

**Edwin Alejandro Morales Velasco**

**Dra. Ariana Morales Mendez**

**Cuadro comparativo de enfermedades  
autoinflamatorias**

**Inmunología**

**4° "A"**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>FISIOPATOLOGIA</b>	<b>CLINICA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>Síndrome de blaw</b>	El síndrome de Brown es un estrabismo restrictivo que se produce por una imposibilidad de movimientos de los músculos del ojo. En específico, cuando el tendón del músculo oblicuo superior no puede moverse libremente	presente desde el nacimiento y está provocado por una anomalía en la formación del tendón del músculo oblicuo superior o en la vaina de dicho músculo. Por lo general, el tendón o la vaina son demasiado cortos o demasiado gruesos	-Vision doble -Estrabismo o falta de alineación en los ejes visuales. -Parpados caídos. -Incapacidad para enfocar con ambos ojos a menos que se levante la barbilla o se incline la cabeza	-En base a la clínica del paciente -Alteracion en el gen NOD2 -Fallo proteico	-Consiste en evitar que se produzca ojo vago, se desvíe el ojo cuando el paciente mira hacia delante o se produzca una tortícolis compensadora -Cirugía -Medicamentos corticoides o con antiinflamatorios sin esteroides como el ibuprofeno
<b>Dermatitis atópica (DA)</b>	Es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente <sup>1</sup> , asociada a una gran morbilidad <sup>2</sup> . Se trata de una	Mediada predominantemente por una respuesta Th2, que incluye la participación de las interleucinas (IL)-4, IL-13, IL-33, y también la IL-31, siendo esta última	En el <b>fase aguda</b> , las lesiones son parches o placas escamosas, de color rojo intenso, pruriginosas, que pueden	El diagnóstico de la dermatitis atópica es clínico. Los antecedentes (p. ej., antecedentes personales o familiares de	Antipruriginosos Corticoides tópicos Inhibidores tópicos de la calcineurina Crisaborole tópico Inhibidor tópico de la Janus

	<p>enfermedad heterogénea en sus fenotipos clínicos, lo que refleja una diversidad de mecanismos fisiopatológicos subyacentes, así como la interacción entre la predisposición genética, los factores ambientales y la desregulación inmunológica</p>	<p>un potente mediador en el prurito</p>	<p>erosionarse debido al rascado.</p> <p>En la <b>fase crónica</b>, el rascado y la fricción provocan lesiones cutáneas que parecen secas y liquenificadas.</p>	<p>rinoconjuntivitis alérgica, estacional o continua; asma) son útiles.</p>	<p>cinasa (JAK) (p. ej., ruxolitinib)  Fototerapia, en particular ultravioleta B de banda estrecha  Inmunosupresores sistémicos  Agentes biológicos sistémicos  Tratamiento de sobreinfecciones</p>
--	---	--	---	---	---

<p><b>Fiebre mediterránea familiar</b></p>	<p>Es un trastorno inflamatorio genético que produce fiebre recurrente e inflamación dolorosa en el abdomen, el pecho y las articulaciones</p>	<p>.El cambio genético afecta la función de una proteína del sistema En personas con Fiebre mediterránea familiar, el cambio genético ocurre en un gen llamado MEFV</p>	<p>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. Sarpullido de color rojo en las piernas, especialmente debajo de las rodillas. Dolores musculares</p>	<p><u>Examen físico:</u> Evaluar signos y síntomas. <u>Historia del paciente:</u> Revisar el historial médico familiar. <u>Prueba de sangre:</u> Para comprobar la anomalía en los niveles de agentes inflamatorios. <u>Prueba genética:</u> Comprueba si existen mutaciones genéticas en el gen MEFV.</p>	
--	--	---	--	--	--

<p><b>Síndrome de MUCKLE</b></p>	<p>Enfermedad auto inflamatoria sistmica incluida dentro del grupo de fiebres periódicas hereditarias que se caracteriza por fiebre recurrentes</p>	<p>Esta originada por una mutacion que afecta el cromosoma 1q44 gen CIAS1 en hereditaria y se transmite según su patrón autosómico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fiebre</li> <li>-Erupcion cutánea</li> <li>-Sordera neurosensorial</li> <li>-Mialgia</li> <li>-Artralgia</li> <li>-Fatiga</li> <li>-Cefalea</li> <li>-Meningitis</li> </ul>	<p>-El diagnostico de sospecha deberealizarse en aquellos pacientes con episodios recurrentes de inflamación sistémica sin causa aparente</p>	<p>Medicamentos antiinflamatorios no esteroides, los corticosteroides y los inhibidores de la IL-1 son opciones comunes de tratamiento farmacológico</p>
<p><b>Enfermedad de la gota</b></p>	<p>Transtorno inflamatorio doloroso de las articulaciones que se deben al deposito de cristales de urato monosodico en las articulaciones</p>	<p>Transtorno inflamatorio doloroso de las articulaciones que se deben al deposito de cristales de urato monosodico en las articulaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor intestinoinflamatorio</li> <li>-Enrojecimiento</li> <li>-Aumento de la temperatura</li> <li>-Sensibilidad al roce de articulaciones</li> </ul>	<p><i>-Mediante un examen físico y por la historia de los síntomas</i>  <i>-Mediante el fluido de las articulaciones</i></p>	<p><i>-Dieta equilibrada y balanceada, control de peso, realizar ejercicio</i>  <i>-Reducir consumo de alcohol</i>  <i>-Tratamiento farmacológico</i></p>

<p><b>Enfermedad de CROHN</b></p>	<p>Respuesta inflamatoria tipo granulomatosa que afecta a cualquier área del tubo digestivo</p>	<p>Reaccion autoinmunitaria, cuando el sistema inmunitario ataca a las células sanas del cuerpo -Las bacterias en el tubo digestivo puede provocar una reacción de manera equivocada</p>	<p><i>-Diarrea</i> <i>-Urgencia fetal</i> <i>-Perdida de peso</i> <i>-Obstruccion intestinal</i> <i>-Anemia</i> <i>-Retraso de crecimiento</i> <i>-Artritis oligoarticular</i></p>	<p>-Exploracion física y antecedentes del px -Sigmoidoscopia -Coprocultivo -Radiografias</p>	<p>-Sulfasozanina -Terminar con la respuesta inflamatoria -Nutricion adecuada -Metronidazol</p>
-----------------------------------	---	--	--	--	---

## BIBLIOGRAFIAS

Ruenger, T. M. (2023, January 3). *Dermatitis atópica (Eccema)*. Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD.

[https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-at%C3%B3pica-eccema#Diagn%C3%B3stico\\_v961024\\_es](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-at%C3%B3pica-eccema#Diagn%C3%B3stico_v961024_es)

*Fisiopatología de la Enfermedad, Una Introducción a la Medicina Clínica, 7ma Edición*. (2020). Medicine Books.

<https://medicinebooks.org/pdf/fisiopatologia-de-la-enfermedad-una-introduccion-a-la-medicina-clinica-7ma-edicion/>

Ver. (2020, September). *PORTH. FISIOPATOLOGÍA 10 ED.* LIBROS MEDICOS PDF ; LIBROS MEDICOS PDF .

<https://librosmedicina20.wordpress.com/2020/08/31/porth-fisiopatologia-10-ed/>