



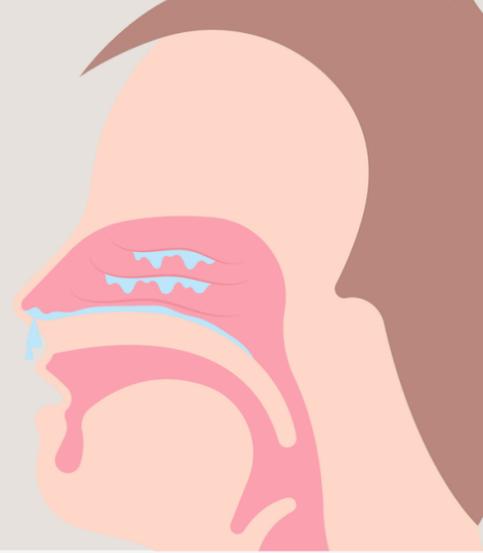
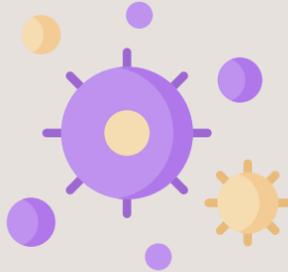
RINITIS

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I



DEFINICIÓN

enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal provocada por una respuesta inmunitaria exagerada a alérgenos inhalados



ACTION

FISIOPATOLOGÍA

La rinitis alérgica implica una respuesta inmunológica mediada por IgE

SENSIBILIZACIÓN:

- Primera exposición al alérgeno.
- Presentación del antígeno a linfocitos T CD4+.
- Producción de IgE específica.

REACCIÓN INMEDIATA (FASE TEMPRANA):

- Reexposición al alérgeno.
- Desgranulación de mastocitos y liberación de histamina.
- Síntomas: rinorrea, estornudos, prurito.

REACCIÓN TARDÍA:

- RECLUTAMIENTO DE EOSINÓFILOS, NEUTRÓFILOS Y LINFOCITOS.
- INFLAMACIÓN PERSISTENTE.

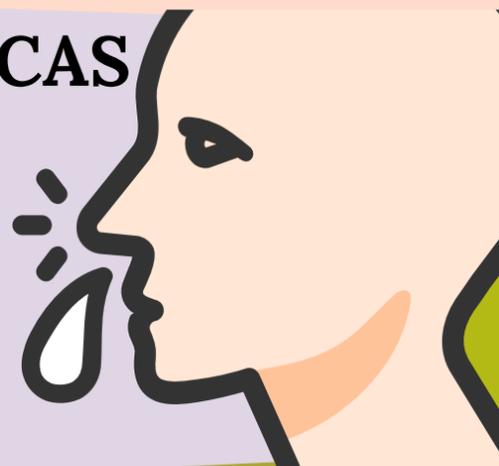
EPIDEMIOLOGIA

- Afecta al 10-30% de adultos y hasta al 40% de niños.
- Factores de riesgo: antecedentes familiares, exposición a alérgenos, contaminación y cambios climáticos.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Nasales:** Rinorrea, congestión, estornudos, prurito.
- **Oculares:** Prurito, lagrimeo, conjuntivitis.
- **Otros:** Fatiga, cefalea, dificultad para dormir.



DIAGNOSTICO

HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO.

- PRUEBAS CUTÁNEAS (PRICK TEST): IDENTIFICACIÓN DE ALÉRGENOS.
- ANÁLISIS DE IGE ESPECÍFICA EN SUERO.
- RINOMANOMETRÍA Y RINOMETRÍA ACÚSTICA.



Medicamentos:

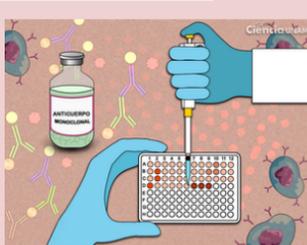
- Antihistamínicos.
- Corticoides nasales.
- Descongestionantes.
- Antileucotrienos.



TRATAMIENTO

Inmunoterapia:

- Subcutánea (SCIT) y Sublingual (SLIT): Inducción de tolerancia.
- Modulación inmunológica: Terapias con anticuerpos monoclonales.



CESAR FELIPE MORALES SOLIS

MIASTENIA GRAVIS

HIPERSENSIBILIDAD TIPO II

DEFINICION

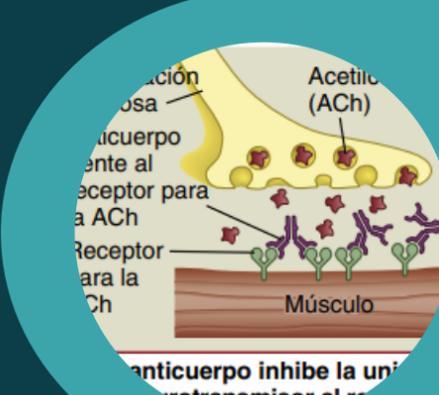
Enfermedad autoinmune crónica que afecta la transmisión neuromuscular, causando debilidad y fatiga muscular



FISIOPATOLOGÍA

Autoanticuerpos:

- Producción de autoanticuerpos contra los receptores de acetilcolina
- Bloqueo de la acción de la acetilcolina
- Destrucción de los receptores AChR mediante activación del complemento

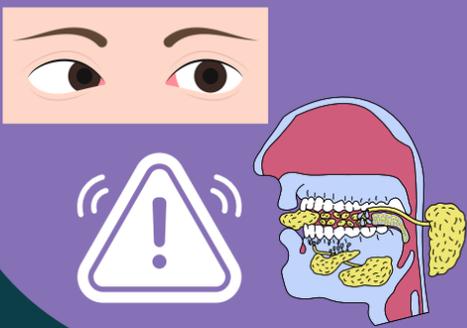


EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia: 1-2 por cada 100,000 personas al año.
- Prevalencia: 20-30 por cada 100,000 personas.
- Más común en mujeres jóvenes (<40 años) y hombres mayores (>60 años).



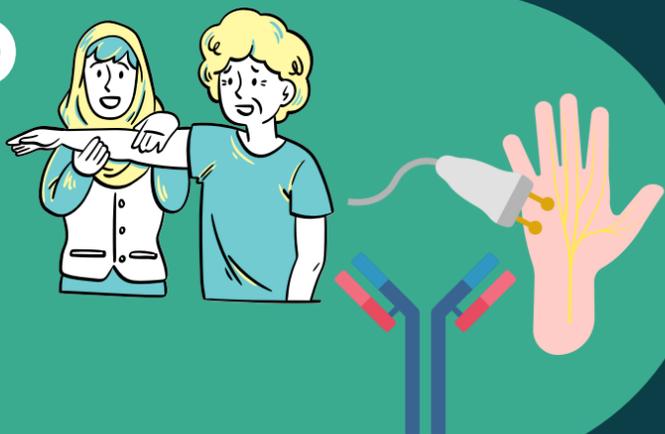
MANIFESTACIONES CLÍNICAS:



- MG OCULAR: Debilidad, diplopía, parálisis extraocular.
- MG GENERALIZADA: músculos de la masticación
- Crisis miasténica: puede provocar la muerte del px

DIAGNOSTICO

- Exploración física
- Anticuerpos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina
- Electromiografía



TRATAMIENTO

- Anti colinesterasa
- Timectomia
- Inmunosupresores
- Plasmaféresis



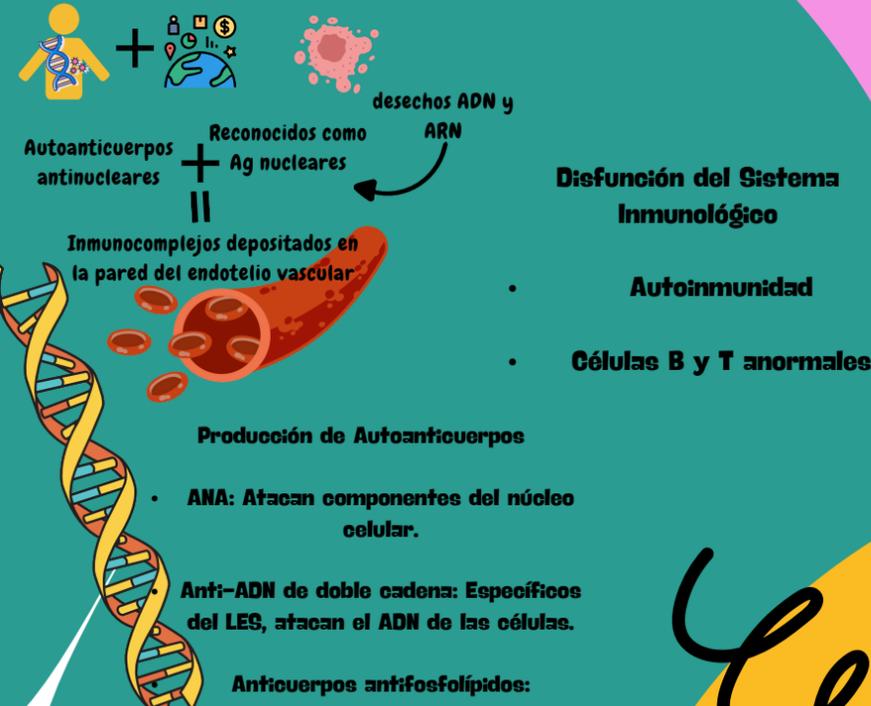
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

HIPERSENSIBILIDAD TIPO III

DEFINICION

Enfermedad autoinmune en la que existe daño crónico mediado por anticuerpos y deposito de inmuno complejos

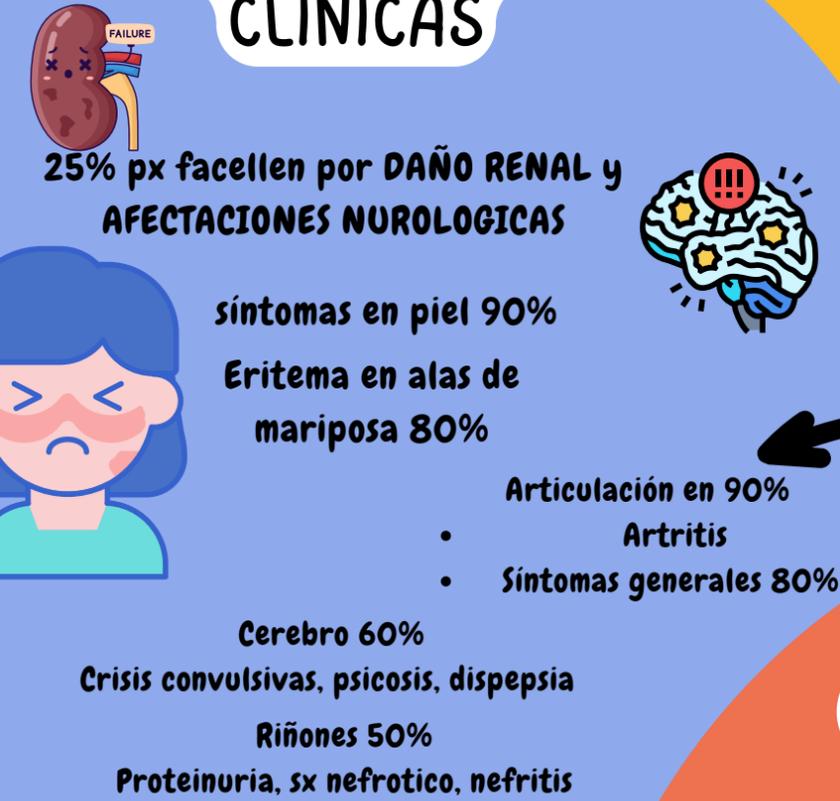
FISIOPATOLOGIA



EPIDEMIOLOGIA

9:1
Mujeres en edad fértil
Frecuente y agresiva en afroamericanos
20-150 casos/ 100 000

MANIFESTACIONES CLINICAS



DIAGNOSTICO

EULAR/ACR 2019

Criterio indispensable: ANA mayor o igual a 180

Criterios inmunológicos:
ANTI DNA 98%
ANA 70%
ANTI SM 25%

SLEDAI

Ítem	Puntuaje
1. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	0
2. Perfilado urinario (proteinuria, hematuria, cilindros, cilindros de células)	0
3. Alteración función renal (creatinina, glóbulos rojos, en urina)	0
4. Cambios en la ECG, ecografía por hipertensión arterial sistólica	0
5. Cálculos renales, pancreáticos, hepáticos, no respuesta a tratamiento	0
6. Neuropatía periférica, SENC	0
7. Eritema fotosensible, fotosensibilidad	0
8. Urticaria, prurito, eritema, eritema por fotosensibilidad, lesiones cutáneas	0
9. Alopecia (áreas alopecias)	0
10. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
11. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
12. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
13. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
14. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
15. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
16. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
17. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
18. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
19. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
20. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
21. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
22. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
23. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
24. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
25. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
26. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
27. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
28. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
29. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
30. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
31. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
32. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
33. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
34. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
35. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
36. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
37. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
38. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
39. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
40. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
41. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
42. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
43. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
44. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
45. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
46. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
47. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
48. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
49. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4
50. Hematocrito (valor absoluto, rango o referencia)	4

TRATAMIENTO

- Los corticoides
- Anti CD20
- Anti INF a
- Bloqueador de BAFF

HOLI

ARTRITIS

REUMATOIDE

HIPERSENSIBILIDAD TIPO IV

DEFINICION

Enfermedad inflamatoria autoinmune que afecta a las articulaciones pequeñas y grandes de las extremidades



FISIOPATOLOGIA

DISFUNCIÓN DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

- Autoinmunidad: ataca las membranas sinoviales de las articulaciones.
- Células B y T anormales: Activación inapropiada de células B y T que perpetúa la inflamación.

INFLAMACIÓN SINOVIAL

Sinovitis

- Producción de citoquinas: Citoquinas proinflamatorias (como TNF- α , IL-1, IL-6) que perpetúan la inflamación y daño tisular.

DESTRUCCIÓN ARTICULAR

- Erosión del cartílago y hueso
- Deformidad y pérdida de función



PRODUCCIÓN DE AUTOANTICUERPOS

- FR: Anticuerpos que atacan a las IgG propias.
- anti-CCP: Marcadores específicos de AR que atacan proteínas citrulinadas.



Epidemiología

- 36 mujeres por cada 100 mil habitantes
- 14 hombres por cada 100 mil habitantes.
- Mas prevalente en mujeres (3:1)
- Cuarta y sexta etapa de la vida en mujeres

MANIFESTACIONES CLINICAS

Poliartritis simétrica de articulaciones periféricas.

importante rigidez matutina

Bursitis y tenosinovitis

dedos en ojal



ráfaga cubital



dedos en cuellos en cisne



Dedo en z



Cutáneas:
• Nódulos subcutáneos, úlceras cutáneas, atrofia cutánea



Oculares:
• Queratoconjuntivitis seca, escleritis, cataratas



Pleuropulmonares:
Pleuritis, nódulos pulmonares, Enfermedad pulmonar intersticial difusa



Diagnostico

ACR/EULAR 2010
Sero - Ra test y ACCP negativos
Sero + Ra test y ACCP positivo alto



BIOMARCADORES
FR
ANTI-PEPTIDO CITRULINADO
ANTI-RA33

TRATAMIENTO

- ANALGESICOS Y AINES
- CORTICOESTEROIDES
- FAME
Metotrexato
- FAME BIOLOGIOS
Fármacos anti-TNF- α
• Inhibidores de JAK cinasas



BIBLIOGRAFIA

Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman, Shiv Pillai. (2021). Inmunología Celular y Molecular (10ª ed.). Elsevier.

Tsokos, G. C. (2011). Systemic lupus erythematosus. New England Journal of Medicine, 365(22), 2110–2121.

<https://doi.org/10.1056/NEJMrall00359>

Rahman, A., & Isenberg, D. A. (2008). Systemic lupus erythematosus. New England Journal of Medicine, 358(9), 929–939.

<https://doi.org/10.1056/NEJMra071297>

Lisnevskaja, L., Murphy, G., & Isenberg, D. (2014). Systemic lupus erythematosus. Lancet, 384(9957), 1878–1888. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60128-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60128-8)

McInnes, I. B., & Schett, G. (2011). The pathogenesis of rheumatoid arthritis. New England Journal of Medicine, 365(23), 2205–2219.

<https://doi.org/10.1056/NEJMral004965>

Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. Lancet, 388(10055), 2023–2038. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8)

Firestein, G. S. (2003). Evolving concepts of rheumatoid arthritis. Nature, 423(6937), 356–361. <https://doi.org/10.1038/nature01661>

Myasthenia Gravis Foundation of America. (s.f.). Sitio oficial de la Myasthenia Gravis Foundation of America. Recuperado el 26 de junio de 2024, de <https://myasthenia.org/>