

Materia:
Inmunología

Nombre del trabajo:
“reacciones de hipersensibilidad”

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: “A”

Grado: “4”

Docente:
Dra. Rosvani M. Morales Irecta

HIPERSENSIBILIDAD	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	TIPO 4
MECANISMO	<p>alergeno promueve una reacción humoral de anticuerpos, lo que resulta en la generación de células plasmáticas y células de memoria secretoras de anticuerpo, células plasmáticas secretan IgE en respuesta a la activación de células TH2 específicas de alérgeno.</p> <p>Atopia, Los defectos de la regulación de la IgE que los individuos atópicos sufren permiten a los antígenos no parasitarios estimular la producción inapropiada de IgE, lo que ocasiona hipersensibilidad tipo I que daña los tejidos</p>	<p>se caracterizan por destrucción de células mediada por anticuerpo, sistema del complemento al crear poros en la membrana de la célula extraña o intervenir en la destrucción celular al propiciar la citotoxicidad mediada por células dependiente de anticuerpo.</p> <p>anticuerpo fijo a una célula extraña puede actuar también como opsonina.</p> <p>Complejos de fármacos y proteínas inducen la formación de anticuerpos, que después se fijan al fármaco adsorbido sobre los eritrocitos e inducen lisis mediada por complemento</p>	<p>las grandes cantidades de inmunocomplejos pueden ocasionar reacciones de hipersensibilidad que lesionan los tejidos. Sobreviene una reacción localizada cuando los complejos se depositan en los tejidos muy cerca del sitio de entrada del antígeno, La unión de los inmunocomplejos a receptores de complemento y Fc en los leucocitos conduce a la activación de una reacción inflamatoria.</p>	<p>subpoblaciones de células TH activadas se encuentran con ciertos tipos de antígenos, secretan citocinas que inducen una reacción inflamatoria localizada que se denomina hipersensibilidad tardía</p> <p>reacción de DTH inicia con una primera fase de sensibilización una a dos semanas después del contacto primario con el antígeno, células TH son activadas y expandidas de manera clonal por el antígeno presentado junto con la molécula MHC clase II indispensable sobre una célula presentadora de antígeno apropiada.</p> <p>Si antígeno no se elimina con facilidad, la reacción prolongada puede volverse destructora para el hospedador cuando la reacción inflamatoria intensa se convierte en una reacción granulomatosa visible</p>
REACCIONES (LESION)	<p>Anafilaxis sistémica: similar al choque y a menudo letal</p> <p>Atopia: tendencia a manifestar reacciones anafilácticas localizadas es hereditaria</p>	<p>Reacciones transfusionales: el grupo sanguíneo puede reconocer como extrañas otras formas alélicas en la sangre que se le transfunde y</p>	<p>inmunocomplejos localizados, que median una reacción aguda de Arthus, Conforme la reacción se desarrolla, la lesión tisular y vascular localizada ocasiona la</p>	<p>Dermatitis: mediadas por células TH1. Casi todas estas sustancias son moléculas pequeñas que pueden formar</p>

	<p>Rinitis alérgica: reacción entre los alérgenos transportados por el aire y los mastocitos sensibilizados en las mucosas conjuntival y nasal</p> <p>Asma: edema de vías respiratorias, la secreción de moco y la inflamación contribuyen a la constricción bronquial y la obstrucción de las vías respiratorias</p>	<p>montar una reacción de anticuerpo contra ellas. Si una persona del grupo sanguíneo A recibe una transfusión de sangre que contiene eritrocitos del grupo B, experimenta una reacción transfusional, a hemoglobina se convierte en bilirrubina, que a concentraciones elevadas resulta tóxica. Los síntomas característicos incluyen fiebre, escalofríos, náuseas, coagulación intravascular, dolor en la parte baja de la espalda y presencia de hemoglobina en la orina.</p>	<p>acumulación de líquido (edema) y eritrocitos (eritema) en ese lugar</p> <p>reacción generalizada: cantidades de un antígeno entran en la sangre y se fijan a un anticuerpo, es posible que se formen inmunocomplejos circulantes,</p> <p>enfermedad del suero: después de la administración de antitoxinas que contenían suero extraño. En estos casos el receptor de un antisuero extraño desarrolla anticuerpos específicos para las proteínas de ese suero; estos anticuerpos forman después inmunocomplejos circulantes con los antígenos séricos extraños</p>	<p>complejos con proteínas de la piel. Estos complejos se internan en células presentadoras de antígeno que se encuentran en la piel y luego se procesan y presentan junto con moléculas MHC clase II, lo que produce activación de células TH1 sensibilizadas</p>
<p>PATOLOGIAS EN LA QUE SE PRESENTA</p>	<p>Asma, eccema, alergia y atopia</p>	<p>Hipersensibilidad, eritroblastosis fetal y anemia</p>	<p>Lupus eritematoso sistémico Artritis reumatoide. Alergias a penicilina y sulfonamidas. Glomerulonefritis postestreptocócica</p>	<p>Dermatitis, tuberculosis y esclerosis</p>