

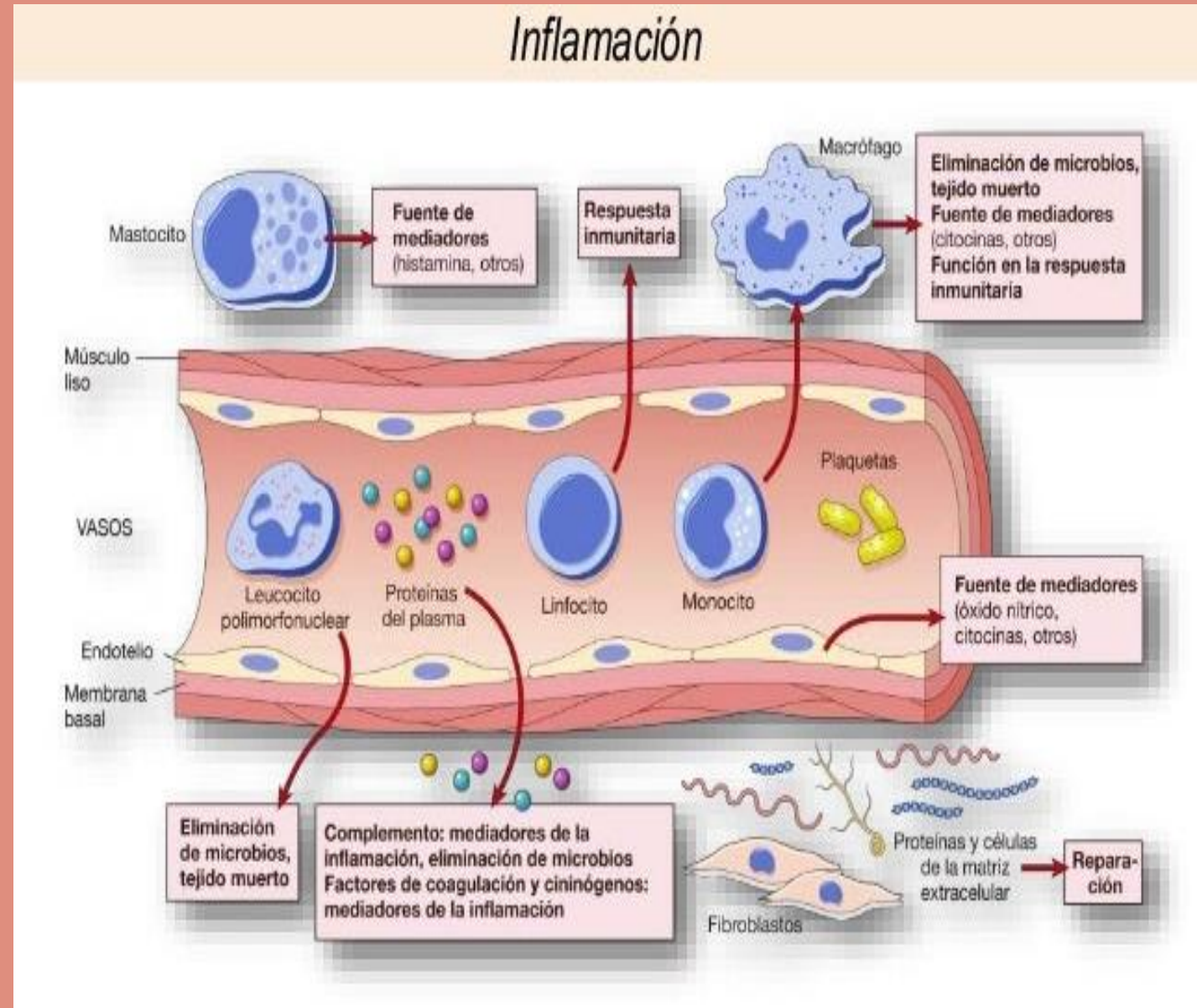
Ponencia de inflamación

PASIÓN POR EDUCAR

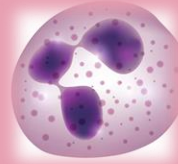
Ana Kristell Gómez Castillo
Fisiopatología
“2 B”

INFLAMACIÓN

Implica una amplia variedad de respuestas fisiológicas y patológicas destinadas a **eliminar** la causa inicial de la lesión celular, extraer el tejido dañado y **generar** nuevo tejido.



INFLAMACIÓN



Es la reacción de los tejidos vascularizados a la lesión.

Medico Romano **Celus**



La reacción local de una lesión en términos que ahora se conocen como **signos cardinales de la inflamación**.

Signos:

- ✓ Rubor (enrojecimiento)
- ✓ Tumor (hinchazón)
- ✓ Calor
- ✓ Dolor

Mediadores Inflamatorios

Factor de necrosis tumoral

Factor de crecimiento del endotelio vascular

Neutrófilos

Amiloide sérico.

Medico Griego **Galeno:**



Describió el **quinto** signo cardinal:

- ✓ **Functio laesa** (perdida de función).

INFLAMACIÓN AGUDA

Es la respuesta protectora temprana (que aparece en cuestión de minutos o horas) de los tejidos locales y sus vasos sanguíneos a la lesión y es fundamental para la restauración de la homeostasis del tejido.

Puede ser provocada por una variedad de estímulos.

Infecciones

Reacciones alérgicas

Reacciones inmunitarias

Agentes físicos

Quemaduras, congelación, radiación.

La inflamación aguda constituye una respuesta natural, de carácter protector, que pretende librar al organismo de la causa inicial de la lesión celular y de las consecuencias que esta provoca.

La inflamación **aguda** incluye 2 componentes principales:

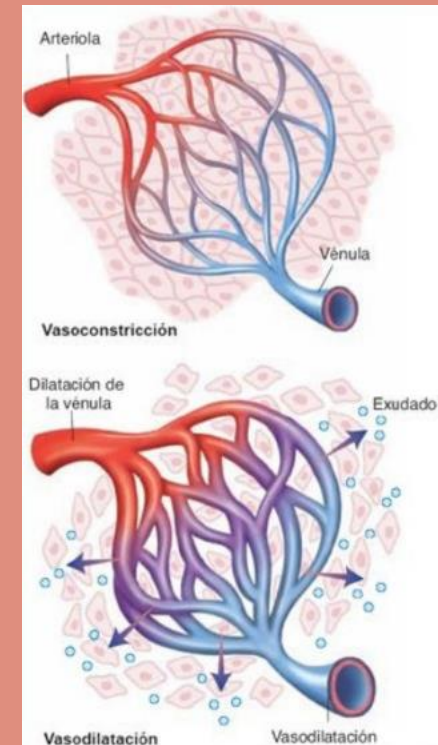
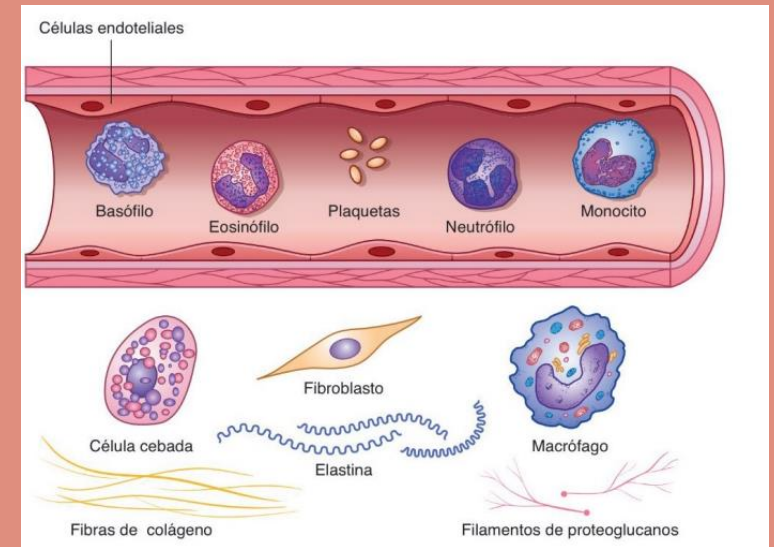
✓ **Las fases vascular y celular**

La inflamación aguda es la respuesta inmediata y temprana a un agente lesivo.

La respuesta, que sirve para **controlar** y **eliminar** a las células afectadas, los microorganismos y los antígenos, se da en 2 fases:

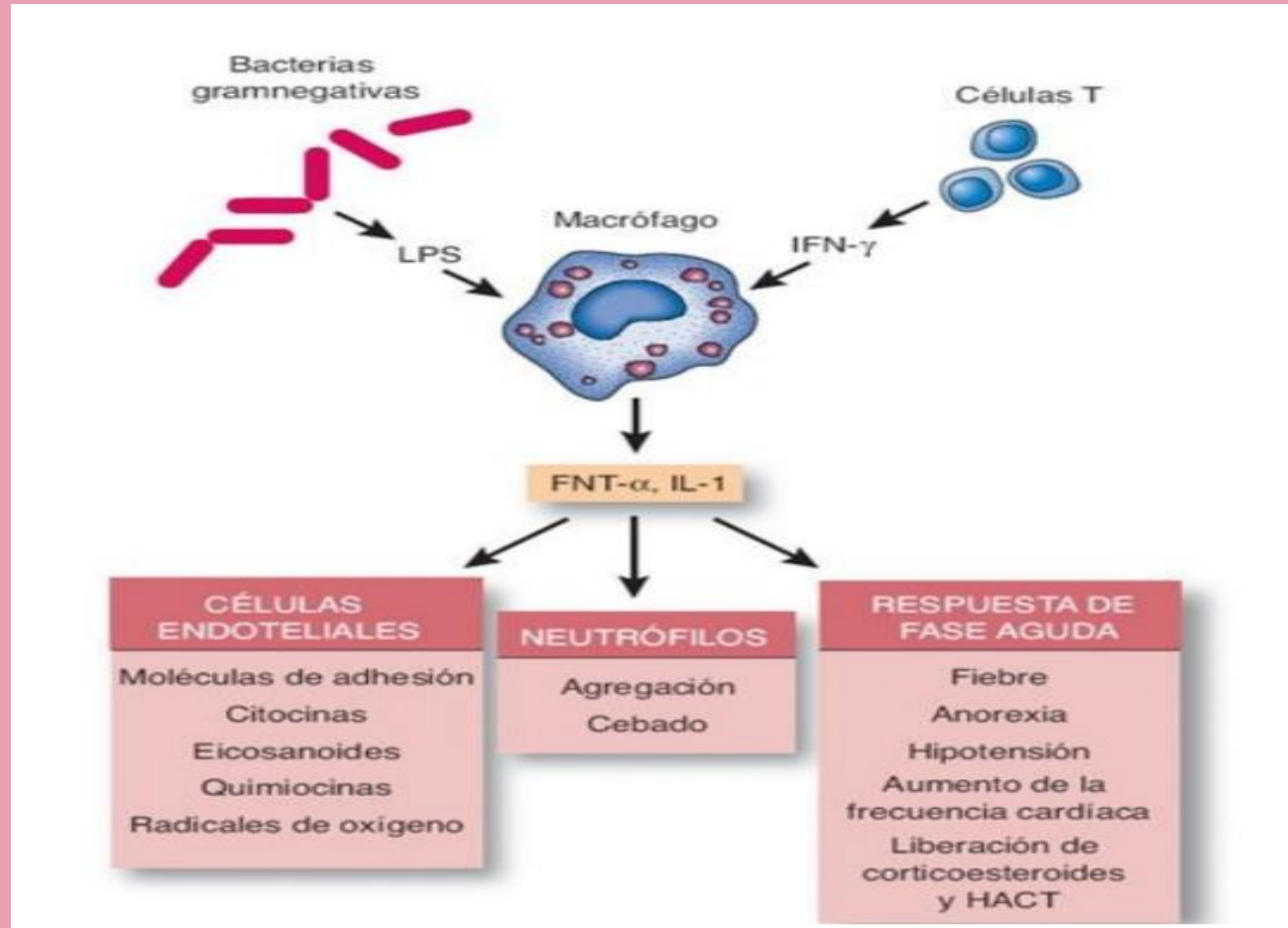
La fase vascular, que deriva en un incremento del flujo sanguíneo y en cambios en los vasos sanguíneos pequeños de la microcirculación.

La fase celular, que conduce a la migración de los leucocitos a partir de la circulación y su activación para eliminar al agente lesivo.



Células endoteliales.

Las células endoteliales constituyen el único recubrimiento epitelial de los vasos sanguíneos.



Plaquetas.

Las plaquetas o trombocitos son fragmentos celulares que circulan en la sangre y participan en los mecanismos celulares de la hemostasia primaria.

Eosinófilos, basófilos y células cebadas.

Los eosinófilos, los basófilos y las células cebadas producen mediadores lipídicos y citocinas que inducen inflamación.

Neutrófilos y monocitos/macrófagos.

Los neutrófilos y macrófagos son leucocitos fagocíticos que existen en gran número, y en pocas horas se hacen evidentes en el sitio de la inflamación.

INFLAMACIÓN CRÓNICA

En contraste con la inflamación aguda, que suele ser autolimitada y de corta duración, la inflamación crónica se autoperpetúa y puede durar **semanas, meses** o incluso **años**.

Como **consecuencia**, el riesgo de cicatrización y deformidad suele ser mayor que en la inflamación aguda.

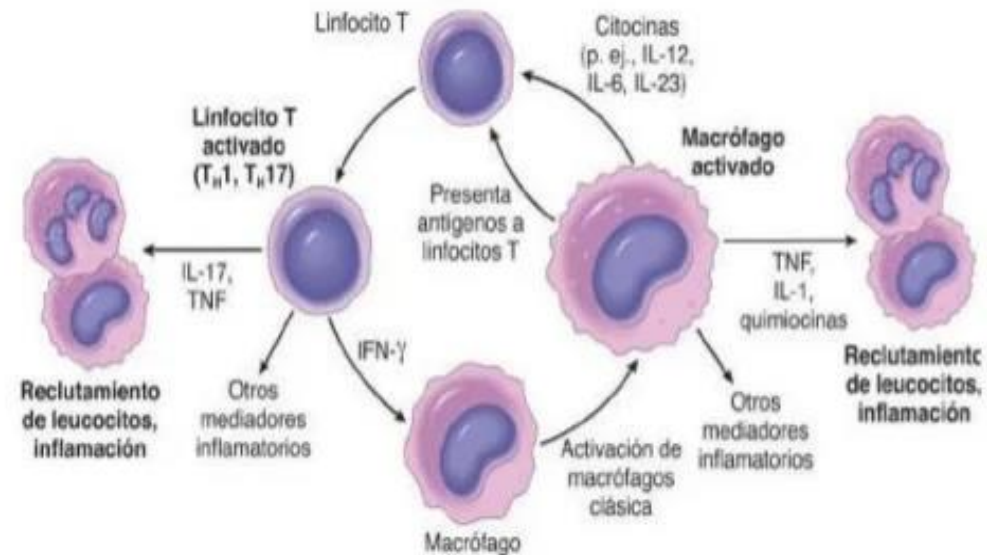


Figura 3-21 Interacciones macrófago-linfocito en la inflamación crónica. Los linfocitos T activados producen citocinas que reclutan macrófagos (TNF, IL-17, quimiocinas) y otras que activan esos macrófagos (IFN- γ). Por su parte, los macrófagos activados estimulan los linfocitos T presentando antígenos y por medio de citocinas, como IL-12.

La **característica** de la inflamación crónica es la infiltración por células mononucleares (macrófagos) y linfocitos en vez del flujo de llegada de neutrófilos que es común observar en la inflamación aguda.

Inflamación crónica inespecífica

Implica una acumulación difusa de macrófagos y linfocitos en el sitio de la lesión.

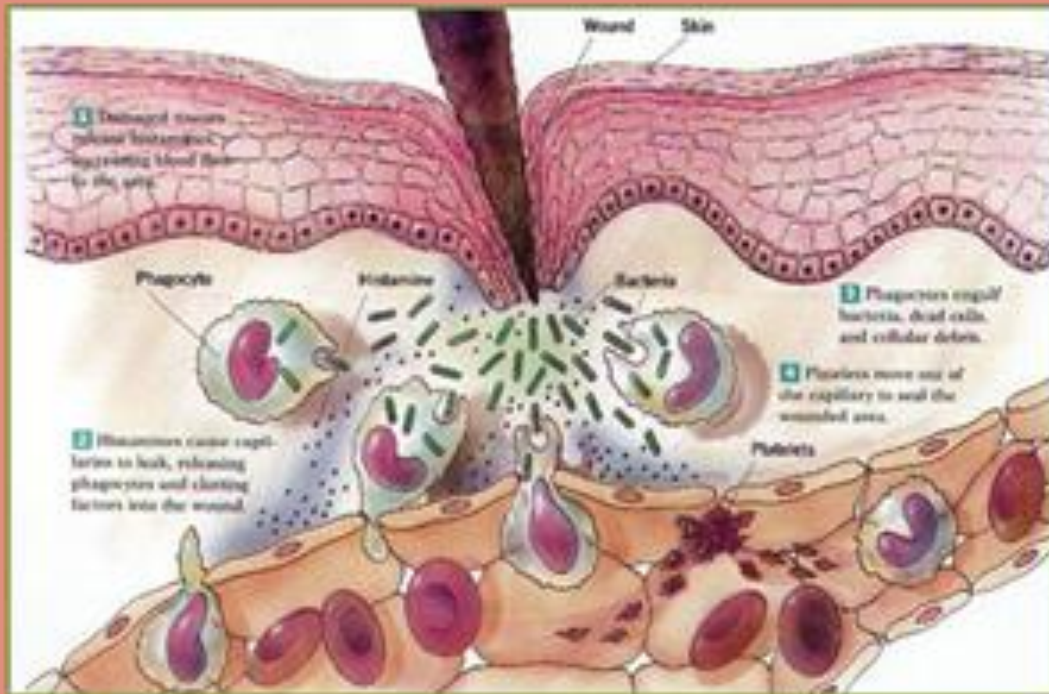
La **quimiotaxis** persistente hace que los macrófagos infiltren el sitio inflamado, donde se acumulan debido a su sobrevivencia prolongada y su inmovilización.



Inflamación granulomatosa

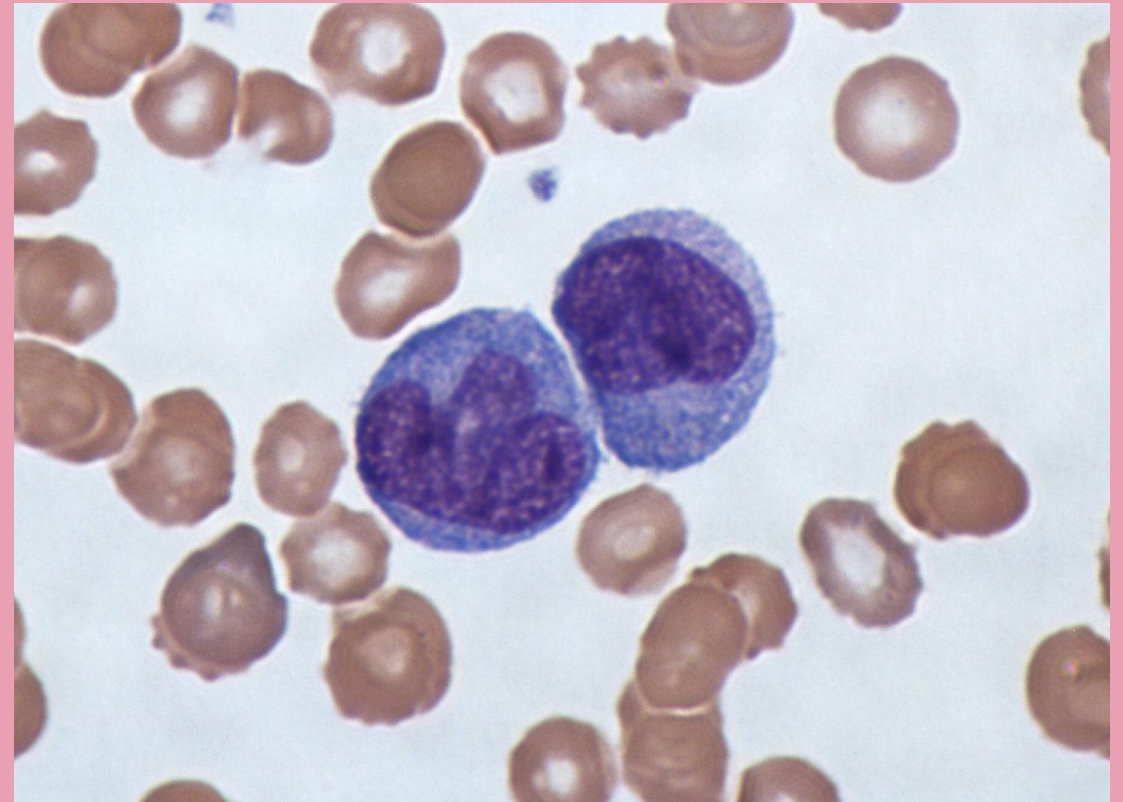
Una lesión granulomatosa es una variedad específica de inflamación crónica.

De manera típica, un granuloma es una lesión pequeña de 1 mm a 2 mm, en la que existe una acumulación de macrófagos circundados por linfocitos.



La inflamación crónica se caracteriza por la presencia de células mononucleares (linfocitos y macrófagos) más que de granulocitos.

Las **manifestaciones sistémicas** de la inflamación incluyen los efectos sistémicos de la respuesta de fase aguda, como fiebre y letargo, la elevación de la VSG y de las concentraciones de PCRsa y otras proteínas de fase aguda, la leucocitosis o, en algunos casos, la leucopenia, y el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos que drenan el área afectada.



Referencia

Porth, C. M. (s.f.). *FISIOPATOLOGÍA*. España: 9ª Edición, books medicos.org