



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



**DOCENTE:**  
DR. SAUL PERAZA MARIN

**ALUMNO:**  
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

**MATERIA:**  
INMUNOALERGIAS

**UNIDAD:**  
PRIMERA

**TEMA:**  
ENSAYO MARCHA ALERGICA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 9 de septiembre del 2022.

## **MARCHA ALERGICA**

Camino clínico que recorre el enfermo atópico durante la evolución cronológica de sus enfermedades alérgicas; se presenta en individuos que tienen una base genética de herencia atópica, se ponen en contacto con sustancias externas y actúan como alérgenos y desencadenan una respuesta inmunológica alterada con activación de la línea celular de linfocitos helper Th2.

Produciéndose citocinas inflamatorias que estimularán una respuesta humoral con altos niveles de anticuerpos específicos de inmunoglobulina IgE, provocando manifestaciones clínicas de inflamación crónica y recurrente en sitios de contacto con alérgenos como: tubo digestivo, piel y vías respiratorias. Se describen los niveles de prevención para evitar que los pacientes atópicos recorran este camino alérgico.

La alergia se define como respuesta exagerada del organismo al contactar con determinadas sustancias provenientes del exterior, mientras que atopia es una alteración genotípica con manifestaciones inmunológicas aberrantes expresadas mediante respuestas de elevación de inmunoglobulina IgE. La marcha alérgica describe la historia natural de la enfermedad atópica subrayando la dinámica intrínseca de su evolución en una secuencia de manifestaciones clínicas dependientes de IgE, con diferentes síntomas, pero una idéntica patogénesis que sigue un camino definido, relacionado con la edad del paciente.

La enfermedad alérgica tiene una predisposición genética para el desarrollo de la atopia con sensibilización del sujeto a determinados alérgenos; la predisposición no es por sí misma suficiente pues requiere la exposición o contacto con el alérgeno para lograr la sensibilización y la posterior producción de IgE específica. Existe inicialmente una presentación antigénica a los linfocitos B que posteriormente al estar ya estimulados en una forma apropiada, se transforman en células plasmáticas que inician la síntesis de la IgE específica contra el alérgeno en particular.

Actualmente se observa que la marcha alérgica inicia desde la manifestación gastrointestinal (alergia alimentaria) y cutánea (dermatitis atópica) progresando

hacia las formas que afectan la vía respiratoria (enfermedades sibilantes, rinitis, rinosinusitis y asma bronquial), todas ellas son expresiones de un idéntico proceso patológico de naturaleza inflamatoria, crónica y recurrente en diferentes aparatos y regiones corporales que tienen una superficie de contacto con los alérgenos externos (tubo digestivo, piel, vía respiratoria).

La función principal de la respuesta inmunológica es la protección contra agentes infecciosos y tóxicos. En diferentes situaciones pueden presentarse respuestas exageradas y causar lesiones de magnitud variada, que incluso pueden llegar a acabar con la vida. A esto se le conoce como hipersensibilidad y los daños que se presentan son causados por los mismos mecanismos que promueven la protección, pero de una manera magnificada y generalmente es contra agentes que no representan ningún riesgo para la mayoría de las personas.

En forma didáctica estas reacciones las podemos diferenciar en 4 tipos de hipersensibilidad, también conocida como alergia, en donde el tipo I es mediada por inmunoglobulina E (IgE), la II o citotóxica, la III por complejos inmunes y la IV es mediada por células. A la secuencia con que se presentan las enfermedades alérgicas se le denomina "marcha atópica o marcha alérgica", se refiere a la progresión de la historia natural de este grupo de padecimientos que afecta a gran número de personas y se manifiesta progresivamente durante varios años, en algunos casos desaparecen para dar paso a otros síntomas o bien permanecen en unión con ellos.

## **Bibliografía**

- Marcha alérgica: camino de la atopia. Vol. 15, Núm. 2 May/Agos 2006.
- Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.56 no.2 mar./abr. 2013.