



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

ALUMNO: Arieni Darinka Pérez Álvarez

DOCENTE: DR. Guillermo del Solar Villareal

MATERIA: Fisiopatología.

ACTIVIDAD: esquemas 3er parcial

**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.**

Tapachula de Córdoba y Ordoñez a 04 de Junio del 2023.

# VASCULITIS

↓  
Grupo heterogeneo de enfermedades que se caracterizan por inflamación y daño en la pared de los vasos sanguíneos provocados necrosis tisular.

## ↓ Clasificación

← Vaso grande calibre  
↓  
Arteritis de Takayasu  
Arteritis de células gigantes

↓ Vaso de mediano calibre  
↓  
Poliarteritis nodosa  
Enfermedad de Kawasaki

→ Vaso de pequeño calibre  
↓  
Vasculitis por IGA.  
Crioglobulinemia

## ↓ Patogenia

1. - Estimula en aquello que es susceptible

2. - Activación de TNF- $\alpha$  IL-1

4. - las citocinas dañan al tejido endotelial y provocan la destrucción del vaso y vasculitis.

# AMILOIDOSIS

Grupo de enfermedades caracterizada por el depósito extracelular de sustancia proteínica fibrilar denominada amiloide.

Caracter físico y químico del amiloide

A. Proteínas fibrilares, representando el 95% del amiloide.

B. Componentes no fibrilares, que consisten, predominantemente en el componente P, representando el 5% del amiloide.

Las fibrilas son fibras dispersas al azar, no se ramifican y cada una mide 7,5-10 nm de diámetro y longitud indefinida.

## Proteína AL

Derivada de la cadena liviana de inmunoglobulina, incluyendo (en la mayoría de los casos) el segmento amino y parte de la región C. Deriva con mayor frecuencia de la cadena liviana lambda.

Producidas por células que secretan inmunoglobulinas.

Amiloidosis primaria sistémica.

## Proteína AA

Compuesta por proteína de 8,5 kD de peso molecular, que deriva de su precursora SAA (Proteína sérica asociada a Amiloide) de 12,5 kD, la cual circula asociada a HDL3 lipoproteína de alta densidad.

Amiloidosis secundaria.

de necrosis tumoral  
- alfa, controles con  
- tumos, ex específica.

manifestaciones clínicas  
- fatiga, infatiga

menor  
- Japon, USA.  
- alta incidencia en  
- Perú, tasa de mortalidad  
- global de 0,9%

Diagnóstico  
- ex y tc de forx forx  
- la clasificación radiolo-  
- gica de scadding para  
- sarcoidosis lavado bron-  
- alveolar, Biopsia de pulmón  
- con presencia de granu-  
- lomas epiteloides no

# SARCOIDOSIS

Factores de riesgo  
mujer, alteraciones  
genéticas de alelos  
HLA, antecedentes  
familiares con la en-  
fermedad, avicultura,  
manufactura de corros,  
Exposición a radiación,  
fumadores.

↓  
Diagnostico  
Rx y TC de tórax para  
la clasificación radiolo-  
gica de scadding para  
Sarcoidosis lavado bronco  
alveolar, Biopsia de pulmón  
con presencia de granu-  
loma epitelioides no  
necesarias.

↓  
Enfermedad multisistémica  
de causa desconocida que  
frecuentemente se presenta  
con adenopatía hilar bila-  
teral, infiltración pulmonar, le-  
siones cutáneas y oculares.

↓  
Epidemiología  
Prevalente en afro-  
americanos de Inglaterra  
Japón, USA.  
Baja incidencia en  
Perú, tasa de morta-  
lidad global de 0.9%.

↓  
manifestaciones clínicas  
Fatiga, linfadenop-  
atías, pérdida de  
peso, artritis.

→ Tratamientos  
síntomas severos  
o inflamación.  
Corticosteroides predni-  
sona 20-40 mg/día  
por 6 a 12 meses  
(5-10 mg/día).  
inhibidores del factor  
de necrosis tumoral  
alfa, corticoes con-  
tinuos, cr es específica.

## ESCLEROSIS SISTEMICA



Una enfermedad crónica autoinmune y sistémica de etiología desconocida que causa daño microvascular extenso y excesivo depósito de colágeno en la piel y órganos internos.

→ Epidemiología  
incidencia 19-20  
casos por millón de  
habitantes/año.  
Prevalencia - 100-300  
casos por millón de habi-  
tantes.  
FM 3-7:1  
Edad promedio 35-50  
años  
prevalencia y gravedad  
en hispanos y afroa-  
mericanos.

← Diagnostico  
Por medio de los  
Criterios ACR/EULAR  
de 2013, una puntuación de  $\geq 9$  se clasifica como esclerodermia.



Formas sutiles  
determinar el hallazgo de 3  
de las cinco características  
del síndrome de CREST  
(Calcinosis, fenómeno RAYnaud  
distruncion esofagica, esclero-  
dactilia y telangiectasia)  
Para hacer un diagnostico  
clinico de esclerodermia.



### Etiología

Desconocida por la  
evidencia indica que  
los microorganismos  
infecciosos (as toxinas  
del entorno y los farma-  
cos así como el microquime-  
rismo, pueden ser desencade-  
nantes potenciales.