



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: Ariana morales
ezpinoza

Nombre del trabajo: cuadros
comparativos

Materia: Inmunologia

Grado: 4to

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 25/04/24

Patologías	Definición	Clínico	Diagnostico	tratamiento	Relación inmunológica
Síndrome de blau	Enfermedad genética heredada de forma autosómica dominante. Los px van a sufrir una tríada clínica de erupción cutánea, artritis y uveítis	1.- inflamacion crónica, formación de granulomas, dermatitis, artritis, y uveítis, exantema típico, con lesiones pequeñas.	combinacion de clínica compatible, evidencia histológica de granulomas, prueba genética que muestra la presencia de mutación en el gen NOD2	Medicamentos antiinflamatorios, como: glucocorticoides suprarrenales, antitabolits, agentes biológicos como TNF	El gen NOD2 que codifica para una proteína con una función en la respuesta del sistema inmune.
Síndrome de sigleton merten	Trastorno genético autosómico, dominante con expresión de variable.	caries, perdida temprana de dientes del bebe. Obstrucción y estrechamiento de la aorta, calcificación de válvula mitral. Contracciones anormales del corazón y agrandamiento anormal del corazón	pruebas de rayos x. cateterismo cardiaco, que va a mostrar las afectaciones.	NO HAY TRATAMIENTO. Fase aguda: metilprednisona, prednisona oral, inmunoglobulina intravenosa Drogas antireumaticas.	Causado por la mutación es en el gen IFIH 1 y En el gen DDX 58
Aicardi goutieres	Enfermedad neurodegenerativa de herencia autosómica recesiva	Defectos o deficiencias cerebrales, discapacidad intelectual, ojos mas pequeños.	TAC EGG Examen oftalmológico Resonancia magnetica	Tx únicamente para prevención de síntomas	Siete genes relacionados con el sistema inmunitario, que van a sufrir afectación directamente.
Fiebre mediterránea.	Enfermedad hereditaria, se caracteriza por aparición de crisis repetidas y autolimitadas de fiebre.	dolor torácico, fiebre, artritis, afección cutánea.	Historia clínica y cuadros febriles	Tratamiento de sintomatología, colchicina.	Falta de un inhibidor de las fracciones de la activación del complemento del c5a}

<p>Síndrome de shnitzel</p>	<p>se caracteriza por episodios más o menos prolongados de fiebre intermitente, urticaria crónica, dolores óseos, artralgias, artritis e hipergammaglobulinemia IgM 2.</p>	<p>Fiebre intermitente, urticaria crónica, dolores óseo.</p>	<p>Clínica.</p>	<p>antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos, dapsona, colchicina y PUVA</p>	<p>Etiopatogenia desconocida, relacionado con la alteración de IL-1</p>
<p>GOTA</p>	<p>Se caracteriza por ataques repentinos y graves de dolor, hinchazón, enrojecimiento y sensibilidad en una o más articulaciones, a menudo en el dedo gordo del pie.</p>	<p>Dolor articular intenso, molestia persistente, inflamación y enrojecimiento, amplitud y movimiento limitada</p>	<p>análisis de líquido sinovial, análisis de sangre, ecografías.</p>	<p>Los AINEs eran uno de los tratamientos para gota.</p>	<p>Los cristales de urato activan el inflamósoma, que han usado antagonistas de il-1</p>

Bibliografía:

[Síndrome de Schnitzler | Reumatología Clínica \(reumatologiaclinica.org\)](https://www.reumatologiaclinica.org/)

[Gota - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gout/diagnosis-treatment/overview-2020)