

## INMUNOLOGIA

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dra. Ariana Morales Mendez

Cuarto semestre

“A”

2da unidad

ENFERMEDAD	CONCEPTOS	FISIOPATOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<b>ENFERMEDAD DE CROHN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad crónica que causa inflamación e irritación en el tubo digestivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermedad de Crohn comienza con inflamación y abscesos de las criptas, que progresan a pequeñas úlceras aftoides focales. Estas lesiones mucosas pueden evolucionar a úlceras longitudinales y transversales profundas, con edema de la mucosa interpuesta, lo que crea un aspecto de empedrado típico del intestino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diarrea crónica con dolor abdominal, fiebre, anorexia y pérdida de peso</li> <li>El abdomen es doloroso a la palpación, y puede palparse una masa o zona ocupada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografías baritadas de intestino delgado</li> <li>TC abdominal (convencional o enterografía por TC)</li> <li>En ocasiones, enema de bario, enterografía por resonancia magnética (RM), endoscopia alta, colonoscopia y/o videoendoscopia con cápsula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Loperamida o antiespasmódicos para alivio sintomático</li> <li>Ácido 5-aminosalicílico (5-ASA) o antibióticos</li> <li>La sulfasalazina puede ser utilizada en pacientes con enfermedad levemente activa }</li> <li>Otros fármacos según los síntomas y la gravedad (p. ej., fármacos inmunomoduladores y agentes biológicos)</li> </ul> <p>Azatioprina, 6-mercaptopurina,</p>

					<p>Ciclosporina, Tacrolimus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prednisona 40- 60 mg/día hasta la resolución de los síntomas</li> <li>• En ocasiones cirugía</li> </ul>
<b>ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO</b>	<p>La enfermedad de Still del adulto (ASD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad poco común que causa fiebres altas, erupción cutánea y dolor articular. Puede llevar a que se presente artritis prolongada (crónica).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desconoce el origen (se sospecha la implicación de los virus de la rubéola, parotiditis, ECHO 7 y VEB).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor e hinchazón abdominal</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Dolor articular</li> <li>• Dolor con una respiración profunda (pleuresía)</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Ganglios linfáticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El conteo sanguíneo completo (CSC) puede revelar una cantidad alta de Glóbulos blancos (granulocitos) y una disminución de glóbulos rojos</li> <li>• La proteína C reactiva (PCR), una medida de inflamación, estará más alta de lo normal.</li> <li>• Las pruebas de la función</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metotrexato</li> <li>• Anakinra (agonista de los receptores de la interleucina-1)</li> <li>• Tocilizumab (inhibidor de la interleucina-6)</li> <li>• Antagonistas del factor de necrosis tumoral (FNT) como etanercept (Enbre</li> </ul>

			<p>inflamados (glándulas)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de peso</li></ul>	<p>hepática mostrarán altos niveles de AST y ALT.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los exámenes del factor reumatoideo y de AAN serán negativos.</li><li>• Los cultivos de sangre y los estudios víricos serán negativos.</li><li>• La ESR (tasa de sedimentación), una medida de la inflamación, estará más alta de lo normal.</li><li>• El nivel de ferritina estará muy alto.</li><li>• El nivel de fibrinógeno estará alto.</li></ul>	
--	--	--	---	--	--

<p><b>ENFERMEDAD DE GOTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocurre cuando se acumulan altas concentraciones de una sustancia llamada urato sérico (ácido úrico) en el cuerpo durante un periodo largo de tiempo.</li> </ul>	<p>Cuanto mayor es el grado y la duración de la hiperuricemia, mayor es la probabilidad de desarrollo de gota. Las causas que producen una elevación de la concentración de ácido úrico son</p> <p>Disminución de la excreción renal (más frecuente) o gastrointestinal</p> <p>Incremento de la producción (raro)</p> <p>Aumento de la ingesta de purinas (generalmente en combinación con disminución de la excreción)</p> <p>No se sabe por qué algunas personas con alta concentración de ácido úrico (urato) en suero desarrollan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La artritis gotosa aguda suele comenzar con un dolor agudo (a menudo nocturno).</li> <li>Afecta con mayor frecuencia la articulación metatarsfalángica del dedo gordo del pie (llamada podagra), aunque también el empeine, tobillo, rodilla, muñeca y codo.</li> <li>Raras veces afecta la cadera, los hombros, la articulación sacroilíaca, esternoclavicular o de la columna cervical.}</li> <li>El dolor se hace cada vez más intenso en pocas horas, y a menudo es excruciante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Criterios clínicos</li> <li>Análisis del líquido sinovial</li> <li>Debe sospecharse el diagnóstico de gota en pacientes con artritis monoarticular u oligoarticular aguda, en especial adultos mayores o pacientes con otros factores de riesgo.</li> <li>La podagra y la inflamación recurrente del empeine son particularmente sugestivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terminación de una crisis aguda con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), colchicina, corticosteroides o un antagonista de la interleucina-1 (IL-</li> <li>Tratamiento de enfermedades coexistentes como hipertensión, hiperlipidemia y obesidad y evitar el exceso de purinas de la dieta</li> <li>ALOPURINOL Comp de 100 mg Comp de 300 mg</li> <li>FEBUXOSTAT Menarini Comp de 80 mg Comp de 120 mg</li> <li>BENZBROMARONA Prostrakan Farmacéutica Comp. de 100 mg</li> </ul>
----------------------------------	--	---	--	---	--

		exacerbaciones agudas de gota y otras no.			
<b>SINDROME DE BLAU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad inflamatoria sistémica poco frecuente que se caracteriza por la aparición temprana de artritis granulomatosa, uveítis y erupciones en la piel</li> </ul>	<p>El síndrome de Blau es una enfermedad genética. El gen responsable se llama NOD2 (sinónimo con CARD15), que codifica para una proteína con una función en la respuesta del sistema inmune Si este gen es portador de una mutación, como ocurre en el síndrome de Blau, la proteína no funciona correctamente y los pacientes presentan inflamación crónica con formación de granulomas en varios tejidos y órganos del cuerpo. Los granulomas son grupos de células</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erupción cutánea</li> <li>Artritis y uveítis (inflamación del iris en el ojo).</li> <li>Pueden verse afectados otros órganos y presentar fiebre intermitente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sospecha clínica: debe considerarse el síndrome de Blau cuando un niño presenta una combinación de síntomas (articulación, piel, ojos) o la tríada típica habitual .</li> <li>Demostración de granulomas: para realizar el diagnóstico del síndrome de Blau/SIP, es esencial la presencia de granulomas típicos en el tejido afectado.</li> <li>Análisis genético: en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los inmunosupresores como metotrexate o ciclosporina</li> <li>Terapia biológica como los medicamentos anti-factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF alfa) como infliximab, etanercept o adalimumab Anti-Interleucina-1 (anti IL-1) como anakinra,</li> </ul>

		características asociadas con la inflamación que pueden alterar el normal funcionamiento de diversos tejidos y órganos.		último par de años, ha sido posible realizar un análisis genético de los pacientes para determinar la presencia de mutaciones responsables del desarrollo del síndrome de Blau/SIP.	
--	--	---	--	---	--

<p><b>SINDROME PERIÓDICO ASOCIADO A LA CRIOPIRINA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Define un grupo de enfermedades autoinflamatorias que se caracterizan por episodios recurrentes de ataques inflamatorios sistémicos en ausencia de infección o enfermedad autoinmune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mutaciones del gen que codifica la proteína criopirina, que media la inflamación y el procesamiento de interleucina-1 beta (IL-1beta)</li> </ul> <p>La actividad de la criopirina está aumentada, lo que desencadena mayor liberación de IL-1beta de los inflamasomas NLRP3; la consecuencia es inflamación y fiebre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artralgias</li> <li>Artritis</li> <li>Mialgias</li> <li>Meningitis aséptica crónica</li> <li>Anomalías esqueléticas</li> <li>Hipertrofia epifisaria y prominencia frontal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Criterios clínicos</li> <li>Los criterios diagnósticos propuestos para los SPAC incluyen un aumento de los marcadores de inflamación y al menos 2 de los siguientes: Erupción semejante a la urticaria Episodios desencadenados por el frío y/o el estrés Hipoacusia neurosensorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhibidores de la IL-1</li> <li>Anakinra (100 mg por vía subcutánea 1 vez al día)</li> <li>Rilonacept (2,2 mg/kg por vía subcutánea una vez por semana)</li> <li>Canakinumab (150 mg por vía subcutánea cada 8 semanas, o cada 4 semanas)</li> </ul>
---	---	--	---	---	---



<p><b>FIEBRE MEDITERRANEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno inflamatorio genético que produce fiebre recurrente e inflamación dolorosa en el abdomen, el pecho y las articulaciones</li> <li>• Es una enfermedad genética debida a mutaciones en el gen MEFV, que se localiza en el brazo corto del cromosoma 16. Este gen codifica para la proteína pirina/marenostrina, involucrada en el control de la inflamación</li> </ul>	<p>La mutación se hereda en forma autosómica recesiva. Las mutaciones de la FMF producen aumento de función, es decir, confieren actividad nueva o mejorada a una proteína, con un efecto de dosis génica (es decir, más copias del gen anormal transmiten un mayor efecto). En condiciones normales, el gen MEFV codifica una proteína pirina, denominada pirina, que es expresada por los neutrófilos circulantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre de 40 °C</li> <li>• Peritonitis.</li> <li>• El dolor abdominal</li> <li>• Disiminución de los ruidos hidroaéreos</li> <li>• Distensión</li> <li>• Defensa y dolor a la descompresión</li> <li>• Pleuritis aguda</li> <li>• Artritis</li> <li>• Persisten de 24 a 72 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación clínica desarrollar</li> <li>• Estudios genéticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchicina</li> <li>• A veces, canakinumab, anakinra o rilonacept La profilaxis con colchicina en dosis de 0,6 mg por vía oral 2 veces al día (algunos pacientes requieren dosificación 4 veces al día; otros, una única dosis diaria) induce remisión completa o mejoría definida en alrededor del 85% de los casos.</li> </ul>
-----------------------------------	---	--	--	--	---