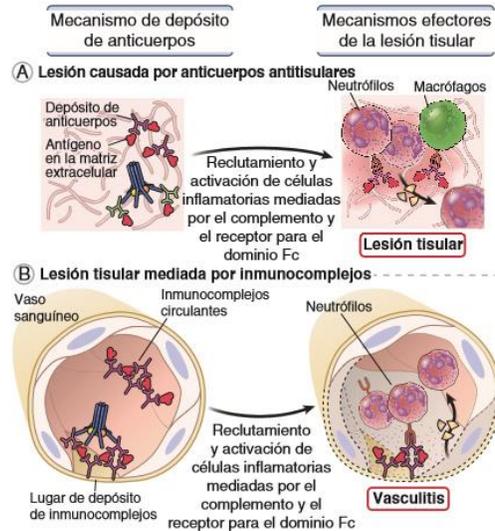


ENFERMEDAD DEL SUERO

ENFERMEDAD DEL SUERO

La enfermedad del suero fue descrita por primera vez en humanos por von Pirquet y Schick en 1905 tras la administración de un suero heterólogo de caballo que contenía antitoxinas se trata de una reacción de hipersensibilidad a fármacos producidos cuando se depositan en los vasos sanguíneos grandes cantidades de complejos inmunes circulantes los cuales están compuestos por antígeno – anticuerpo estos depósitos activan al sistema del complemento así se inducen la liberación de mediadores de mastocitos y atraen neutrófilos a las paredes vasculares lo cual van a liberar enzimas destructoras y radicales libres que son derivados del oxígeno van a provocar un daño el sistema inmunitario va a proteger con las sustancias exógenas, la invasión microbiana las respuestas alteran los tejidos normales del huésped y reaccionan contra antígenos homólogos y en ocasiones contra antígenos endógenos los trastornos autoinmunitarios pertenecen a uno de los tres grupos: el estado de hipersensibilidad, autoinmunidad y el estado de deficiencia congénita o adquirida el contacto con estos agentes no solo induce una respuesta inmunitaria protectora sino también reacciones que pueden ser nocivas a los fármacos, agentes microbianos, etc. Esta mediada por complejo antígeno-anticuerpos que se forman en la circulación o en localizaciones extravasculares donde se depositan los antígenos pueden ser exógenos (agentes infecciosos) o endógenos lo cual producen lesiones tisulares induciendo la inflamación en los sitios en que se van a depositar, las reacciones tóxicas comienzan cuando el antígeno se combina con el anticuerpo y forman un inmunocomplejo ya sea en la circulación o en localizaciones extravasculares en las que se depositan el primero (inmunocomplejos in situ) estos inmunocomplejos se depositan en tejidos sanos y generan reacciones inflamatorias (activan el sistema del complemento y la destrucción de los inmunocomplejos por fagocitosis), la reacción de hipersensibilidad 2 y 3 pueden ser IgG o IgM la diferencia es que el antígeno tipo 2 se encuentra en la superficie celular y el tipo 3 es soluble el tipo 2 se une en el tejido y después se desencadena la reacción inmune mientras que en el 3 lo primero forma el inmunocomplejo circulante y después se deposita causando lesión.



ETIOLOGIA

La enfermedad sistema por inmunocomplejos se pueden dividir en 3 fases: la formación de los complejos antígeno – anticuerpo en la circulación, por lo deposito de la inmunocomplejos en distintos tejidos, reacción inflamatoria en varias localizaciones corporales, se produce por la formación de inmunocomplejos a partir de proteínas de otras especies el sistema inmunitario identifica erróneamente la proteína en el antisuero como una sustancia dañina (antígeno) el resultado es una respuesta inmunitaria defectuosa que ataca al antisuero se combinan para formar complejos inmunitarios las cuales van a causar una inflamación entre otros síntomas, las proteínas inyectada como el concentrado de globulinas antitimocíticas son usados para tratar un rechazo a un trasplante rituximab son empleada para tratar trastornos inmunitarios pueden causar reacciones de la enfermedad del suero.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las enfermedades se indican de 7 a 14 días de la administración del agente desencadenante los síntomas se mantiene durante 1 y 2 semanas y después se remiten espontáneamente ,lo síntomas pueden ser fiebre cambios cutáneos de un 95% de los enfermos pueden presentar exantemas maculopapular, papular, urticaria o similar al sarampión frecuentemente pruriginoso y simétrico, aparecen en

las manos , los pies y el tórax pudiéndose extender por todo el cuerpo tras inyectar el antígeno VSc o IM pueden aparecer en la zona de la inyección pueden presentar: inflamación en pequeños vasos cutáneos , eritema multiforme , eritema palmar, cambios maculopapulares atípicos en la superficies laterales de los dedos de las manos y en los pies o disposiciones en lo lardo del borde externo de las palmas de los pies, dolor y sensibilidad al presionar las articulaciones , edema , enrojecimiento en las zonas articulares, mialgias , aumento de los ganglios linfáticos y del bazo pocas veces se pudiera encontrar muy rara veces edema labial y palpebral , náuseas , vómitos , dolor abdominal espástico , diarrea, cefaleas y alteración de la visión neuropatías periféricas, neuritis, meningoencefalitis y encefalitis , síndrome de **Guillain- Barre, miopericarditis y disneas.**

ESTUDIOS DEL LABORATORIOS

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 hemograma muestra frecuentemente neutropenia, trombocitopenia y eosinofilia 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, la creatinina sérica se eleva hasta aproximadamente dos veces el valor normal, el análisis de sangre ; elevación de la VHS , proteínas C- reactiva , linfocitosis , eosinofilia , puede a ver un aumento transitorio de la actividad de (**Alanina transaminasa (ALT)**). es una enzima que se encuentra en el hígado y que ayuda a convertir las proteínas en energía para las células hepáticas. Cuando el hígado está dañado, se libera al torrente sanguíneo y aumentan sus niveles y **Aspartato transaminasa (AST)**. es una enzima que ayuda a metabolizar los aminoácidos, Un aumento en los niveles de AST puede indicar daño o enfermedad del hígado o daño muscular, disminución de la concentración de los componentes C3 y C4 del complemento , la actividades hemolíticas del complemento (CH) es poco frecuente en la reacción del tipo de enfermedad del suero puede a ver un aumento en la concentración de inmunocomplejos circulantes, análisis de orina puede a ver proteinuria , cristales y eritrocitos en el sedimento y exámenes histológicos de las lesiones cutáneas puede a ver vasculitis leucocito clástica depósitos inmunoglobulinas y c3 en la paredes de los vasos.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

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, se debe **Interrumpir la administración del medicamento** causante de la enfermedad si el **Medicamentos antihistamínicos** con el fin de disminuir el prurito, **AINE** con el fin de disminuir las manifestaciones articulares y **Glucocorticoides sistémicos**: prednisona VO; inicialmente 0,5-1,0 mg/kg 1 x d por la mañana, posteriormente hasta retirarlo a los 7-14 días en pacientes con artritis, fiebre elevada y exantema generalizado una vez que la enfermedad del suero es diagnosticada, el fármaco responsable debe evitarse en el futuro.

Bibliografía

- empedium*. (09 de 04 de 2021). Obtenido de empedium:
<https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.17.2>.
- mergildo, e. d., vasquez, g. a., & asmat rubio, m. g. (08 de 03 de 2020). *enfermedad del suero secundaria a suero antifidico*. Obtenido de scielo:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000100176&script=sci_arttext
- paucar, k., del solar, m., & bravo, f. (08 de 04 de 2021). *sisbib*. Obtenido de serum sickness:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/fofia/vol22_n2/pdf/a06v22n2.pdf
- perez, n., & sanchez, i. q. (08 de 04 de 2021). *sefh.es*. Obtenido de enfermedad del suero like asociado a clopidogrel: https://www.sefh.es/fh/88_14.pdf
- romero valdez, j. g., q. p., zini, r. a., & canteros, g. e. (09 de 04 de 2021). *med unne*. Obtenido de reacciones de hipersensibilidad: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista167/3_167.pdf
- saldarriaga, l. m., ortega, c. r., & delgado, l. a. (08 de 04 de 2021). *revistasar.org*. Obtenido de enfermedad del suero secundaria al uso:
http://www.revistasar.org.ar/revistas/2013/numero_3/caso3.pdf
- valdes, f. c., & arsegui, c. i. (08 de 07 de 2018). *scielo*. Obtenido de vasculitis por reaccion de hipersensibilidad tipo 3: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892018000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es