



# **Universidad del Sureste**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Docente:**

**Dra.- KARINA ROMERO SOLORZANO**

**Alumno:**

**Russell Manuel Alejandro Villarreal**

**Semestre y grupo:**

**5 "B"**

**Materia:**

**MEDICINA INTERNA**

**Proyecto:**

**ESQUEMAS**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 5 de noviembre de 2021**

## Clasificación de las Vasculitis:

### Definición:

Vasculitis de vaso de gran tamaño:

Vasculitis afectando a arterias de gran tamaño con mayor frecuencia que otras formas de vasculitis. Los vasos de gran tamaño incluyen la aorta y sus ramas.

**Arteritis de células gigantes:** Arteritis granulomatosa de la aorta y sus ramas con predilección para las ramas extracraneales de la arteria carótida. Frecuentemente afecta la arteria temporal. Afecta a pacientes de más de 50 años y se asocia con polimiositis reumática.

**Arteritis de Takayasu:** Inflamación granulomatosa de la aorta y sus ramas. Generalmente afecta a pacientes de menos de 50 años.

Vasculitis de vaso mediano tamaño:

Vasculitis con afectación predominante de arterias de mediano tamaño que incluyen las arterias viscerales más importantes y sus ramas. Son frecuentes el desarrollo de aneurismas y estenosis.

### Poliarteritis nodosa (PAN):

Inflamación necrosante de arterias de pequeño y mediano calibre sin glomerulonefritis o Vasculitis en arteriolas, capilares o venulas. No asociada a anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos.

### Enfermedad de Kawasaki:

Arteritis con afectación de arterias de pequeño, mediano y gran calibre asociadas al Síndrome mucocutáneo transitorio. Las arterias coronarias se afectan con frecuencia. Puede existir afectación en la aorta y sus venas. Afecta con frecuencia a niños.

### Vasculitis de vasos pequeños:

Vasculitis con afectación predominante de vasos pequeños definidos como arterias, arteriolas, capilares y venulas intraparenquimatosas. pueden afectarse artias y venulas de mediano calibre.

### \*Vasculitis asociada a ANCA:

Vasculitis necrosante, con pocos o sin depósitos de inmunocomplejos afectando a vasos pequeños, asociada a ANCA contra la mieloperoxidasa o contra la proteinasa 3 (PR3).



\* **Poliangseitis microscópica:**  
Vasculitis necrotizante con pocas o sin  
depositos inmunes afectando a vasos peque-  
ños. Es muy frecuente la glomerulone-  
fritis necrotizante. No existe inflamación  
granulomatosa.

\* **Granulomatosis con poliangeitis**  
(de Wegener): Inflamación granuloma-  
tosa con afectación del tracto respira-  
torio superior e inferior y vasculitis  
necrotizante de vasos de pequeño y  
mediano calibre. Es frecuente glomerulo-  
nefritis necrotizante.

\* **Granulomatosis eosinofílica con poli-  
angeitis. (Síndrome de Churg-Strauss)**  
Inflamación granulomatosa rica en  
eosinófilos, con afectación del tracto respi-  
ratorio y vasculitis necrotizante, aso-  
ciado a asma y eosinofilia.

\* **Vasculitis por inmunocomplejos:**  
Vasculitis con depositos de inmunoglobu-  
linas y/o complemento en la pared de  
vasos de pequeño calibre. Glomerulonefritis  
frecuente.

\* Enfermedad anti-membrana basal glomerular (anti-GBM):

Vasculitis afectando a capilares glomerulares, pulmonares o umbos con depósitos en membrana basal glomerular de autoanticuerpos anti-GBM. La afectación pulmonar causa hemorragia.

\* Vasculitis Crioglobulinémica:

Vasculitis con depósitos inmunes de crioglobulinas afectando a vasos pequeños. Y asociado a la presencia de crioglobulinas en suero.

\* Vasculitis IgA (púrpura de Schönlein-Henoch):

Vasculitis con depósitos inmunes de predominio IgA afectando a vasos pequeños. Afecta típicamente a la piel, intestino, y glomérulos y se asocia a artralgias y artritis.

**Vasculitis De Vaso Variable:**

Sin predominio de vaso, por lo que puede afectar a cualquier calibre de vaso.

Los ejemplos incluyen: Enfermedad de Behcet y síndrome de Churg.



## Miastenia Gravis:

Es una enfermedad de la unión neuro-muscular, de etiología autoinmune y caracterizada por debilidad muscular variable, que aparece tras la realización de actividad física y que se recupera en reposo.

Únicamente se afecta la musculatura estriada o voluntaria, y no la musculatura involuntaria como la cardíaca e intestinal.

Aunque la miastenia gravis puede ser fatal si una crisis respiratoria no es atendida inmediatamente, con los cuidados adecuados, habitualmente los pacientes tienen una expectativa de vida normal.

La enfermedad tiende a estabilizarse al cabo de unos años de haber aparecido, y tiende a no ser progresiva, a pesar de que la severidad de la enfermedad puede variar rápidamente.

El paciente que no está bajo tratamiento puede sentirse fuerte después de una noche de sueño o de una siesta, pero conforme progresa el día la debilidad va en aumento.

Aun que la miastenia gravis puede manifestarse de manera diferente en cada paciente el cuadro clínico se caracteriza...

por debilidad y fatigabilidad muscular variable, siempre en relación con la realización de actividad física, con que es habitual un empeoramiento a lo largo del día y reversible total o parcial con el reposo.

Habitualmente sus primeros síntomas son la caída de los párpados (ptosis palpebral) y la visión doble o diplopía, ya que las manifestaciones clínicas se localizan principalmente en la musculatura extrínseca del ojo. Aparece hasta en el 90% de los pacientes de forma asimétrica y cambiante.

La debilidad de los músculos bucales puede producir dificultad para hablar, para la masticación y la deglución.

Los síntomas más habituales son:

\* Debilidad y fatiga muscular \* Caída de párpados \* Visión doble.

Estos síntomas pueden extenderse a las extremidades con falta de fuerza en los brazos y piernas. La debilidad en las extremidades causada por miastenia gravis no es simétrica, frecuentemente un lado del cuerpo está más débil que otro.



El diagnóstico debe confirmarse mediante la realización de exploraciones complementarias como son:

\* Administración de fármacos anticolinérgicos: La prueba de edrofonio consiste en la consecución de un efecto antimitigético rápido.

\* Estudios electrofisiológicos: 1.- Test de estimulación repetitiva (77%), 2.- Electromiograma de fibra aislada (92%)

\* Determinación de anticuerpos anti-receptores de acetilcolina.

En el tratamiento, los anticolinérgicos son el grupo de fármacos de primera elección y su acción consiste en bloquear la degradación de la acetilcolina por medio de la enzima colinesterasa. Este tipo de fármaco ayuda a que exista más acetilcolina disponible para que el músculo trabaje mejor.

En base a lo inmunológico por lo que se produce la enfermedad se pueden usar los corticoides como otros inmunosupresores como; metotrexato, azatioprina o ciclosporina A, solo o asociados.



## Hepatitis:

El hígado se encarga de filtrar la sangre que viene del sistema digestivo. Elimina químicos y metaboliza fármacos, además ayuda a la digestión de productos grasos, albúmina y factores de coagulación. Es una reserva de hierro, vitaminas y glucosa.

## Hepatitis:

Es la inflamación del hígado. Sus causas pueden ser infecciosas, como la hepatitis virales, o no infecciosas, que se dan por el consumo de bebidas alcohólicas, obesidad, enfermedades autoinmunes, fármacos, reacciones alérgicas, entre otros.

## Hepatitis A:

Es ocasionada por el virus de la hepatitis A. Los principales formas de transmisión son: por contactos de heces fecales de un enfermo, así como por beber o comer alimentos contaminados. El virus puede encontrarse en las heces de los enfermos hasta 5 días antes de que aparezcan los primeros síntomas y hasta 2 semanas después de que los ojos y piel se pongan ictericos.

## Sintomas:

\* periodo de incubación de hepatitis A  
Suele ser de unas 14-28 días.

-> Se presentan: Debilidad, Náuseas, Vómito, Anorexia, fiebre, molestias abdominales, dolor en la parte superior derecha del abdomen, color amarillo en piel y ojos y diarrea.

## Diagnóstico:

El diagnóstico se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos contra hepatitis A, llamadas inmunoglobulinas (IgM).

## Hepatitis B:

Es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada. Igualmente puede transmitirse por vía sexual. Es una de las principales causas de cirrosis y cáncer del hígado. Se puede prevenir vacunándose.

Diagnóstico: La infección causada por VHB se caracteriza por la presencia de anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus (HBsAg) y de inmunoglobulinas (IgM) contra el antígeno del núcleo (HBcAg)



## Hepatitis C

Ocasionada por el virus de la hepatitis C, que causa infección aguda y crónica. Por lo general, la infección aguda es asintomática y muy raramente se asocia a una enfermedad potencialmente mortal. Aproximadamente un 14-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de 6 meses, sin necesidad de tratamiento. El 55-88% desarrollará infección crónica.

Generalmente se transmite:

1. Transfusión de sangre.
2. Inyecciones contaminadas durante procedimientos médicos y por compartir agujas.
3. Es posible en la transmisión sexual.

## Diagnóstico:

Se diagnostica en 2 etapas:

1. Detección de anticuerpos anti-VHC
2. Si los anticuerpos anti-VHC son positivos, para confirmar la infección crónica se necesita una prueba que detecte el ácido ribonucleico (RNA) del virus.

## Hepatitis D:

Esta enfermedad ocurre exclusivamente en personas infectadas por el VHB. La doble infección por el VHD y el VHB puede provocar enfermedad más grave y de...

elevado riesgo de cirrosis y cáncer hepático. A causa de la hepatitis D, la cirrosis avanza más rápido, se incrementa el riesgo de carcinoma hepatocelular y ocurren descompensaciones más tempranas en quienes ya tienen cirrosis.

Las vías de transmisión son similares a la hepatitis B, incluyen la exposición a sangre y líquidos corporales, uso de agujas, jeringas y hemoderivados contaminados y transmisión sexual.

### Hepatitis E:

Es común en algunos países tropicales. Se transmite por vía fecal-oral, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo y por comer alimentos contaminados. Se considera como una enfermedad aguda, asociada a viremia y pocas veces lleva a la muerte.

La hepatitis E se auto-limita. En pacientes con trasplante de órganos, puede causar infecciones crónicas. Las mujeres embarazadas tienen más riesgo de padecer hepatitis E fulminante.

### Diagnóstico:

Suele buscarse en la detección en la sangre de anticuerpos IgM e IgG específicos contra este virus.