



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Resumen de enfermedades

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Inmunología

Grado: 4

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

► Rinitis



La rinitis alérgica es una enfermedad muy común que afecta entre el 10-20% de la población y representa una de las principales causas de absentismo escolar y laboral. El 80% se presenta en <20 años de edad.

- Causa más común de atopia

► Factores de riesgo:

- AHF de atopia
- Sexo masculino
- Uso temprano de antibióticos
- IgE > 100 UI/ml en <6 años
- Primogenito
- Madre fumadora
- Presencia de IgE específica para alergeno
- Exposición a alergenos

► Clínica:

- Congestión nasal
- Rinorrea
- Prurito nasal
- Estornudos
- Conguntivitis 60%
- Asma 40%
- Otitis media
- Polípos nasales
- Dermatitis atopica
- SAOS
- Pliegues de Reinke-Morgan
- Pliegue nasal

► Diagnóstico

HC y EF

Refirir alergólogo

Prueba de parche o IgE específica

► Tratamiento

- Esteroideos nasales: mometasona, fluticasone, dexametasona
- Antihistamínicos nasales: azelastina, olopatadina,
- Antihistamínicos orales: cetrizina y loratadina

7^a Linea:

- Evitar desencadenantes + esteroideos nasales
1-2 disparos c/12-24 hrs
o PRN
- Alternativas:
antihistamínico nasal
u oral o Cromolin
spray.



* Se debe referir a cirujano para reducción de cornetes a Rx con síntomas nasales persistentes (obstrutivos) e hipertrrofia de cornetes

► Sinusitis.



Consiste en la inflamación de la mucosa de los senos paranasales. Su origen es casi siempre un foco inflamatorio en la nariz, por lo que se denomina como rinosinusitis.

► Senos paranasales

Son cavidades pares llenas de aire. Desempeñan un papel importante en nuestra capacidad para vocalizar ciertos sonidos.

► Los senos segregan mucosidad

Cada cavidad está tapizada por un epitelio ciliado pseudoestratificado y producen secreciones mucosas que drenan hacia el exterior a través de la nariz.

► La inflamación obstruye la salida de la mucosidad

Cada seno tiene un ostium estrecho que se abre en la cavidad nasal que es donde sale la mucosidad. Si se inflama el seno, se obstruye el ostium y aumenta el riesgo de infecciones.

► Síntomas

- Mal aliento o perdida del sentido del olfato
- Tos que generalmente empeora por la noche
- Fatiga
- Fiebre
- Dolor similar a presión, dolor detrás de los ojos, dolor de dientes o sensibilidad facial.
- Congestión y secreción nasal
- Dolor de garganta y goteo retrorrostal

► Tipos

1. Sinusitis aguda / intermitente: dura menos de 12 semanas. Hay una resolución completa de los síntomas
2. Sinusitis aguda recurrente: cuatro o más episodios de sinusitis aguda en un año, con intervalos mínimos de 10 días libre de síntomas
3. Sinusitis crónica / persistente: dura más de 12 semanas. Permanecen algunos signos y síntomas

► Diagnóstico

HC y EF

Visión directa de la cavidad nasal

Estudio de flujos nasales

Rx o TAC

► Tratamiento

Antibiótico específico

Primera elección: Amoxicilina 500 mg c/8 hrs
Amoxicilina 875 mg c/12 hrs

Trimetroprim/Sulfametoxazol 160/800 mg c/12 hrs.

► Bacterias

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

► Artritis

Esta condición afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una dolorosa hinchazón que puede finalmente causar la erosión ósea y la deformidad de las articulaciones.

Es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial.

► Nódulos subcutáneos

Bultos en la piel no dolorosos que aparecen en la superficie de reposo o presión.

► Luxaciones

Debido a los daños en las articulaciones, los huesos no mantienen su posición; se desplazan y provocan una deformación.

► Inflamación en los nudillos

Provoca hinchazón y engorgamiento de la piel.

► Diagnóstico

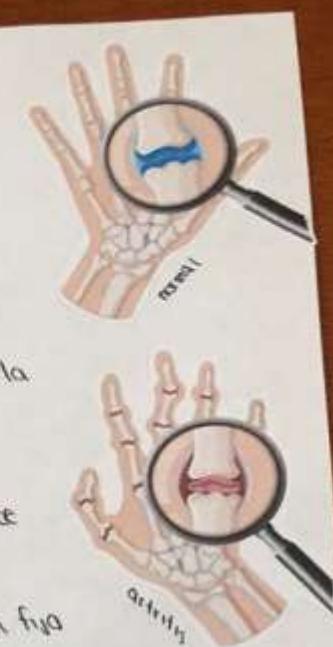
- HC y EF
- Artritis de 3 o más articulaciones
- Rigididad matinal > 30min
- Afección metacarpofalangianas o interfalangianas proximales de manos y metatarsofalangianas de pies.

► Tratamiento

- Paracetamol
- AINEs
- Inhibidores COX-2
- Esteroide oral
- Esteroide intraarticular

► Clínica

- Dolor articular en reposo y al moverse
- Sensibilidad, hinchazón y calor en la articulación
- Rigididad articular > 30min
- Fiebre baja ocasional
- Pérdida de apetito



► Factores de riesgo

1. Sexo femenino
2. AHF
3. Tabagismo
4. Sobre peso

* Los Px deben tener una evaluación anual formal; investigar manifestaciones extraarticulares, efectos de la enfermedad sobre la calidad de vida, estado laboral, discapacidad, complicados y efectos adversos de fármacos.



► Lupus.

Enfermedad que ataca por medio del propiosistema inmunitario, células y tejido sano (autoinmune).

Afecta casi todo el cuerpo : articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones y cerebro.

Enfermedad inflamatoria, crónica e incapacitante ; Distribución mundial, predominio en sexo femenino en la proporción 9:1, en cualquier edad siendo más frecuente en la etapa productiva y reproductiva.

► Tipos:

1. Lupus eritematoso sistémico (70%)
2. Lupus cutáneo subagudo (10%)
3. Lupus inducido por medicamentos (10%)
4. Lupus neonatal (10%)

► Diagnóstico

No existe una prueba diagnóstica única, por lo cual se requiere evaluar :

- HC
- EF
- Análisis sanguíneos
- Biopsia de piel
- Biopsia de riñón

► Síntomas

- Pérdida de cabello
- Eruptiones rojas en la piel, generalmente en la cara y en forma de mancha
- Glándulas inflamadas
- Dificultades de la respiración y derrame pleural
- Problemas cardíacos
- Extremidades de color púrpura
- Problema de los riñones
- Dolor e inflamación de las articulaciones
- Ulceras en la boca
- Fiebre sin causa conocida
- Sensibilidad al sol
- Fatiga extrema

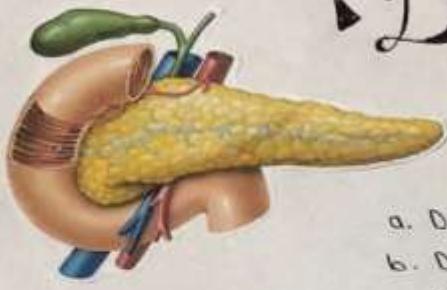
► Tratamiento

1. Medidas de prevención
2. Tratamiento topical (Fluocinolona crema 0.1 mg ; Hidrocortisona crema 1% ; inhibidores de calcineurina)
3. Cloroquina 150mg/día (grupo A) +
4. Corticosteroides sistémicos

► 2da Línea:

1. Metotrexato (7.5 a 25 mg semanal) o metrotrexitac (0.5 a 1 mg / kg / día), Methylprednisolona, Grado C

* No es contagiosa
* No es hereditario, aunque si existe una predisposición genética



► Diabetes tipo 1

Es debido a la destrucción de las células β , generalmente conduce a la deficiencia absoluta de insulina

- a. DMT1 A autoinmune (anticuerpos positivos)
- b. DMT1 B idiopática (ausencia de anticuerpos positivos)

► Clínica:

- Polidipsia
- Polifagia
- Poliorinia
- Letargo
- Cansancio
- Fatiga
- Sueño
- Visión borrosa
- Aliento con olor a frutas
- Dolor abdominal fuerte
- Frequentación del baño
- Respiración Kussmaul
- Confusión

► Diagnóstico

- Prueba de hemoglobina glucosilada HbA_{1c} (últimos 2-3 meses)
- Examen de orina de glucosa
- Examen de glucemia en ayunas ($100-125 \text{ mg/dL}$ pre DM; 126 mg/dL endos exámenes o más es DM)

► Tratamiento

Toma de insulina

Plan de alimentación

Actividad física

Educación diabetológica

Apoyo psicoterapéutico

Depende de:

- Edad
- Peso
- Estadio puberal
- Tiempo de evolución
- Alimentación
- Actividad física
- Enf. intercurrentes

* Esquema clínico:

Aplicar
Insulina
NPH

► Insulina

- Dosis de la enf. La dosis aprox es de 0.3-0.5 U/kg
- Dosis prepubertos 0.7-1 U/kg
- Dosis adolescentes 1.2-1.8 U/kg

* Terminado el crecimiento, disminuyen los requerimientos de insulina.