



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

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de diciembre del 2023



► 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

► Desencadenantes:

1. Pólenes
2. Acaros de polvo
3. Esporas
4. Epitelios de animales
5. Alérgenos ocupacionales

► Factores de riesgo:

- A.H.F. de atopia
- Sexo masculino
- Uso temprano de antibióticos
- IgE > 100 IU/ml en <6 años
- Primogénito
- Madre fumadora
- Presencia de IgE específica para alérgeno
- Exposición a alérgenos

► Clínica:

- Congestión nasal
- Rinorrea
- Prurito nasal
- Estornudos
- Conjuntivitis 60%
- Asma 40%
- Otitis media
- Polipos nasales
- Dermatitis atópica
- SAOS
- Pliegues de Dennie-Morgan
- Pliegue nasal

► Tratamiento

- Esteroides nasales: mometasona, fluticasona, budesonida
- Antihistamínicos nasales: azelastina, olopatadina
- Antihistamínicos orales: cetirizina y loratadina

7ª Línea:

- Evitar desencadenantes + esteroides nasales
1-2 disparos c/12-24 hrs
o PRN

- Alternativas:
antihistamínico nasal
u oral o cromolín
spray.

* Se debe referir a cirugía para reducción de cornetes a Pr con síntomas nasales persistentes (obstructivos) e hipertrofia de cornetes

► Diagnóstico

HC y EF

Referir alergólogo

Prueba de parche o IgE específica



► 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 tapada 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 pérdida 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 retranasal

► 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 intervalo mínimo 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 500mg c/8 hrs

Amoxicilina 875mg c/12 hrs

Trimetoprim/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 roce o presión.

▶ Luxaciones

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

▶ Inflamación en los nudillos

Provoca hinchazón y enrojecimiento de la piel.

▶ Diagnóstico

- HC y EF
- Artritis de 3 o más articulaciones
- Rigidez matutina > 30 min
- Afección metacarpofalángicas o interfalángicas proximales de manos y metatarsofalángicas de pies

▶ Clínica

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

▶ Tratamiento

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



▶ Factores de riesgo

1. Sexo femenino
2. AHF
3. Tabaquismo
4. Sobrepeso

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



▶ Lupus.

Enfermedad que ataca por medio del propio sistema inmunitario, células y tejido sano (autoinmune). Afecta a 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:

- H/C
- E/F
- Análisis sanguíneo
- Biopsia de piel
- Biopsia de riñón

▶ Síntomas

- Pérdida de cabello
- Erupciones rojas en la piel, generalmente en la cara y en forma de mariposa
- 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
- Úlceras en la boca
- Fiebre sin causa conocida
- Sensibilidad al sol
- Fatiga extrema

▶ Tratamiento

1. Medidas de prevención
2. Tratamiento tópico (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 25mg semanal) o isotretinoína (0.5 a 1mg/kg/día, Metilprednisolona, Grado C)

- * No es contagioso
- * No es hereditario, aunque sí 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. DM1A autoinmune (anticuerpos positivos)
- b. DM1B idiopática (ausencia de anticuerpos positivos)

▶ Clínica:

- Polidipsia
- Polifagia
- Poliuria
- Letargo
- Cansancio
- Fatiga
- Sueño
- Visión borrosa
- Aliento con olor a frutas
- Dolor abdominal fuerte
- Resquebrajamiento de la piel y enrojecimiento
- Respiración Kussmaul
- Confusión

▶ Diagnóstico

- Prueba de hemoglobina glucosilada A1c (últimos 2-3 meses)
- Examen dietatorio de glucosa sanguínea
- Examen de glucemia en ayunas (100-125 mg/dl pre DM; 126 mg/dl en dos 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 clásico:
Aplicar insulina NPH

▶ Insulina

- Dosis de la Enf. la dosis aprox es de 0.3-0.5 U/kg
- Dosis prepúbere 0.7-1 U/kg
- Dosis adolescentes 1.2-1.8 U/kg

* Terminado el crecimiento, disminuir los requerimientos de insulina.