



**Erivan Robely Ruiz Sánchez.**

**Dra. Ariana Morales Méndez**

**Cuadro comparativo.**

**Inmunología.**

**Cuarto “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2022.

Enfermedad	Concepto	Fisiopatología	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
Fiebre Mediterránea Familiar.	Enfermedad autoinflamatoria hereditaria caracterizada por episodios recurrentes de fiebre, dolor abdominal, pleuritis y artritis. Afecta principalmente a personas de ascendencia mediterránea	La causa exacta se desconoce, pero se relaciona con una mutación en el gen MEFV. Esta mutación provoca una respuesta inflamatoria anormal a estímulos menores.	Síntomas aparecen en infancia o adolescencia y pueden incluir: * Fiebre alta * Dolor abdominal intenso * Pleuritis * Artritis * Náuseas y vómitos * Diarrea * Fiebre * Erupciones cutáneas	Se basa en la historia clínica, los síntomas y las pruebas genéticas. No existe una prueba única para diagnosticar la enfermedad.	Se basa en la colchicina, medicamento que puede prevenir o acortar los ataques. En algunos casos, pueden ser necesarios otros medicamentos para controlar la inflamación o el dolor.
Síndrome de Blau	Enfermedad inflamatoria sistémica poco frecuente de origen genético. Se caracteriza por una tríada de síntomas:  *Erupciones cutáneas. *Artritis. *Uveítis.	La causa es una mutación en el gen NOD2, que participa en la regulación del sistema inmune. Esta mutación provoca respuesta inflamatoria descontrolada, afectando principalmente a la piel, las articulaciones y los ojos.	Síntomas suelen comenzar en la infancia, antes de los 4 años. Además de la tríada característica, pueden presentarse: *Fiebre intermitente *Cefalea *Adenopatías *Dolor abdominal *Afectación pulmonar *Manifestaciones neurológicas	*Clínica: Presencia de la tríada característica y síntomas asociados. *Examen físico: Detección lesiones cutáneas e inflamación articular. *Pruebas de laboratorio: Análisis de sangre en busca marcadores inflamatorios y mutaciones en gen NOD2. *Pruebas de imagen.	se centra en controlar la inflamación y prevenir el daño a los órganos. Las opciones de tratamiento incluyen: *Medicamentos AINEs *Colchicina *Inmunosupresores, *Bloqueadores del factor de necrosis tumoral (TNF).

Enfermedad	Concepto	Fisiopatología	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
Gota	Enfermedad inflamatoria crónica causada por la acumulación de ácido úrico en la sangre.	Causada por hiperuricemia, cristales de ácido úrico se depositan en articulaciones, donde activan a células inmunitarias y provocan una respuesta inflamatoria. deshidratación.	Suele afectar a una sola articulación, generalmente la base del dedo gordo del pie. Se caracteriza por: *Dolor intenso *Hinchazón *Enrojecimiento *Calor en la articulación afectada *Rigidez *Fiebre.	Historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio. Las pruebas de laboratorio que se pueden realizar incluyen:  *Niveles de ácido úrico en sangre *Análisis de líquido sinovial *Radiografías *Ecografía	Prevenir los ataques agudos, reducir niveles de ácido úrico y manejar los ataques agudos, medicamentos recomendados: Alopurinol. Febuxostat. Colchicina. AINEs. Uricosuricos Corticosteroides
Psoriasis	Enfermedad inflamatoria que se manifiesta casi siempre con pápulas y placas eritematosas, bien delimitadas, cubiertas por una descamación de color plata.	Implica una activación retroalimentada excesiva del sistema inmune adaptada Las células dendríticas mieloides activadas secretan un exceso IL-12 e IL-23. IL-12 que inducen la diferenciación de células T naive a células T colaboradoras tipo Th1. Células TH1 segregan factor de necrosis tumoral $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) . Estas citocinas activan la transducción de señales intracelulares en los queratinocitos para producir la transcripción genética de citocinas y quimiocinas. Esta cascada inflamatoria conduce a la manifestaciones clínicas e histológicas de la psoriasis.	Pueden variar de persona a persona, pero común es la aparición de placas rojas, escamosas y bien delimitadas en la piel. Estas afectan cualquier parte del cuerpo, el cuero cabelludo, los codos, las rodillas y las piernas. Otros síntomas *Picazón *Dolor: *Uñas engrosadas y deformadas *Artritis psoriásica	*Evaluación clínica *En raras ocasiones, biopsia El diagnóstico de la psoriasis suele realizarse por el aspecto clínico y la distribución de las lesiones.	Tratamientos tópicos : corticoides, análogos de vit D3, inhibidores de la calcineurina, tazaroteno  Terapia con luz ultravioleta (UV)  Inmunosupresores: metotrexato, ciclosporina  Otros tratamientos sistémicos: retinoides sistemicos

Enfermedad	Concepto	Fisiopatología	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
Enfermedad de Crohn	Enfermedad inflamatoria intestinal crónica que afecta principalmente al intestino delgado y al colon. Se caracteriza por una inflamación transmural, afecta todas las capas del intestino. Es una enfermedad autoinmune.	Se debe a una combinación de factores genéticos, ambientales e inmunológicos. El sistema inmunológico funciona de manera anormal y produce una respuesta inflamatoria excesiva en el intestino. Esta inflamación causa daño al tejido intestinal	La manifestación más común es la diarrea crónica, que puede ser líquida, sanguinolenta y acompañada de urgencia. Síntomas comunes : * Dolor abdominal *Fiebre. *Pérdida de peso *Fatiga. *Sangrado rectal *Obstrucción intestinal. *Fístulas *Hemorragia rectal *Cáncer de colon	Sospecha clínica y hallazgos radiológicos, endoscópicos e histológicos (biopsia) compatibles. *Elevación de la velocidad de sedimentación (VSG y de la proteína C reactiva), aumento de las cifras de glóbulos blancos y de plaquetas. *Los estudios radiológicos (TAC, ecografía, tránsito intestinal) *La gammagrafía con leucocitos marcados puede permitir valorar la extensión de la inflamación.	Corticoides, 5-ASA, antibióticos o inmunosupresores. Existen otros tratamientos más novedosos basados en la alteración del sistema inmunológico como los anticuerpos monoclonales anti-TNF.
Artritis reumatoide.	Es una enfermedad autoinmune sistémica que inicialmente ataca la membrana sinovial de tejido conectivo que reviste la cavidad que se encuentra entre las articulaciones, la cual secreta un líquido lubricante.	Las células plasmáticas producen anticuerpos (p. ej., factor reumatoideo [FR], anticuerpo anti-péptido citrulinado cíclico [anti-CCP]) que contribuyen a estos complejos, aunque puede presentarse una artritis destructiva en ausencia de estos. Los macrófagos: Migran a la membrana sinovial y a los vasos sanguíneos inflamados. Linfocitos T CD4+: Infiltran el tejido sinovial. Estas producen citocinas y quimiocinas proinflamatorias. Originando destrucción del cartílago y el hueso.	Los síntomas articulares son simétricos. La rigidez se prolonga durante > 60 min después de levantarse por la mañana, aunque puede aparecer luego de un período prolongado de inactividad (llamado gelling). Las articulaciones afectadas presentan : *dolor *eritema *calor *hinchazón y limitación del movimiento.	Evaluado por: *Criterios clínicos  *Factor reumatoideo (FR) en suero, anticuerpos anti-CCP, y velocidad de eritrosedimentación o proteína C reactiva (PCR)  *Radiografías	*Medidas no farmacológicas: Dejar de fumar, nutrición sana y equilibrada, medidas de protección física de las articulaciones, sueño de calidad *Medidas farmacológicas: medicamentos que modifican la progresión de la enfermedad y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) , en algunos casos, cirugía.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguirre Errasti, C., & Buades Reines, J. (2002). Fiebre mediterránea familiar. *Medicina Integral*, 40(1), 14–20. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-fiebre-mediterranea-familiar-13033377>
- *Orphanet: Síndrome de Blau*. (s/f). Orpha.net. Recuperado el 20 de abril de 2024, de <https://www.orpha.net/es/disease/detail/90340>
- *Enfermedad de Crohn*. (s/f). <https://www.cun.es>. Recuperado el 21 de abril de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-crohn>
- *Artritis reumatoide*. (s/f). <https://www.cun.es>. Recuperado el 23 de abril de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/artritis-reumatoide>
- *Gota*. (2022, noviembre 16). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gout/symptoms-causes/syc-20372897>
- Das, S. (s/f). Psoriasis. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 26 de abril de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/psoriasis-y-enfermedades-descamativas/psoriasis>