse en un espejo en una casa de la risa, donde usted se ve demasiado alto, demasiado amplio, o demasiado delgado.

Se puede nacer con astigmatismo. De hecho, la mayoría de la gente probablemente nace con algún grado de astigmatismo, y tenerlo conjuntamente con otros defectos de refracción: una miopía o una hipermetropía.

Mientras que los adultos con un mayor grado de astigmatismo pueden darse cuenta de que su visión no es tan buena como debería ser, los niños que tienen síntomas de astigmatismo pueden no ser conscientes de la presencia de la condición, y es probable que no se quejen de tener visión borrosa o distorsionada. Pero si el astigmatismo no se corrige, puede afectar seriamente la capacidad del niño para desempeñarse bien en la escuela y la práctica de deportes. Por eso es fundamental que los niños tengan exámenes de los ojos con regularidad, para poder detectar la presencia de astigmatismo u otros problemas de la visión tan pronto como sea posible.



En un ojo normal, la córnea y el cristalino enfocan los rayos de luz sobre la retina.



Cuando hay astigmatismo, las imágenes se enfocan en frente y más allá de la retina, causando que tanto la visión cercana como la lejana se torne borrosa

CAUSAS

El astigmatismo es causado por una curvatura irregular de la córnea o el cristalino. Si la córnea o el cristalino no son suaves y su curvatura no es pareja, los rayos de luz no son refractados correctamente. A esto se le llama error de refracción. El astigmatismo es un tipo de error refractivo, que causa una visión borrosa o distorsionada a distancias cercanas y lejanas.

El astigmatismo es muy común, en la mayoría de los casos, las personas con astigmatismo nacen con esta condición. La razón por cual la forma de la córnea es diferente de persona a persona es desconocida, pero la probabilidad de desarrollar astigmatismo es hereditaria.

En ocasiones, el astigmatismo puede desarrollarse después de una lesión, una enfermedad, o una cirugía ocular. Es un mito que el astigmatismo se desarrollare o empeore debido a actividades como la lectura con poca luz, o sentarse muy cerca de la televisión.

SINTOMAS

Los síntomas de astigmatismo pueden incluir visión borrosa o áreas distorsionadas en la visión, fatiga visual, dolores de cabeza, entrecerrar los ojos para tratar de ver con claridad, o molestias en los ojos. Tener estos síntomas no necesariamente significa tener astigmatismo, pero sí indica la necesidad de hacer una visita al oftalmólogo para realizarse un examen completo de los ojos.

DIAGNOSTICO

El oftalmólogo hará un examen completo de la vista, y utilizará diversos instrumentos para medir la forma en que el ojo enfoca la luz.

Medirá su agudeza visual, pidiéndole que lea las letras en un cuadro de distancia, y así determinar la claridad de su visión a una cierta distancia. El dominio o poder de foco también será examinado con una serie de lentes colocados en frente de los ojos.

La curvatura de la córnea se medirá con un queratómetro. La topografía corneal puede usarse para proporcionar información adicional sobre la forma de la superficie de la córnea.

Con estas pruebas, el oftalmólogo puede diagnosticar el astigmatismo y podrá determinar el grado de prescripción de anteojos o lentes de contacto que se necesite para tener una visión clara.

Otras opciones de tratamiento sería una cirugía de astigmatismo.

TRATAMIENTO

Por lo general, un astigmatismo de leve a moderado puede corregirse con anteojos o lentes de contacto.

En el pasado, los lentes de contacto para astigmatismo sólo podían ser lentes rígidos (lentes RGp), pero este ya no es el caso. Ahora se pueden usar unos lentes blandos llamadas lentes de contacto tóricos, los cuales pueden corregir el astigmatismo. Sin embargo, si bien los lentes de contacto tóricos pueden ser apropiados para algunas personas, si se tiene un astigmatismo severo, unos lentes de contacto rígidos o un par de anteojos pueden ser una opción mejor.