

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

**MATERIA:
INMUNOLOGÍA.**

**UNIDAD A EVALUAR:
UNIDAD 3.**

**TEMA DEL TRABAJO:
MONOGRAFÍA.**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
DR. SAUL MARIN PERAZA.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:
JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.**

ENFERMEDAD DEL SUERO.

La enfermedad del suero se describe como una reacción de hipersensibilidad generalmente a fármacos, mediada por depósitos de complejos inmunes circulantes en pequeños vasos sanguíneos, la cual induce la activación del complemento y subsecuente inflamación. Los síntomas y signos más frecuentes son fiebre, erupción cutánea (morbiliforme, urticariana o ambas), artralgias, nefritis, neuropatía y vasculitis. En casos severos puede aparecer glomerulonefritis e hipertensión arterial, e incluso fiebre y adenopatías. Es una reacción similar a una alergia. El sistema inmunitario reacciona a medicamentos que contienen proteínas, empleados para tratar afecciones inmunitarias. También puede reaccionar al antisuero, la parte líquida de la sangre que contiene anticuerpos administrados a una persona para ayudarla a protegerse contra gérmenes o sustancias tóxicas. El diagnóstico se realiza según la sintomatología, aunque algunos hallazgos de laboratorio sirven para su confirmación, como los valores del complemento que pueden estar reducidos, y la velocidad de sedimentación globular elevada. El hemograma muestra frecuentemente neutropenia, trombocitopenia y eosinofilia que puede estar presente, pero no es relevante. Durante la enfermedad del suero, el análisis de orina demuestra la proteinuria leve en aproximadamente la mitad de los pacientes; aquellos con proteinuria también pueden desarrollar hematuria leve transitoria sin cilindros celulares. Ocasionalmente, la creatinina sérica se eleva hasta aproximadamente dos veces el valor normal, pero la disfunción renal tiende a resolverse en unos pocos días. El tratamiento es basado en el uso de antihistamínicos, agentes antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos. En pacientes con artritis y erupciones extensas se administra glucocorticoides por vía oral a una dosis de prednisona 0,5-1,0 mg/kg/día o en casos más graves, se puede considerar el uso de metilprednisolona intravenosa a dosis de 1-2 mg/kg/día.

PSORIASIS.

La psoriasis es una enfermedad crónica, en la que interviene la inmunidad. Las personas que la sufren puede tener manifestaciones cutáneas, articulares y

sistémicas, que generan morbilidad significativa y aumento del riesgo de mortalidad. Además, se afecta la calidad de vida. La psoriasis es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico y enfermedad vascular periférica, enfermedad intestinal inflamatoria, tumores malignos y nefropatías. Es por eso que es importante que los médicos de atención primaria tengan conocimientos básicos sobre esta enfermedad, así como sobre los principios terapéuticos fundamentales. La psoriasis presenta diversas formas clínicas, según la Sociedad Española de Reumatología (SER):

- Psoriasis vulgar (en placas). Es la más frecuente. El 90% de los adultos afectados presenta esta variante, que se caracteriza por la presencia de placas escamosas, rojizas, muy bien delimitadas, que suelen distribuirse de forma simétrica por el cuerpo. Generalmente, estas placas no producen síntomas aunque pueden producir un poco de picor.
- Psoriasis gutata. En general, es muy poco frecuente, pero es la forma de presentación más habitual en niños y adolescentes (entre un 44% y un 95% de los pacientes infantiles la padecen). Se caracteriza por numerosas placas de pequeño tamaño (entre 0,5 y 1,5 centímetros) que aparecen principalmente en el tronco y cerca de las extremidades, aunque no suele afectar a plantas y pies.
- Psoriasis eritrodérmica. Se caracteriza por la aparición, de manera gradual o aguda, de un eritema o enrojecimiento de la piel que afecta a más del 90% de la superficie corporal.
- Variantes pustulosas. Son variantes de la psoriasis en las que se forman pústulas visibles a simple vista (pustulosis palmoplantar, acrodermatitis pustulosa, psoriasis pustulosa generalizada y psoriasis gestacional o del embarazo).

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de origen autoinmune, en la que diferentes poblaciones de linfocitos T ayudadores (Th1 y Th17), así como los queratinocitos y las citocinas que producen estas poblaciones celulares han sido implicadas en la etiopatología de la enfermedad.

ARTRITIS REUMATOIDES.

Las enfermedades reumáticas son conocidas en medicina como enfermedades del tejido conectivo ya que afectan al tejido o estructura que soporta el cuerpo y sus órganos internos. Algunas de ellas conocidas como enfermedades autoinmunes, son debidas a que el sistema inmune que está estructurado para defender al organismo de agentes externos, se altera y daña los tejidos propios como la artritis reumatoide (AR), “Las artritis” se caracterizan por la inflamación de las articulaciones y pueden tener diferentes causas, por ello, existen muchos tipos de artritis, como la artritis psoriásica, las artritis infecciosas, la gota, la AR, etc. La AR es una enfermedad inflamatoria, crónica, degenerativa, de carácter sistémico cuya etiología es multifactorial y afecta principalmente las membranas sinoviales de las articulaciones diartrodiales lo que ocasiona dolor e inflamación y puede conducir a una discapacidad severa. También puede incluir manifestaciones extraarticulares como vasculitis, glomerulonefritis, pericarditis, pleuritis, escleritis, entre otras. Las manifestaciones extra-articulares más frecuentes, son los nódulos reumatoides, los cuales se presentan en un 7% en pacientes con AR en etapa temprana y un 30% de pacientes lo desarrollan en una etapa tardía de la enfermedad. Se encuentran comúnmente en codos, articulaciones de los dedos, protuberancias isquiáticas y sacro, cuero cabelludo occipital y tendón de Aquiles, aunque también se pueden encontrar en órganos internos. En los linfocitos T (LT) se han identificados dos tipos de respuestas colaboradoras (Th): las Th1 (inmunidad celular o retardada) y las Th2 (inmunidad humoral). Las Th1 participan en la eliminación de patógenos intracelulares y las Th2 en la eliminación de microorganismos extracelulares. Para determinar el diagnóstico de una enfermedad reumática, se basan en los criterios de unanimidad de diagnóstico establecidos por el CAR revisados en 1987, basándose en características clínicas cuya presencia implica la existencia de daño tisular previo. En 2010 fueron publicados nuevos criterios de clasificación para AR en una acción conjunta de la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR, por sus siglas en inglés) y el CAR con la intención de determinar la enfermedad de forma temprana y mejorar los criterios

BIBLIOGRAFÍAS.

- ✚ Medicina Interna Basada en la Evidencia. (2019-2020). Enfermedad del suero. 15/05/2021, de empendium Sitio web: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.17.2>.
- ✚ Dra. María Elena Alfonso-Valdés. (2012). Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. 15/05/2021, de SCIELO Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005
- ✚ Wendy Estefanía Armas Rodríguez, Gema Adriana Alarcón Medina, Fernando Daniel Ocampo Dávila, Claudia Maritza Arteaga, Priscila Alexandra Arteaga Paredes. (01/12/2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. 15/05/2021, de SCIELO Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013