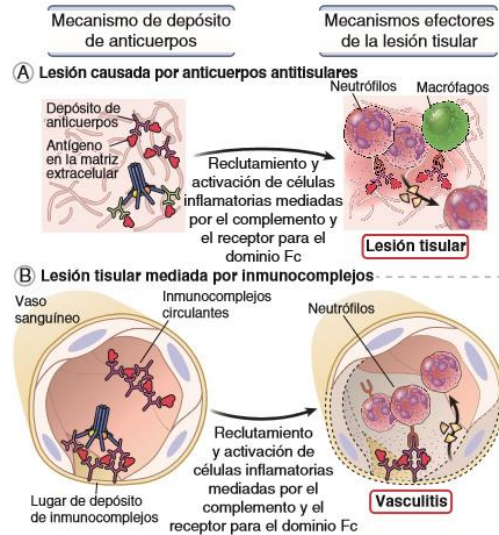


# ENFERMEDAD DEL SUERO

# 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](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](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](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](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](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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892018000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)