



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de alumno: Shareni
Guadalupe Becerra Gutiérrez**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
Morales**

Nombre del trabajo: Unidad I

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Fisiopatología

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, septiembre de 2021.

Hipersensibilidad

AUTOINMUNIDAD

AUTOINMUNIDAD DE BAJO NIVEL

Si bien un alto nivel de autoinmunidad no es saludable, un bajo nivel de autoinmunidad puede ser beneficioso. Si se toma la experiencia de un factor beneficioso en la autoinmunidad, se podría suponer con la intención de probar que la autoinmunidad es siempre un mecanismo de autodefensa del sistema de mamíferos para sobrevivir.

FACTORES GENÉTICOS

Ciertos individuos son genéticamente susceptibles a desarrollar enfermedades autoinmunes. Esta susceptibilidad está asociada con múltiples genes más otros factores de riesgo. Los individuos genéticamente predispuestos no siempre desarrollan enfermedades autoinmunes.

INMUNODEFICIENCIA

PRIMARIAS O CONGÉNITAS

Las primarias se manifiestan, salvo algunas excepciones, desde la infancia, y se deben a defectos congénitos que impiden el correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Porejemplo en la agammaglobulinemia en el síndrome de Di George.

SECUNDARIAS O ADQUIRIDAS

Las secundarias, en cambio, son el resultado de la acción de factores externos, como desnutrición, cáncer o diversos tipos de infecciones. Un ejemplo de inmunodeficiencia adquirida es el SIDA. También se debe a una carga hormonosupresora que se adhiere a las moléculas del ADN produciendo una sobre carga pulmonar en el riñón.

Formas inespecíficas de la respuesta orgánica

INFLAMACIÓN

Aguda: Respuesta inmediata a un agente lesivo, manifestándose por sus caracteres clásicos, color, rubor o enrojecimiento, tumor o tumefacción y pérdida o disminución de la función.

Crónica: Duración prolongada (semanas o meses) en las que se pueden ver simultáneamente signos de inflamación activa, de destrucción tisular y de intentos de curación

DOLOR

El dolor psicológico: el aumento de la edad, la depresión, la ansiedad y el estrés se asocian con dolor aumentado tras la lesión medular.

Dolor central o dolor por desaferentación: se siente por debajo del nivel de la lesión y generalmente se caracteriza por ardor, dolor y/o picazón

Dolor musculoesquelético o mecánico: se produce en o por encima del nivel de una lesión de la médula espinal y puede derivar de la sobreexplotación de los músculos funcionales restantes o los utilizados en actividad que no les corresponde usualmente.

FIEBRE

Trastornos circulatorios: El pulso aumenta en forma paralela con la temperatura

Presión arterial: Aumenta al estallar en acceso agudo de fiebre, pero cuando la temperatura se estabiliza, suele estar normal o subnormal.

Trastornos respiratorios: La frecuencia respiratoria aumenta con relación al aumento de temperatura

Trastornos humorales: Durante la fiebre, la sangre se concentra y disminuye la cloremia, así como la excreción de cloruros y la cantidad de orina

Sistema inmune

PROCESO INMUNOLÓGICO

La primera línea de defensa del cuerpo es un grupo de células llamada macrófagos. Estas células circulan por la corriente sanguínea y en los tejidos del cuerpo, vigilantes de los antígenos.

Cuando un invasor entra, un macrófago rápidamente lo detecta y lo captura dentro de la célula. Enzimas en el interior del macrófago destruyen al antígeno procesándolo en pedacitos pequeños llamados péptidos antigénicos.

AUTOINMUNIDAD

Cuando el sistema inmunológico no marcha adecuadamente, no puede distinguir a las células propias de las ajenas. En vez de luchar contra antígenos externos, las células del sistema inmunológico o los anticuerpos que producen, pueden ir en contra de sus propias células y tejidos por error

Los componentes involucrados en la ofensiva se llaman linfocitos autorreactivos o autoanticuerpos. Esta respuesta errónea del sistema inmunológico contribuye a varias enfermedades autoinmunes, incluyendo varias formas de artritis.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Hay muchos ejemplos de enfermedades autoinmunes, tales como el lupus, la miositis y la artritis reumatoide (AR). La información aquí presentada se enfoca al sistema inmunológico de una persona con AR

El sistema inmunológico está hiperactivo en personas con AR. Los linfocitos se aglomeran en la membrana que cubre las articulaciones afectadas, conduciendo a la inflamación (hinchazón) que contribuye al daño del cartílago y hueso. Además, la mayoría de los pacientes con AR también tienen un autoanticuerpo llamado factor reumatoide.

Lesión, muerte y adaptación celular

MECANISMO DE LESIÓN CELULAR

La respuesta celular a los estímulos lesivos depende del tipo de lesión, su duración y su intensidad.

Las consecuencias de la lesión celular dependen del tipo, estado y adaptabilidad de la célula

El fallo de la bomba de Ca^{2+} da lugar a entrada de Ca^{2+} , con efectos lesivos sobre numerosos componentes celulares, descritos más adelante.

ALTERACIONES DE LA DIFERENCIACIÓN CELULAR

Metaplasia: Se refiere al mecanismo en el cual una célula diferenciada es sustituida por otro tipo de célula

Neoplasia: Se la puede definir como una proliferación autónoma incontrolada de las células de un organismo

Displasia: Es aquel desarrollo anormal que se aloja en un tejido u órgano

DEGENERACIÓN GRASA

Infiltración grasosa. La lesión se presenta mayormente en el hígado y se caracteriza por una acumulación irregular de grasa dentro de las células

Macroscópicamente se observa el órgano con un color amarillo homogéneo y de consistencia grasosa

DEGENERACIÓN HIDRÓPICA O VACUOLAR

Es una fase más avanzada de la tumefacción celular, y resulta de la penetración de mayor cantidad de agua en el interior del citoplasma de la célula

Macroscópicamente los órganos, se encuentran pálidos y con un aumento en su volumen; microscópicamente, se observa al citoplasma con vacuolas hidrópicas que desplazan el núcleo sin producir ninguna alteración