



Universidad del sureste

Nombre: Arieni Darinka Pérez Alvarez

Docente: Dr. Guillermo del Solar Villareal

Materia: fisiopatología

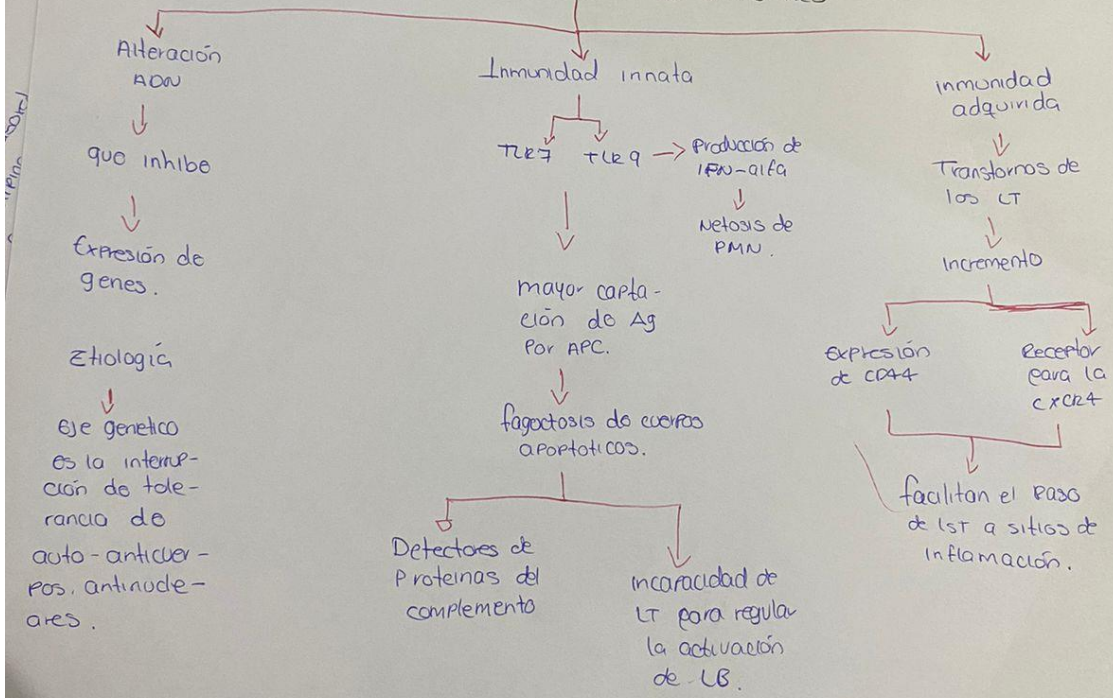
Tema: esquemas

Grado: 4to semestre

Tapachula de Ordoñez a 08 de junio del 2023

de administración
 la administración de mane
 ramente para
 con el m...
 b...
 de...
 de los...
 tienen...
 14%

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO



@Reca
 Juven
 @Realize
 Daming

Far
 elabora
 Sinopti
 3
 Diseño e
 elabora
 Sinopti
 3 Junio

SINDROME DE SJOGREN

Etiopatogenia

Se desconoce la etiología de la enfermedad aunque indudablemente tiene una base autoinmunitaria.

También existe una hiperreactividad de las células B que se traduce en la presencia de autoanticuerpos.

La alteración es el infiltrado de las glándulas por una población de linfocitos T con fenotipo CD4.

Es una exocrinopatía autoinmunitaria que se produce por inflamación y destrucción de las glándulas exocrinas.

Manifestaciones clínicas

La xerostomía o sequedad bucal está causada por la hipofunción de las glándulas salivares produciendo dificultad para masticar y deglutir.

Es la manifestación más frecuente.

Diagnostico

Es habitual la elevación de la VSG y presencia de anemia de trastorno crónico.

El factor reumatoide aparece en el 50% de ellos.

La mayoría de los pacientes tienen ANA 80% pero no anti-RNA.

① Clab
Se de
y sus
sigregar
Explore
3af

② realizar
Jueves

③ realizar
Domingo

Fa
Elabor
Sino
SABAR
Diseñ
Elabor
Sino
SABAR

SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO

↓
Es una trombofilia adquirida mediada por anticuerpos antifosfolípidos, caracterizada por trombosis arterial y venosa recurrente y morbilidad durante el embarazo.

Etiopatología

Trombosis: cambios conformacionales de la B2GPII que exponen el epitopo de carga positiva contra la que se dirigen los anticuerpos patogénicos.

↓
No trombosis: vasculopatía con hiperplasia de la íntima (oclusión arterial por estenosis).

↓
Los aPL activan las vías de complejo de la rífamperona lo que estimula el crecimiento, proliferación y supervivencia celular.

Diagnóstico

↓
trombocitopenia (leve de 100 a 150 x 10⁹/L)
También puede haber anemia hemolítica autoinmune o síndrome de Evans.

↓
Pruebas de laboratorio anticardiolipina IgG e IgM anti-B2GPII IgG e IgM detectan por ELISA.

Cuadro clínico

- Trombosis recurrente
- Trombosis venosas
- trombosis arteriales

↓
Tratamiento
Se administra warfarina de manera recambante para alcanzar el INR solo o con 25mg de ácido acetil salicílico.