



**Universidad del sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
Escuela de Medicina Humana**



**Título del trabajo:**

**Realizar mapa conceptual sobre el diagnóstico y manejo de las inmunodeficiencias secundarias**

**Unidad III**

**Nombre de la asignatura: Inmunoalergias**

**Nombre del alumno:**

**Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Semestre y grupo: 8° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Saul Peraza Marin**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 21 de Mayo de 2021.**

# Manejo de las inmunodeficiencias secundarias en Pediatría

## Definición

Inmunodeficiencia se refiere a un estado en el que la capacidad del sistema inmunitario para combatir las enfermedades infecciosas se ve comprometida.

## FORMAS DE INMUNODEFICIENCIA SECUNDARIA EN PEDIATRÍA

Las causas principales de IDS son:

- Fármacos inmunosupresores
- Anticuerpos monoclonales
- Asplenia anatómica
- IDS de causa nutricional o metabólica

Las manifestaciones clínicas dependerán de la etiología

## Manejo/ Dx

### ESTUDIO DEL GRADO DE INMUNODEFICIENCIA

Las herramientas de diagnóstico que se utilizan para detectar IDS incluyen la evaluación cuantitativa y cualitativa de las células (leucocitos) y las moléculas solubles (complemento, inmunoglobulinas) de la inmunidad.

A nivel cuantitativo:

el hemograma permite evaluar el grado de linfopenia y neutropenia; la citometría de flujo se emplea para la enumeración de las diferentes poblaciones linfocitarias (B, T y NK), y evaluar el grado de linfopenia B (tras rituximab, por ejemplo) o de linfopenia CD4+

Todos los parámetros inmunológicos deben correlacionarse con los valores de referencia apropiados para la edad del paciente

A nivel cualitativo

Se pueden medir los títulos de anticuerpos específicos (generalmente IgG) en respuesta a antígenos vacunales o infecciones pasadas (difteria, tétanos, neumococo, antiestreptolisinas

Utilizaremos la microbiología para identificar a los patógenos (PCR y cultivos más que serología, y la bioquímica, para la evaluación y seguimiento de la causa subyacente (función renal, niveles de proteínas, albumina, microelementos, glicemia, alfa-1-antitripsina).

## Tratamiento

Tx inmunosupresor

## vacunacion

Vacunación por infecciones por VIH  
Vacunación por IDS por fármacos inmunosupresores

Para los corticoides, se considera dosis inmunosupresora una dosis diaria  $\geq 20$  mg (o  $> 2$  mg/kg/día en pacientes de menos de 10 kg) de prednisona (o equivalente) durante  $\geq 14$  días.

En el caso de los citotóxicos se recomiendan 6 meses para las vacunas inactivadas y 6-12 meses para las atenuadas para asegurar una buena respuesta (considerar vacuna de varicela en pacientes en remisión al menos 12 meses).

Antibiótico profiláctico en inmunodeficiencias secundarias

Algunos pacientes con inmunodeficiencia secundaria precisan antibiótico profiláctico por su riesgo infeccioso aumentado, independientemente del estado vacunal