



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Resumen

**Nombre del alumno: Antonia Berenice
Vázquez Santiz**

Grupo: "B"

Grado: Cuarto semestre

Materia: Inmunología

**Nombre del profesor: Dr. Cruz
Domínguez Jesús Eduardo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre del 2023

LUPUS ERITEMATOSO

Enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica de etiología desconocida, en la que los anticuerpos o inmunocomplejos patogénicos ocasionan la destrucción de células y tejidos, observándose una expresión clínica en distintos órganos y sistemas como riñón, piel, mucosas articulares, pulmón, cerebro, corazón y hematológica.

Factores de riesgo

- Genéticos
- Ambientales
- Hormonales
- Epigénéticas
- Inmunorreguladores

El es una enfermedad de distribución mundial, que afecta a todas las razas tiene predominio por el sexo femenino en la proporción 9:1, más frecuente en la etapa productiva y reproduc

Cuadro clínico:

- Hombres mayor probabilidad de presentar

- Discapacidad
- HTA
- Trombosis
- Manifestaciones renales
- Hematológicas
- Serológica.

- Mujeres presentan:

- Eritema malar
- Fotosensibilidad
- Úlceras orales
- Alopecia
- Fenómeno de Raynaud
- Artralgia

DX

- Historia clínica y exploración física orientada
- Interpretación correcta de hallazgos serológicos e histopatológicos de las biopsias cutáneas

TX:

- Protección a luz solar y fuente artificial de tx. ultravioleta
- Bloqueador solar
- Ropa oscura de manga larga
- Sombrillas
- Admin de vit D3
- Esteroides tópicos de alta potencia.

DIABETES MELLITUS:

La diabetes mellitus es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos.

DX:

Los criterios diagnósticos de la DM y otras alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, la situación podía calificarse de incierta, no solo en cuanto a los criterios diagnósticos.

Teniendo en cuenta las consecuencias que puede tener para el individuo afectado, el clínico debe ser certero a la hora de establecer el dx.

Cuadro clínico:

Son los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía.

Factores de riesgo:

- Tener sobrepeso
- Inactividad
- Obesidad
- Antecedentes familiares
- Raza y origen étnico
- Edad
- Prediabetes

Tratamiento:

El tratamiento principal consiste en controlar el nivel de azúcar en la sangre mediante la dieta, medicamentos orales o la insulina.

(DM 2)

↳ incluyen dieta, ejercicios, insulino terapia y medicación

(DM 1)

↳ Es mantener niveles normales de azúcar en la sangre mediante el control regular.

ARTRITIS REUMATOIDE

¿Que es?

Es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciendo dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, aunque también puede afectar otras partes del organismo.

La artritis reumatoide en las articulaciones:

Las articulaciones son las estructuras que unen huesos y permiten la movilidad del cuerpo humano. Las porciones finales de los huesos tienen unas superficies lisas que son los cartilagos, que permiten un rozamiento suave entre dichos huesos.

La artritis reumatoide fuera de las articulaciones:

En la piel pueden encontrarse los llamados nódulos reumatoides que son abultamientos duros (nódulos) que aparecen en zonas de roce, como son los codos, el dorso de los dedos de las manos y de los pies, la parte posterior de la cabeza.

¿Como se diagnostica?

Para saber si una persona padece una artritis reumatoide, el reumatólogo valora los síntomas que se han señalado previamente y realiza una exploración de las articulaciones para comprobar si están o no hinchadas.

¿Cual es el tratamiento?

El diagnóstico de artritis reumatoide cambia la vida de la persona que la padece y de su familia, que se ha de ajustar aspectos a veces importantes de su actividad cotidiana a la nueva situación.

Medidas generales:

Hay que evitar en lo posible una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico. conviene dormir una media de 8-10 hrs nocturnas, y viene bien una siesta de 30 mn.

Cuidado de las articulaciones:

Una articulación inflamada debe ser mantenida en reposo. No hay que atender a consejos de familiares o amigos animado a mover una articulación inflamada.

Tratamiento con medicamentos:

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Los que se usan para tratar la artritis reumatoide, también. un determinado fármaco se recomienda después de considerar que el beneficio que produce es superior al riesgo de efectos indeseables.

El tratamiento de la artritis reumatoide con medicamentos incluye dos grupos de fármacos: uno de ellos engloba a los que sirven para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo.

RINOSINUSITIS

INTRODUCCIÓN:

Las infecciones respiratorias agudas factor de riesgo conocido para rinosinusitis son la causa más frecuente de enfermedad infecciosa en la edad pediátrica, se estima que en promedio un niño puede presentar de 6 a 8 episodios de infección respiratoria aguda.

La mayoría de las rinosinusitis agudas son de etiología viral y autolimitada, sin embargo la infección bacteriana secundaria es una complicación común.

La rinosinusitis bacteriana es una de las complicaciones más frecuente de la rinosinusitis viral, se estima que su incidencia es elevada aunque difícil de precisar por la dificultad que entraña de diferenciar per se, de la rinosinusitis viral y por las limitaciones diagnósticas.

Persistente:

aquella infección aguda de vías aéreas que persiste por más de 10 días, sin síntomas severos como descarga nasal purulenta o fiebre elevada.

Severa:

aquella infección aguda de vías aéreas altas que persiste más de 10 días en la que el paciente puede cursar con fiebre elevado incluso mayor de 39°C y rinorrea purulenta.

Evidencia y recomendaciones:

La rinosinusitis se define como la inflamación de uno o más de los senos paranasales y la nariz. La rinosinusitis puede ser infecciosa, alérgica y no alérgica.

Identificar las enfermedades asociadas y predisponentes a eventos recurrentes o crónicos de rinosinusitis bacteriana. Considerar en los niños con rinosinusitis crónica o sinusitis refractaria a manejo médico la posibilidad de reflujo gastroesofágico por lo que se requiere evaluación en unidad médica de segundo nivel.

Tratamiento:

Se recomienda no usar tratamiento antimicrobiano en rinosinusitis aguda antes de los 10 días de evolución, a menos que se encuentre datos de infección bacteriana con presentación severa: rinosinusitis bacteriana aguda grave.

ASMA

INTRODUCCIÓN:

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación. Se caracteriza por una respuesta exagerada a estímulos exógenos y endógenos con hiperreactividad de la vía aérea y obstrucción del flujo aéreo, total o parcialmente reversible, que puede ocasionar uno o más síntomas respiratorios recurrentes (tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio).

DIAGNOSTICO:

En niños menores de 12 años con sospecha clínica de asma

TRATAMIENTO:

es un broncodilatador de acción rápida, de primera elección como tratamiento de rescate, útil para el pronto alivio de los síntomas de asma en niños ≤ 11 años de edad, con menos efectos adversos que otras alternativas.

Los niños con asma leve intermitente pueden usar broncodilatador de acción corta inhalado, por razón necesaria, sin tratamiento de mantenimiento. Sin embargo, la gran mayoría de los niños tiene asma leve persistente que sí amerita tratamiento.

- En pacientes con síntomas de asma, en cualquier etapa del tratamiento escalonado, se recomienda utilizar un SABA a demanda para el alivio rápido.

Anticuerpos monoclonales:

El anticuerpo monoclonal disponible para el tratamiento de asma en niños con asma para el paso 5 de tratamiento en tercer nivel de atención es:

• Anti IgE, a partir de 6 años de edad: Omalizumab.

El omalizumab administrado de forma subcutánea puede ser considerado para uso en pacientes con asma en tratamiento con CEI dosis alta más LABA, ya que reduce la frecuencia de crisis (hasta 65% menos).

RINITIS

INTRODUCCIÓN:

La rinitis alérgica es resultado de una reacción inflamatoria mediada por la inmunoglobulina E, con grados variables de inflamación nasal. Es una respuesta de hipersensibilidad tipo 1 a un alérgeno inhalado. Los alérgenos son proteínas que pueden viajar vía aérea por medio de partículas, lo que incluye heces fecales de ácaros de polvo, epitelio de animales y partículas de cucarachas. La rinitis alérgica se caracteriza por estornudos, congestión nasal, prurito nasal, rinorrea, prurito ocular, lagrimeo e hiperemia conjuntival. Aproximadamente del 10% al 20% de la población mundial sufre de rinitis alérgica, que es la causa más común de congestión nasal reversible.

Diagnostico:

Los síntomas atípicos como epistaxis, rinorrea unilateral, taponamiento nasal unilateral, cefalea severa o anosmia, sugieren diagnósticos alternativos.

Se debe diagnosticar de rinitis alérgica cuando los pacientes cuenten con historia clínica y exploración física consistentes con una causa alérgica y uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Congestión nasal
- Estornudos
- Rinorrea
- Palidez mucosa nasal
- Prurito nasal
- Lagrimeo y eritema conjuntival

Tratamiento:

Se debe recomendar el uso de esteroides nasales en pacientes con diagnóstico clínico de rinitis alérgica cuyos síntomas afectan su calidad de vida.

Se deben recomendar antihistamínicos orales de segunda generación en pacientes con rinitis alérgica en que predominen síntomas como estornudos y prurito. Los médicos pueden ofrecer antihistamínicos intranasales en pacientes con rinitis alérgica estacional, perenne o episódica.