



Julio César Morales López.

Dra. Ariana Morales Mendez.

Infografías.

Inmunología.

PASIÓN POR EDUCAR

Cuarto Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de Junio del 2024.

RINITIS ALÉRGICA

Hipersensibilidad tipo 1.



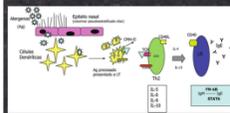
DEFINICIÓN.

Enfermedad causada por contacto con alguna sustancia u objeto con lo que es alérgico.

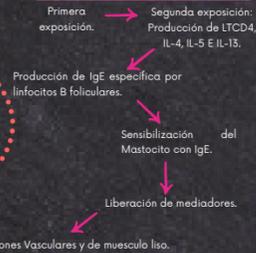


EPIDEMIOLOGÍA.

- Sexo masculino 38%.
- Sexo femenino 62%
- Prevalencia del 10-40 % de la población.



FISIOPATOLOGÍA.



CLÍNICA.

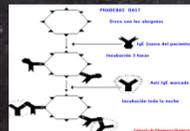
- Picazón en la nariz, la boca, los ojos, la garganta, la piel o en cualquier área.
- Rinorrea.
- Ojos llorosos.
- Congestión nasal.
- Cefalea.
- Fatiga e irritabilidad.
- Oídos tapados.

TRATAMIENTO.

- Estilo de vida y evitar alérgenos.
- Lavados nasales.
- Antihistamínicos.
- Corticosteroides.
- Descongestionantes.

DIAGNÓSTICO.

- Clínica.
- Pruebas cutáneas.
- IgE Rast.



MIASTENIA GRAVE.

Hipersensibilidad tipo 2.

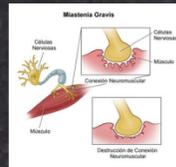


DEFINICIÓN.

Enfermedad Neuromuscular autoinmune crónica. Mediada por anticuerpos contra el receptor nicotínico de Acetilcolina, lo que causan debilidad de los músculos esqueléticos.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Incidencia de 0.5 casos por cada 100.000 habitantes.
- Prevalencia 5-12 casos por cada 100.000 habitantes.
- Mayor frecuencia en mujeres por debajo de los 40 años de edad y mujeres después de los 50 años de edad.



CLÍNICA.

MG Ocular: Debilidad de párpados y músculos extracelulares:

- Diplopia.
- Parálisis extracelular.
- Ptois.

MG Generalizada: Funciones bulbares (Masticación y disartia).

Crisis Miasténica: Puede causar la muerte.



TRATAMIENTO.

- Anticolinesterasa: Piridostigmina 30-40 mg cada 6 hrs.
- Inmunosupresores: Azatioprina (50-250 mg en 2 a 3 dosis).
- Timectomía.
- Plasmaféresis:
 - MG refractaria a Tx.
 - Crisis Miasténica.

FISIOPATOLOGÍA.



DIAGNÓSTICO.

- Anticuerpos contra receptores para Acetilcolina.
- Electromiografía.



LES.

Hipersensibilidad tipo 3.



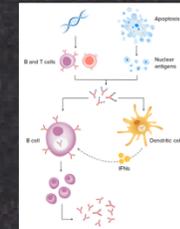
DEFINICIÓN.

Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune en la que existe daño crónico mediado por autoanticuerpos y depósito de inmunocomplejos que daña a cualquier órgano.



EPIDEMIOLOGÍA.

- Mayor en Mujeres 9:1.
- Mujeres en edad fértil.
- Frecuente y agresiva en afroamericanos.
- Prevalencia de 20-150 casos en 100.000 personas.



CLÍNICA.

Síntomas en piel: 90%

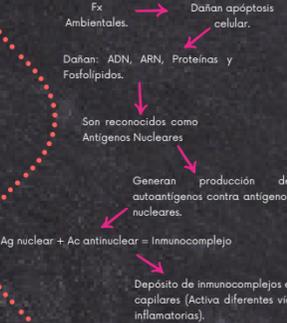
- Eritema en alas de mariposa
- Fotosensibilidad exagerada a la luz.
- Alopécia.
- Aftas.

- Pleuritis.
- Insuficiencia Respiratoria.
- Anemia.
- Leucopenia.
- Tramocitopenia.
- Cefalea.
- Depresión.
- Crisis convulsivas.
- Pericarditis.
- Miocarditis.
- Insuficiencia Cardíaca.

- Proteinuria.
- Sx Nefrótico.
- Sx Nefrítico.
- Anorexia.
- Náuseas.
- Diarrea.
- Artritis.

- Cansancio.
- Perdida de peso.
- Fiebre.

FISIOPATOLOGÍA.



DIAGNÓSTICO.

EULAR /ACR 2019.

Dominios clínicos.

Dominios inmunológicos:

- Anticuerpos antifosfolípidos.
- Pruebas del complemento.
- Anticuerpos específicos de LES: Anti DNAs o Anti-Sm.

TRATAMIENTO.

- Corticoides (dosis según el grado de afectación).
- Leve (Artritis, Fiebre y Serositis): AINES + Corticoides a dosis bajas +HCO.
- Cutáneas: Evitar exposición solar + Corticoides tópicos + HCO.
- Graves (Afectación neuronal y renal): Corticoides + Inmunosupresores.

DIABETES MELLITUS 1.

Hipersensibilidad tipo 4.



DEFINICIÓN.

Enfermedad metabólica autoinmune multisistémica caracterizada por el deterioro en la producción de insulina.



EPIDEMIOLOGÍA.

- 0.8 y 4-6/1000 habitantes.
- Mayor incidencia en la infancia.
- > 11 años.



FISIOPATOLOGÍA.



CLÍNICA.

- Hiperglucemia.
- Acidosis Metabólica.
- Perdida de peso.
- Poliuria.
- Polidipsia.
- Poliuria.



DIAGNÓSTICO.

- Clínica + aumento de la glucosa.
- Hemoglobina glicosilada.
- Glucosa en Ayuno.
- Producción de Transaminasa Glutámica Oxalacética.

TRATAMIENTO.

- Insulina: 0.5 UI/Kg/día.



Referencias.

- Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2022). *Inmunología Celular Y Molecular* (10th ed.). Elsevier.