



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN

“TIPOS DE HIPERSENSIBILIDAD ”

ALUMNO: LEONARDO DOMÍNGUEZ TURRÉN

DOCENTE: DRA ARIANA MORALES

MATERIA: INMUNOLOGIA

COMITÁN de DOMÍNGUEZ, CHIAPAS a 29 de junio de 2024.

Hipersensibilidad tipo 1

RINITIS ALERGICA



¿QUE ES?

- Es Una Enfermedad Inflamatoria Crónica que se presenta en la Mucosa Nasal la cual es provocada por una Reacción Inmunitaria de manera Exagerada a los agentes Alérgenos, los cuales son Inhalados por la nariz.

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta al 10-30% de adultos de la Población Total.
- Afecta hasta un 40% de Pacientes Pediátricos.

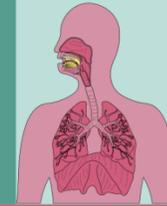


FISIOPATOLOGIA

- Esta respuesta se genera por medio de la IgE a la exposición al Alérgeno, la Presentación del Ag a Linfocito T CD4+(Producción de IgE Específica).

FISIOPATOLOGIA

- Fase Temprana/Reacción Inmediata: Se da por la reexposición al Alérgeno, hay proceso de Desgranulación de las Células Cebadas, lo que provoca la salida de Histamina por exocitosis



MANIFESTACIONES CLINICAS

- Rinorrea.
- congestión nasal.
- Estornudos.
- Prurito Nasal.
- Prurito Ocular(Central y en la Periferia). Lagrimeo.
- Conjuntivitis.
- Puede llegar a presentarse otras M.C como: fatiga.
- Cefalea.
- Malestar del Sueño.

DIAGNOSTICO

- Anamnesis.
- Historia Clínica.
- pruebas Cutáneas e identificación de alérgenos (PRICK TEST). Prueba de análisis de Ac específico en suero(IgE). Rinomanometría Acustica.



TRATAMIENTO

- Corticosteroides y Antihistamínicos.
- Inmunoterapia:
- Subcutánea(SCIT) y Sublingual(SLIT) para la inducción de la Tolerancia.
- Modulación Inmunológica con Ac's monoclonales.

MIASTENIA GRAVIS

HIPERSENSIBILIDAD TIPO 2



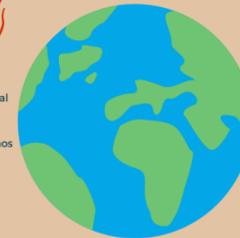
¿QUE ES?

Es una Enfermedad Autoinmune crónica que afecta la transmisión "Neuromuscular", lo cual provoca debilidad y fatiga Muscular en los Pacientes con esta enfermedad.



EPIDEMIOLOGIA

Tasa de incidencia de 0.01 %.
1-2 personas por cada 100,000 habitantes presentan esta enfermedad al año.
Prevalencia de 20-30 personas por cada 100,000 habitantes.
es más común en personas del sexo femenino, específicamente <40 años y en hombres >60 años



MANIFESTACIONES CLINICAS

Sus Manifestaciones Clínicas se dividen/Clasifican por Zonas afectadas o Etapas de la Propia:
MG Ocular: Debilidad, Diplopia, Parálisis extra ocular.
MG Generalizada: se ven afectados los Músculos de la masticación.
Crisis Miasténica: Muerte



FISIOPATOLOGIA

SE DA PRINCIPALMENTE POR AUTO-ANTICUERPOS CONTRA LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA. BLOQUEO DE LA ACCIÓN DE ACETILCOLINA POR EL BLOQUEO DE RECEPTORES. DESTRUCCIÓN PROPIA DE RECEPTORES ACHR MEDIANTE LA ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE COMPLEMENTO.

DIAGNOSTICO

Exploración Física.
Búsqueda Intencionada de Ac s contra los Receptores nicotínicos de la Propia Acetilcolina.
Electromiografía.

TRATAMIENTO

Fármacos Anti-Colinesterasicos.
Timectomia.
Inmunosupresores.
Plasmaféresis en caso de Crisis miasténica.



LUPUS HERITEMATOSO SISTEMICO

HIPERSENSIBILIDAD TIPO 3

¿QUE ES?

Es Una enfermedad Autoinmune en la que existe un daño crónico mediado por Acs y el depósito de Inmunocomplejos en Glomérulo.

EPIDEMIOLOGIA

9:1 en Mujeres de Edad Fértil. Más Frecuente y Agresiva en la Población Afroamericana. Se presentan 20-150 casos por cada 100,000 habitantes.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Daño Renal.
Afecciones Neurológicas.
Afecciones en Piel(Eritema), especialmente en Facial y en el Tórax hasta en un 90%
Eritema en Alas de Mariposa.
Artritis.
Crisis Convulsivas.
Proteinuria.
Malestar General.

FISIOPATOLOGIA

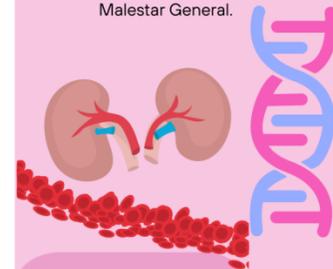
Anticuerpos Antinucleares reconocen los desechos ADN y ARN lo cual da como resultado el depósito de inmunocomplejos en el Endotelio Vascular.
Anti-DNA.
ANA.
Acs Antifosfolípidos.

DIAGNOSTICO

Criterios Inmunológicos para :
1.Anti-DNA en un 98%. 2.ANA en un 70%. 3.Anti-SM en un 25%.
Criterios de "SLEDAI".

TRATAMIENTO

Corticosteroides. Anti-CD20.
Anti-IFN Alfa. Bloqueador de BAFF.



Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Hipersensibilidad tipo 4



¿QUE ES?

Grupo de Enfermedades caracterizados por la presencia de Inflamación Crónica que se vuelve remitente en zonas de Intestino delgado y Colon debido a la respuesta inmunitaria descontrolada por medio de Bacterias Comensales. Comprende 2 Enfermedades Específicas: Enfermedad de Crohn. Colitis Ulcerosa.

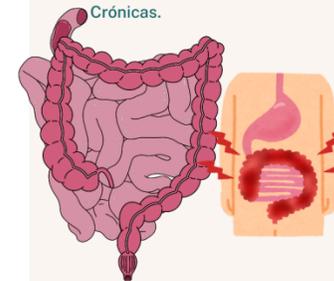
Epidemiología

Tiene incidencia 1.5 por cada 100,000 Habitantes en América Latina. 2.5 en Pacientes con familiares con enfermedades autoinmunes como LES, Síndrome de Sjögren o Diabetes tipo 1. Tiene Mayor incidencia en personas que son fumadoras Crónicas.



Fisiopatología

Se da principalmente por la deficiencia del sistema inmunitario Innato, por mecanismo como: Reducción del Sensor NOD2. Aumento de Bacterias Comensales. Daño por Linfocitos Th17 y Th1 al Tejido Epitelial del los Intestinos. (INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA)



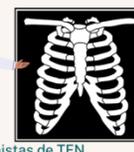
Manifestaciones Clínicas

Diarreas.
Dolor Abdominal.
Melena.
Malestar general.
Alteraciones en el Equilibrio ácido-base. Pérdida de peso.
Febrícula.
COMPLICACIONES LOCALES:
Pseudopolipos.
carcinoma Colónico. Perforación Intestinal. Hemorragia Megacolon Tóxico.
COMPLICACIONES SISTÉMICAS:
Uveítis.
Espondilitis Anquilósante. Colangitis esclerosan.
Eritema Nodoso.
Artritis y Pioderma gangrenoso



Dx

Radiografías con medio de Contraste.
Sigmoidoscopia.
Coprocultivos. Biopsia.



Antagonistas de TFN.
Ac β Monoclonales específicos para IL-23 e IL-12.
Inhibir las respuesta Exagerada de Linfocitos CD4+ en sus subtipos Th1 y Th17.

Bibliografía

Porth fisiopatología : alteraciones de la salud : conceptos básicos / ; Libro - Spanish - Philadelphia : Wolters Kluwer, c2019. - 10. edición - FISIOPATOLOGIA.



