

Ricardo Alonso Guillén Narváez

Dra. Ariana Morales Méndez



Inmunología

Cuarto semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio del 2024

HABLEMOS DE RINITIS ALERGICA

DEFINICIÓN

Trastorno que se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal tras una exposición a un alérgeno



EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia de la alergia nasal oscila entre un 10 a un 25% de la población mundial.
- Su incidencia máxima se sitúa en adolescentes y adultos jóvenes.
- Su prevalencia es superior en áreas urbanas que en rurales,

FISIOPATOLOGÍA

Los linfocitos Th2 generan citoquinas las cuales se unen a receptores de linfocitos B y T estimulando un isotipo determinado de linfocito B que sintetiza Ig E específicas. Las IgE producidas se fijan sobre receptores de los mastocitos en los tejidos y los basófilos circundantes.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Rinorrea
- Estornudos
- Prurito
- Alteraciones del olfato (hiposmia/anosmia)
- Cefalea
- Hiperemia conjuntival
- Tos

- Antihistaminicos
- Corticoesteroides
- Anticolinergicos
- Inhibidores de la degranulación
- Vasoconstrictores

TRATAMIENTO

- Exploración física
- Anamnesis
- Sintomatología
- Eosinofilia en sangre periférica
- IgE total sérica
- Pruebas cutáneas (PRICK-test)

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES

- EVITAR LA EXPOSICIÓN ALERGENICA
- NO AUTOMEDICARSE
- LIMPIEZA DE LAS MUCOSIDADES
- LAVADO DE FOSAS NAALES:

¿QUÉ ES LA Miastenia GRAVE?

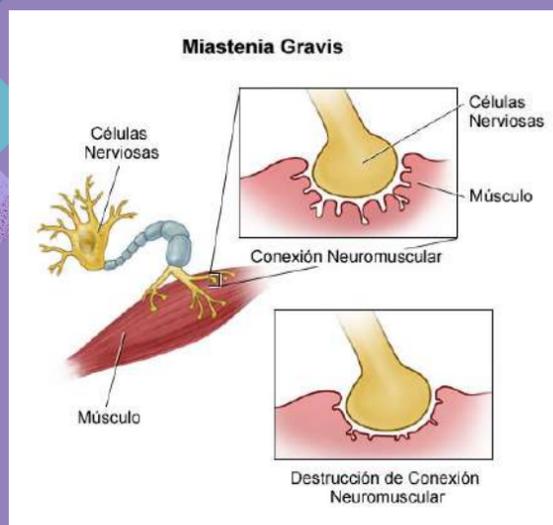
DEFINICIÓN

Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, se caracteriza por debilidad fluctuante de los músculos esqueléticos

FISIOPATOLOGÍA

El trastorno principa se da por la disminución en el número de los receptores de acetilcolina en las uniones neuromusculares.

- La mayoría de los anticuerpos se encuentran dirigidos contra las subunidades alfa del receptor de acetilcolina
- Las inmunoglobulinas IgG se unen al receptor de acetilcolina en la membrana, bloqueando al receptor para su posterior destrucción



EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia anual de entre 10 y 30 casos por millón de personas
- Prevalencia de 150 a 250 casos por millón
- Mujeres antes de los 40 años
- Hombres después. de los 50 años

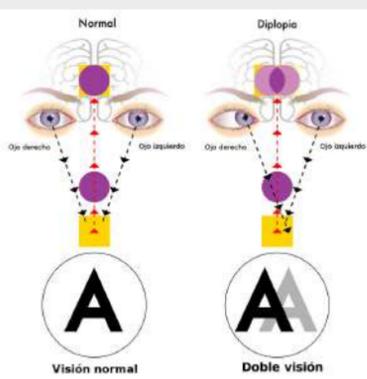


- Datos de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Miastenia Gravis

MANIFESTACIONES CLINICAS

• MG OCULAR:

- Debilidad de párpados y músculos extraoculares
- Diplopía, parálisis extraocular, ptosis



• MG GENERALIZADA

- Función bulbares: (masticación, disartría, disfagia) de los miembros o músculos respiratorios



• CRISIS MIASTÉNICA

- Exacerbación de la debilidad muscular, comprometiendo el fuelle torácico la deglución, que requiere soporte respiratorio

- Disnea



DIAGNÓSTICO



- Exploración física orientada, dirigida y oportuna
- Anticuerpos contra receptores para acetilcolina (ACRA)
- Electromiografía
- Prueba de estimulación nerviosa repetitiva
- Anticuerpos anti-MuSK

TRATAMIENTO

- Anticolinesterasa
- Inmunosupresores
- Timectomía
- Plasmaféresis



HABLEMOS SOBRE EL LUPUS

ERIMATOSO SISTÉMICO



ENFERMEDAD AUTOINMUNE EN LA QUE EXISTE UN DAÑO CRÓNICO MEDIADO POR AUTOANTICUERPOS Y DEPÓSITO DE INMUNOCOMPLEJOS, QUE PUEDE AFECTAR PRÁCTICAMENTE A CUALQUIER ÓRGANO.

FISIOPATOLOGÍA

CREACIÓN DE ANTIGENOS NUCLEARES, ESTIMULA LA PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES,, CREANDO INMUNOCOMPLEJOS, LOS CUALES SE DEPOSITAN EN LOS CAPILARES, IL-1, IL-6S, LLEVA A LA ACTIVACIÓN DE DIFERENTES VÍAS INFLAMATORIAS, PRODUCIENDO MÚLTIPLES CITOCINAS (TNF, IL-1, IL-6, INF-ALFA) LO QUE INDUCE A LA INFLAMACIÓN



EPIDEMIOLOGÍA

MÁS FRECUENTE EN MUJERES PREVALENCIA ENTRE CASOS/100,000 VARÍA ENTRE 20-150 MÁS FRECUENTE Y AGRESIVA EN AFROAMERICANOS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

-ARTRITIS
-CANSANCIO, PÉRDIDA DE PESO
-FIEBRE
-PLEURITIS
-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

ANEMIA, LEUCOPENIA,
TROMBOCITOPENIA
-CEFALEA
-PROTEINURIA, SX NEFRITICO
-PERICARDITIS, MIOCARDITIS
ANOREXIA, NAUSEAS, DIARREA

DIAGNOSTICO

EULAR/ACR-2019		
Criterio indispensable: ANA a títulos $\geq 1/80$		
Criterios aditivos: se requiere al menos un criterio clínico y 10 puntos o más ³		
Domínios clínicos		Puntuación
Constitucionales	Fiebre inexplicada $> 38,5^{\circ}C^3$	2
	Leucopenia	3
Hematológicos	Trombocitopenia	4
	Anemia hemolítica	4
Neuropsiquiátricos	Delirium	2
	Psicosis	3
	Convulsiones	5
Mucocutáneos	Alopecia no cicatricial	2
	Úlceras orales	2
	Lupus cutáneo subagudo o lupus eritematoso discoide ⁶	4
Serosos	Lupus cutáneo agudo ⁶	6
	Efusión pericárdica o pleural	5
Musculoesqueléticos	Pericarditis aguda	6
	Enfermedad articular	6
Renales	Proteinuria $> 0,5 \mu g/día$	4
	Biopsia renal con nefritis lúpica clase II o V	8
	Biopsia renal con nefritis lúpica clase III o IV ⁶	10
Domínios inmunológicos		Puntuación
Anticuerpos antifosfolípidos	Anticardiolipina o anti- $\beta 2GP1$ o anticoagulante lúpico	2
Proteínas del complemento	Nivel bajo de C3 o C4	3
	Nivel bajo de C3 y C4	4
Anticuerpos específicos de LES	Anti-DNAs o Anti-Sm	6

TRATAMIENTO

CORTICOIDES

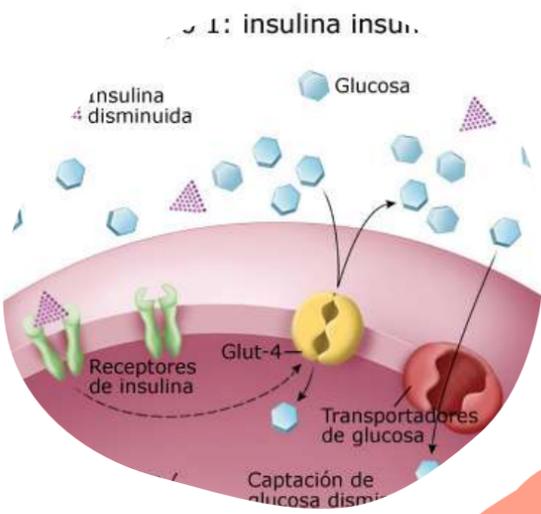
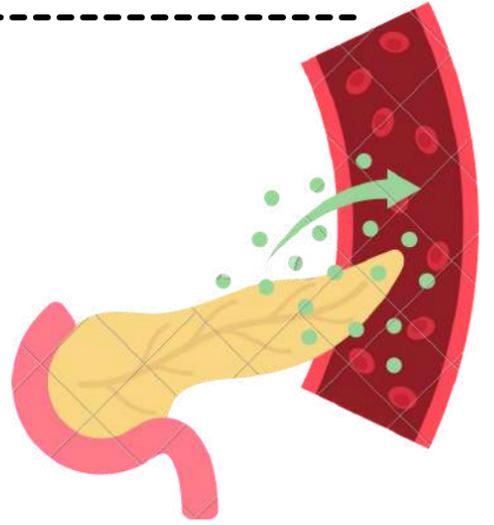


Manifestaciones	Tratamiento
Leves (artritis, fiebre, serositis)	AINE \pm corticoides en dosis bajas \pm HCQ
Cutáneas	<ul style="list-style-type: none"> Evitar la exposición solar Corticoides tópicos \pm HCQ
Graves (afectación neurológica, renal...)	Corticoides + inmunosupresores

HABLEMOS DE DIABETES MELLITUS 1

¿QUÉ ES?

Enfermedad autoinmune metabólica multisistémica, causada por la alteración en la producción de insulina



FISIOPATOLOGÍA

Pueden existir diversos mecanismos que contribuyan a la aparición de esta enfermedad

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Inflamación mediada por los linfocitos CD4+ (Th1) reactivos con antígenos del islote
- Lisis mediada por CTL de las células de los islotes
- Producción local de citocinas (TNF, IL-1) que dañan las células de los islotes
- Autoanticuerpos contra las células del islote

- HIPERGLUCEMIA
- ACIDOSIS METABOLICA
- 4, P'S (PÉRDIDA DE PESO, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA)



DIAGNÓSTICO

- Glucosa en ayuno
- HBA1C
- PTGO
- Síntomas clásicos



TRATAMIENTO

- Insulina
- 0.5 UI/kg/día
- Péptidos diabetogénicos
- Inducción L. Treg



EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia de DM1 en el mundo oscila entre 0,8 y 4,6/1.000 habitantes
- En México, 2.5-5 casos / 100 000 niños de 6-14 años
- Más frecuente en la infancia