



Mario Morales Argueta

Inmunología

Cuadro comparativo

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024

ENFERMEDAD	CONCEPTO	FISIOPATOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTOS.
Enfermedad de Crohn	enfermedad crónica que causa inflamación e irritación en el tubo digestivo.	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.	Diarrea crónica con dolor abdominal. Fiebre anorexia y pérdida de peso	Radiografías baritadas de intestino delgado TC abdominal (convencional o enterografía por TC) En ocasiones, enema de bario, enterografía por resonancia magnética (RM), endoscopia alta, colonoscopia y/o videoendoscopia con cápsula	Loperamida o antiespasmódicos para alivio sintomático Ácido 5-aminosalicílico (5-ASA) o antibióticos Otros fármacos según los síntomas y la gravedad (p. ej., fármacos inmunomoduladores y agentes biológicos) En ocasiones cirugía
Síndrome de Blau	es una enfermedad genética heredada de forma autosómica dominante. Los pacientes sufren una triada clínica de erupción cutánea, artritis y uveítis (inflamación del iris en el ojo). Pueden verse afectados otros órganos y presentar fiebre intermitente.	Mutaciones de ganancia de función en el gen NOD2.	erupción cutánea, artritis y uveítis (inflamación del iris en el ojo). Pueden verse afectados otros órganos y presentar fiebre intermitente.	demostración de la inflamación granulomatosa caseificante con células epiteliales y células gigantes multinucleadas en biopsia sinovial, conjuntival, o cutánea.	no existen evidencias por lo que respecta al tratamiento óptimo para el síndrome de Blau/SIP. Las manifestaciones clínicas leves suelen tratarse con antiinflamatorios no esteroideos.
Enf. De la gota	La gota es una forma común y compleja de artritis que puede afectar a cualquier persona.	Ocurre cuando el ácido úrico se acumula en la sangre y causa inflamación en las articulaciones.	Están afectadas las articulaciones	Los exámenes que se pueden hacer incluyen:	Tome antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como ibuprofeno o indometacina tan

			<p>del dedo gordo del pie, la rodilla o el tobillo resultan afectadas con mayor frecuencia. Algunas veces muchas articulaciones se inflaman y duelen.</p>	<p>Análisis del líquido sinovial (muestra cristales de ácido úrico)</p> <p>Ácido úrico en la sangre</p> <p>Radiografía de la articulación (puede ser normal)</p> <p>Biopsia sinovial</p> <p>Ácido úrico en la orina</p>	<p>pronto como los síntomas empiecen.</p>
Síndrome de Muckle	<p>es una enfermedad autoinflamatoria sistémica incluida dentro del grupo de fiebres periódicas hereditarias.</p>	<p>es una forma intermedia del síndrome periódico asociado a la criopirina (CAPS) que se caracteriza por fiebre recurrente (con malestar y escalofríos), erupción cutánea recurrente tipo urticaria, sordera neurosensorial, signos generales de inflamación</p>	<p>fiebre recurrente (con malestar y escalofríos), erupción cutánea recurrente tipo urticaria, sordera neurosensorial, signos generales de inflamación</p>	<p>se basa en signos clínicos, aunque es posible un diagnóstico genético. El SMW se transmite de forma autosómica dominante con expresión variable dentro de una misma familia,</p>	<p>con anakinra, producto recombinante que actúa como antagonista del receptor de la IL-1 humana controla de forma muy efectiva las manifestaciones inflamatorias del SMW.</p>

Cinca	es una grave enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de instauración temprana, que se caracteriza por afectación cutánea, articular y del sistema nervioso central	es un proceso infrecuente de la infancia que debe distinguirse de otras enfermedades, principalmente de la artritis crónica juvenil de inicio sistémico.	exantema maculopapuloso generalizado de apariencia urticarial que ha seguido un curso crónico con numerosas recurrencias	Los cultivos de sangre, orina, heces, nasofaringe y líquido sinovial fueron siempre estériles. El Mantoux fue inferior a 5 mm.	inicialmente fué tratado con ácido acetilsalicílico a dosis de 100 mg/kg/día en varias dosis, sin respuesta aparente por lo que se pautó prednisona a dosis de 2 mg/kg/día evidenciando una mejoría importante del cuadro clínico
Fiebre mediterránea familiar.	es un trastorno inflamatorio genético que produce fiebre recurrente e inflamación dolorosa en el abdomen, el pecho y las articulaciones.	caracteriza por la aparición de crisis repetidas y autolimitadas de fiebre y serositis. Incide en algunos grupos étnicos originarios del litoral mediterráneo y su patogenia es mal conocida	Fiebre Dolor abdominal Dolor de pecho, que puede causar dificultad para respirar profundo Dolor e hinchazón de las articulaciones, generalmente de las rodillas, los tobillos y la cadera	El diagnóstico de la FMF se basa fundamentalmente en la historia clínica del paciente, el patrón evolutivo de sus síntomas y signos, sus características étnicas, la historia familiar y la respuesta a la colchicina.	El fármaco a utilizar en esta enfermedad es la colchicina que, a dosis de 0,6-1,8 mg/día, es capaz de prevenir las crisis agudas y la aparición de amiloidosis, estabilizando la filtración glomerular en pacientes con proteinuria moderada.