

Javier Adonay Cabrera Bonilla

Ariana Morales Méndez

Inmunología

Cuadro Comparativo

4°

“B”

Síndromes Autoinflamatorios

Síndrome	Definición	Fisiopatología	Clínica	Diagnostico	Tratamiento	Relación con la inmunología	Ilustración
Síndrome de blau	trastorno genético poco frecuente que afecta principalmente a la piel, las articulaciones y los ojos	-mutaciones en el gen NOD2	-erupciones cutáneas -inflamación de las articulaciones -dolor y rigidez en las articulaciones -problemas oculares uveítis enrojecimiento, dolor -sensibilidad a la luz -visión borrosa	-Demostración de la inflamación granulomatosa caseificante con células epiteliales /células gigantes multinucleadas / -biopsia sinovial/ conjuntival/ cutánea -test genéticos para mutaciones en el gen NOD2	-antiinflamatorios no esteroideos (AINE) -corticosteroides -inhibidores del TNF	-El gen NOD2 es responsable de producir una proteína involucrada en la regulación del sistema inmunológico	
síndrome de Aicardi-Goutières	- encefalopatía subaguda hereditaria caracterizada por la asociación de calcificación de los ganglios basales, leucodistrofia y linfocitosis del líquido cefalorraquídeo	-Presencia de genes -TREX1, que codifica una exonucleasa 3'-5', -RNASEH2A -RNASEH2B -RNASEH2C, -IFIH1	-fotosensibilidad - acrocianosis - púrpura petequiral en la mitad superior del tronco y la cara, - edematización de manos y pies - eritema periungueal - distrofia inguinal los pies fríos	-análisis de los 4 genes implicados.	-manejo de los problemas de alimentación, del retraso psicomotor y de la posible epilepsia	-La asociación de calcificación de los ganglios basales, leucodistrofia y linfocitosis del líquido cefalorraquídeo	

<p>Déficit de C1q</p>	<p>síndrome caracterizado clínicamente por episodios recurrentes de tumefacción en el tejido celular subcutáneo o angioedema</p>	<p>-defecto genético (angioedema hereditario)</p> <p>- consumo elevado</p>	<p>-edema de duración de entre 2 y 5 días</p> <p>Afecta:</p> <p>-Tejido subcutáneo: cara, cuello, hombros, extremidades (manos, pies, brazos, piernas), glúteos, genitales</p> <p>-Tejido submucoso de órganos abdominales: estómago, intestino, vejiga</p> <p>-Tejido submucoso de vías respiratorias superiores: lengua, garganta, faringe y laringe</p>	<p>-Medición de CD4</p>	<p>-Andrógenos atenuados</p>	<p>-relación con el complejo antígeno-anticuerpo</p>	
<p>Fiebre mediterránea</p>	<p>-Trastorno inmunitario genético</p> <p>-trastorno inflamatorio genético que produce fiebre recurrente e inflamación dolorosa en el abdomen</p>	<p>-cambio genético que afecta la función de una proteína del sistema inmunitario /pirina</p>	<p>-Fiebre</p> <p>-Dolor abdominal</p> <p>-Dolor de pecho</p> <p>-Dificultad para respirar profundo</p> <p>-Dolor e hinchazón de las articulaciones, generalmente de las rodillas, los tobillos y la cadera</p> <p>-Sarpullido de color rojo en las piernas</p> <p>-Dolores musculares</p> <p>-Escroto hinchado/ sensible</p>	<p>-Examen físico</p> <p>-Revisión de los antecedentes médicos familiares</p> <p>-Análisis de laboratorio</p> <p>-Pruebas genéticas</p>	<p>-Colquicina</p> <p>-Aines</p>	<p>-cambio genético afecta la función de una proteína del sistema inmunitario</p> <p>-pirina</p>	

<p>Gota</p>	<p>-niveles elevados de ácido úrico en el organismo</p>	<p>-acumulación de cristales de urato en una articulación</p>	<p>-Dolor articular intenso.</p> <p>- Molestia persistente</p> <p>-Inflamación y enrojecimiento</p> <p>-Amplitud de movimiento limitada</p>	<p>-Análisis del líquido sinovial</p> <p>-Análisis de sangre</p> <p>-Radiografías Ecografía.</p> <p>-Tomografía computarizada de doble energía.</p>	<p>-Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE).</p> <p>-Colquicina</p> <p>-Corticosteroides</p>	<p>-papel de los inhibidores de IL-1</p>	
<p>Síndrome de schnizler</p>	<p>-síndrome autoinmune que asocia urticaria crónica a un componente IgM monoclonal</p>	<p>-componente IgM monoclonal aumentado</p>	<p>-Urticaria</p> <p>-Fiebre</p> <p>-artralgia</p> <p>-(VSG) aumentada, un componente IgG monoclonal</p> <p>- lesiones maculo-papulares eritematosas no dolorosas ni pruriginosas a nivel de tronco miembros superiores</p> <p>-perforación del tabique nasal</p> <p>-diarrea acompañada de dolor abdominal, parestesias</p> <p>hepatoesplenomegalia</p> <p>lívido reticulares, dolores óseos</p> <p>-hipoacusia neurosensorial</p>	<p>-VSG</p>	<p>-AINE</p> <p>-antihistamínico</p> <p>-dapsona</p> <p>- colchicina</p> <p>-PUVA.</p>	<p>-Hay aumento de un componente IgM monoclonal</p>	

Referencia bibliográfica:

Abul K. Abbas. (2015). inmunología celular y molecular. Inmunidad innata Pág. 60-62. 8ª edición.