



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

**Nombre del trabajo: - (1) *Clasificación de las Inmunoglobulinas*
- (2) Linfocitos T**

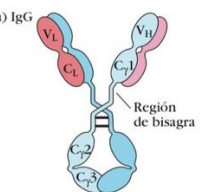
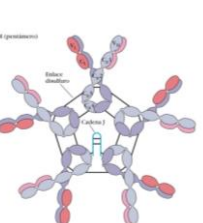
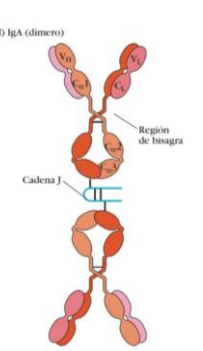
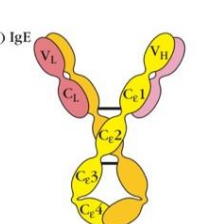
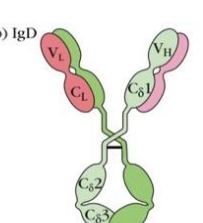
Materia: Inmunología

Grado: 4to

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de abril
del 2023.

INMUNOGLOBULINAS

Tipo de Ig (isotipos)	Subclases	Principales funciones	Tipo de cadena pesada	Principales sitios de distribución	Causas (mecanismos y/o momentos) por los cuales se presenta	Niveles serológicos mg/mL	Capacidad de fijación al complemento	Semivida en suero (días)	Patologías donde aumentan (+) o disminuyen (-)
 a) IgG	IgG IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4	-Oponización -Activación del complemento por vía clásica -Citotoxicidad celular dependiente de A/C -Inmunidad neonatal (atravesa por la placenta)	Cadena Gamma "γ"	Plasma y líquido extracelular	-Secretados continuamente, protección constante (a largo plazo) contra patógenos como virus y bacterias que con anterioridad han sido reconocidos	8 - 16	Sí	21 días (excepto subclase 3, semivida 7 días)	(+) Infecciones bacterianas y virales, Alergias, Dermatitis Atópica, Eczema; Fibrosis Quística con infección crónica por <i>Pseudomona A-eruginosa</i> (-) Otitis Media por Pneumococos en niños, Infecciones recurrentes por bacterias encapsuladas, Infecciones respiratorias recurrentes con Bronquiectasia, Neumonías; Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV)
 b) IgM	IgM Sin Subclase	-Activación del complemento por vía clásica -Receptor antigénico de los linfocitos B	Cadena Mu "μ"	Plasma	-De forma constitutiva -Respuesta inmune humoral primaria ante virus y bacterias (responde ante la infección de un patógeno nuevo) (primer A/C en responder)	0.4 – 2.0	Sí (la de mayor capacidad)	7 días	(+) Síndrome hiper-IgM, Infecciones bacterianas y virales (-) Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV), Inmunodeficiencias posterior a infecciones graves
 c) IgA (dímero)	IgA IgA1 e IgA2	-Inmunidad de las mucosas -Brindar inmunidad al lactante -Activación del complemento por vía de lectina o vía alternativa	Cadena Alfa "α"	Secreciones a través del epitelio (incluyendo leche), líquido extracelular	-Segregadas constantemente contra patógenos ambientales, a las que constantemente las superficies corporales se exponen	1.4 – 4-0	No	7 días	(+) Enfermedad de Berger, Vasculitis por IgA (Síndrome de Schönlein-Henoch) (-) Inmunodeficiencia Común Variable (IDCV); Déficit Selectivo de IgA
 d) IgE	IgE Sin Subclase	-Desgranulación de los mastocitos (reacciones de hipersensibilidad inmediata)	Cadena Épsilon "ε"	Asociada mayormente a células cebadas debajo de epitelios (en especial en vías respiratorias, tubo digestivo y piel)	-Reacciones Alérgicas -Infecciones Parasitarias	3x10(-5) (promedio)	No	2 días	(+) Alergias, Infecciones Parasitarias, Enfermedades Reumatológicas, Leucemia mieloide crónica, Leucemia linfoblástica aguda, Linfoma de Hoadgkin, Síndrome hiper-IgE
 e) IgD	IgD Sin Subclase	-Receptor antigénico de linfocitos B vírgenes -Otras funciones aun no claras de la IgD	Cadena Delta "δ"	Superficie celular de linfocitos B y en las secreciones del tracto respiratorio superior	-De forma constitutiva	0.03	No	2 días	(+) Infecciones agudas del sistema respiratorio; Enfermedades crónicas como Lupus, Tuberculosis, Hepatitis infecciosa, Malaria

									(-) Kwashiorkor, Síndrome de Behcet, Vasculitis Renal Idiopática
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

LINFOCITOS T

Desarrollo



Médula ósea



Linfos T → Precursores salen de Médula ósea (Blasto) → Van a circulación



(Linfoblasto T)

Maduración tiene que completarse en el organo linfoides primario llamado Timo

Donde comenzarán a generar sus receptores para la identificación específica de antígenos.



A comparación → Cel. B ya generan cierto número / tipos de receptores antes de salir de la médula ósea.



Cuando los Linfos salen del Timo, ya son Linfos T Maduros y funcionales

Bibliografía

- Jenni Punt, Sharon A. Stranford, Patricia P. Jones, Judith A. Owen (2020) *Kuby. Inmunología*. Editorial McGrawHill, 8ª edición. Consultado el 23 de abril del 2023.
- Stefan Riedel, Stephen A. Morse, Timothy A. Mietzner, Steve Miller (2020) *Jawetz, Melnik, Adelber. Microbiología Médica*. Editorial McGrawHill, 28ª edición. Consultado el 23 de abril del 2023.
- Kenneth Murphy, Paul Travers, Mark Walport (2009) *Inmunobiología de Janeway*. Editorial McGrawHill, 7ª edición. Consultado el 23 de abril del 2023. Disponible en: https://mega.nz/folder/DxNGxZgl#6bNTgNZ8J_JEztInVtINJw
- Abul K. Abbas, Andrew H. Litchman, Shiv Pillai (2008) *Inmunología Celular y Molecular*. Editorial ELSEVIER, 6ta edición. Consultado el 23 de abril del 2023. Disponible en: https://mega.nz/folder/DxNGxZgl#6bNTgNZ8J_JEztInVtINJw
- Ada Amalia A. Hernández, Rinaldo V. Blanco (2004) *Subclases de IgG en enfermedades: significado clínico*. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Consultado el 23 de abril del 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892004000300002
- Pere Soler Palacín (2020) *Inmunodeficiencias Primarias*. Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría. Consultado el 23 de abril del 2023. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/311-320_inmunodeficiencias.pdf
- Ada A. Hernández, Rinaldo V. Blanco (2003) *Inmunoglobulina D: propiedades y relevancia clínica*. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Consultado el 23 de abril del 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892003000200005