



**Diego Alejandro Flores Ruiz**

**Cuadro comparativo**

**Inmunología**

**Cuarto B**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024.

Enfermedad	Definición	Clínica	Diagnostico	Tratamiento	Relación con la inmunidad
<b>Síndrome de Blau</b>	El síndrome de Blau (BS) es una enfermedad inflamatoria sistémica poco frecuente que se caracteriza por la aparición temprana de artritis granulomatosa, uveítis y erupciones en la piel.	-tríada de artritis, dermatitis y uveítis. -síntomas iniciales de la piel <u>exantema</u> típico, con lesiones pequeñas y redondeadas de color variable, rosa pálido a bronceado, hasta un <u>eritema</u> intenso. - limitación del movimiento, deformidades y erosiones. La uveítis (inflamación del iris) es la manifestación más peligrosa - inflamación granulomatosa puede afectar a un amplio espectro de otros órganos (mínimas funcionamiento de riñón y pulmones)	en la demostración de la inflamación granulomatosa no caseificante con células epiteliales y células gigantes multinucleadas en biopsia sinovial, conjuntival, o cutánea, y test genéticos para mutaciones en el gen NOD2.	-los esteroides: la prednisona a 1 mg/kg./día durante 6 semanas y luego a 0,5 mg/kg/día en días alternos por 4 semanas. -Los esteroides inhalados (budesonida, fluticasona) - La introducción de anticuerpos monoclonales anti-TNF (infiximab y adalimumab) pueden constituir un importante avance terapéutico en el tratamiento del BS;	Su relación con la inmunidad es porque es una enfermedad autoinflamatorias monogénicas son desórdenes raros que resultan en defectos del sistema inmune innato, originando excesiva respuesta a señales de peligro, activación espontánea de vías inflamatorias o pérdida de reguladores inhibitorios.
<b>síndrome de Aicardi-Goutieres.</b>	encefalopatía subaguda hereditaria caracterizada por la asociación de calcificación de los ganglios basales,	Irritabilidad. Fiebre. Contracciones musculares anormales (distonía) Microcefalia.	estudios moleculares en muestras de líquido amniótico o en trofoblastos. La transmisión es autosómica recesiva	No existen tratamientos definitivos o curativos para el síndrome de Aicardi-Goutières. Sin embargo, los avances médicos recientes han	Su relación es por causada por mutaciones en siete genes relacionados con el sistema inmunitario: ADAR,

	leucodistrofia y linfocitosis del líquido cefalorraquídeo.	Calcificaciones de los ganglios basales. Anomalías del tracto de la materia blanca. Linfocitosis del LCR. Aumento del interferón-alfa del LCR	pero, excepcionalmente, se han descrito casos de herencia autosómica dominante.	demostrado que los inhibidores de la quinasa Janus son útiles para suprimir la activación del interferón en personas con SAG. En particular, se ha demostrado que baricitinib ayuda a las personas con SAG a alcanzar nuevos hitos y desarrollar nuevas habilidades.	RNASEH2A, RNASEH2B, RNASEH2C, SAMHD1, TREX1 e IFIH1.
<b>síndrome de Singleton-Merten</b>	trastorno caracterizado por displasia dental, calcificación progresiva de la aorta torácica con estenosis, osteoporosis y expansión de las cavidades medulares de los huesos de la mano.	-Caries y pérdida temprana de los dientes del bebé (dentición primaria), dientes permanentes deformados que aparecen tarde o se pierden muy temprano. -Obstrucción y estrechamiento de la aorta debido a estenosis aórtica calcificada que obstruye el flujo de sangre oxigenada.	basa en las señales y los síntomas que incluyen las anomalías de los dientes, la calcificación de la aorta y de las válvulas cardíacas, y los cambios en los huesos, así como la debilidad y la atrofia muscular.	hace para tratar los síntomas que hay. El síndrome de Singleton-Merten es una interferonopatía. Las opciones de medicamentos que han mejorado los síntomas en las personas que tienen una fase aguda de una interferonopatía incluyen: Metilprednisona intravenosa.	trastornos de la inmunidad adaptativa causados por anticuerpos y/o linfocitos T reactivos frente a antígenos propios.
<b>Fiebre mediterránea</b>	un trastorno poco común que se transmite de padres a hijos (hereditario). Consiste en episodios repetitivos de fiebre e inflamación que con frecuencia	Dolor torácico que es agudo y empeora al tomar una respiración. Fiebre o escalofríos y fiebre alternantes. Dolor articular. Úlceras cutáneas (lesiones) rojas e	se basa fundamentalmente en la historia clínica del paciente, el patrón evolutivo de sus síntomas y signos, sus características étnicas,	Los medicamentos usados para aliviar los síntomas y prevenir los ataques de la Fiebre mediterránea familiar incluyen los siguientes: Colquicina. La colquicina	El cambio genético afecta la función de una proteína del sistema inmunitario, llamada pirina, y causa problemas en la regulación de la

	afectan el revestimiento del abdomen, el tórax o las articulaciones.	inflamadas cuyo diámetro fluctúa entre 5 y 20 centímetros.	la historia familiar y la respuesta a la colchicina.	(Colcrys), en forma de pastilla, disminuye la inflamación en el cuerpo y ayuda a prevenir los ataques y el desarrollo de amiloidosis.	inflamación en el cuerpo.
<b>Seudogota</b>	enfermedad por cristales de pirofosfato cálcico dihidratado. Pero comúnmente se denominaseudogota porque es similar a la gota.	-afecta con mayor frecuencia las rodillas. -Con menor frecuencia, afecta las muñecas y los tobillos. -por lo general, las articulaciones afectadas están: -Hinchadas -Calientes -Muy doloridas	-Los síntomas de laseudogota pueden ser similares a los de la gota y otros tipos de artritis; por lo tanto, suele ser necesario hacer pruebas por imágenes y análisis de laboratorio para confirmar el diagnóstico.  -análisis de sangre pueden detectar problemas en las glándulas paratiroides y tiroides, así como desequilibrios de minerales relacionados con laseudogota.	-No existe una cura para laseudogota, pero una combinación de tratamientos puede ayudar a aliviar el dolor y mejorar el funcionamiento de las articulaciones. -Antiinflamatorios no esteroides (AINE). Algunos antiinflamatorios no esteroides recetados son el naproxeno (Naprosyn) y la indometacina (Indocin). -Colquicina (Colcrys, Mitigare). Las píldoras de dosis baja de este medicamento para tratar la gota también son eficaces para laseudogota. -Corticoides. Si no puedes tomar antiinflamatorios no esteroides ni colquicina, el proveedor de atención	son trastornos de la inmunidad innata, caracterizados por brotes periódicos de inflamación sistémica, episodios febriles recurrentes y de duración variable; que aparecen en ausencia de etiología infecciosa, neoplásica o autoinmunitaria.

				médica podría sugerirte que tomes píldoras de corticosteroides (como prednisona)	
<b>Síndrome de Schnitzler</b>	un síndrome autoinmune que asocia urticaria crónica a un componente IgM monoclonal característico, además de fiebre, artralgias y adenopatías.	se define como una constelación única de signos clínicos y biológicos que incluye la presencia de urticaria crónica, fiebre intermitente, dolores óseos, artralgia o artritis y una gammapatía monoclonal de tipo IgM.	crioglobulinemia, vasculitis urticarial hipocomplementémica, déficit adquirido del inhibidor de C1, síndrome hiper IgD y enfermedad de Still del adulto.	El tratamiento es sintomático y poco satisfactorio, sobre todo en el rash cutáneo. Consiste en la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos, dapsona, colchicina y PUVA.	es un síndrome autoinmune que asocia urticaria crónica a un componente IgM monoclonal característico

