

Inmunología

27 Agosto 2021

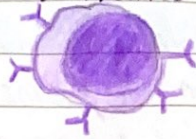
Inmunidad adaptativa: Es la estimulada por la exposición a microorganismos infecciosos que aumentan en magnitud y capacidades defensivas con cada exposición a microorganismos infecciosos que aumentan en magnitud y capacidades defensivas con cada exposición sucesiva a un microbio en particular.

> Características

- Especificidad
- Memoria
- Diversidad

> Células

- Linfocitos (B, T)



● **Anticuerpos:** Proteínas secretadas por linfocitos para destruir antígenos.

● **Antígenos:** Moléculas que inducen a la respuesta inmunitaria.

Inmunidad innata: Constituye la primera línea de defensa contra los microbios. Consta de mecanismos de defensa naturales celulares y bioquímicos que existen antes incluso de la infección y que pueden responder con rapidez a ella. Estos mecanismos reaccionan con los productos de los microbios y de las células dañadas y responden de una forma prácticamente idéntica a infecciones repetidas.

tipos

| | INMUNIDAD HUMORAL | INMUNIDAD CELULAR |
|----------------------|--|---|
| Microbio | | |
| Linfocitos Reactivos | | |
| Mecanismo de acción | | |
| Transferido por | Suero (anticuerpos) | Células (Linfocitos T) |
| Funciones | Bloquea las infecciones y elimina los microbios extracelulares | Activa los macrófagos para que maten a los microbios fagocitados; Mata las células infectadas y elimina los reservorios de la infección |

27 Agosto 2021

- **Inmunidad activa:** Es aquella inmunidad que se despierta por la exposición a un antígeno extraño.
- **Inmunidad pasiva:** Adquisición de inmunidad mediante sueros o linfocitos de otra persona dotada de una inmunidad específica en condiciones experimentales, proceso denominado transferencia adoptiva.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES ALTERACIONES DEL LINAJE MIELOIDE Y LINFOIDE? R= ANEMIA APLÁSICA, LEUCEMIAS MIELOIDES (TANTO CRÓNICA COMO AGUDA), LEUCEMIAS LINFOIDES Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS SE ORIGINAN A PARTIR DE ALTERACIONES EN CÉLULAS TRONCALES Y PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LA LEUCEMIA DE PRECURSORES T Y B? DE LOS PRECURSORES T, SE DESARROLLA A PARTIR DE CÉLULAS T INMADURAS. SUPONE EL 1% DE TODOS LOS LINFOMAS Y SE PUEDE CONSIDERAR UN LINFOMA LEUCEMIA DEPENDIENDO DEL GRADO DE AFECTACIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA (A NIVEL MICROSCÓPICO PRESENTA CÉLULAS MEDIANAS, CROMATINA DISPERSA Y CITOPLASMA PEQUEÑO). DE LOS PRECURSORES B, ES EL TIPO MÁS COMÚN DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA Y SE DA EN LAS CÉLULAS B INMADURAS.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA? R= PARA UN TRATAMIENTO RÁPIDO Y OPORTUNO, Y DIFERENCIAR EN QUE CÉLULAS SE DA. ADEMÁS AL PRESENTARSE MENOS CANTIDAD DE LAS OTRAS CÉLULAS SANGUÍNEAS (ERITROCITOS, PLAQUETAS, ETC.) SE PUEDEN PRESENTAR OTROS PROBLEMAS