



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

DRA. ARIANA MORALES MENDEZ

Cuadro comparativo

INMUNOLOGIA

PASIÓN POR EDUCAR

4

B

Comitán de Domínguez Chipas a 25 de abril del 2024

SINDROMES AUTOINFLAMATORIOS	DEFINICIÓN	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	RELACION
TRAPS	El síndrome periódico asociado al receptor de factor de necrosis tumoral es un trastorno autosómico dominante que causa fiebre recurrente y mialgias migratorias con eritema suprayacente doloroso a la palpación. El diagnóstico se establece mediante estudios clínicos y genéticos.	Episodios de fiebre de más de 10 días de duración, mialgias migratorias, pseudocelulitis, dolor abdominal y edema bpalpebral	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Estudios genéticos <p>Los criterios diagnósticos propuestos incluyen la presencia de antecedentes familiares positivos, episodios febriles de larga duración, edema periorbitario, exantema migratorio y mialgia y la ausencia de vómitos y úlceras aftosas. Estos criterios tienen una sensibilidad del 59% y una especificidad del 84%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corticosteroides • Anakinra y canakinumab <p>Los Corticosteroides a corto plazo (prednisona al menos 20 mg por vía oral 1 vez al día), con o sin medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, son efectivos para detener las crisis inflamatorias. A veces, es necesario aumentar la dosificación a lo largo del tiempo y, con el tiempo, esta terapia puede lograr remisiones más prolongadas.</p>	El término TNF hace referencia al factor de necrosis tumoral, una proteína del sistema inmunológico que desempeña un papel crucial en la regulación de la respuesta inflamatoria y la apoptosis celular.
SINDRMES PERIÓDICOS ASOCIADOS A LA CRIOPIRINA (CAPS)	La actividad de la criopirina está aumentada, lo que desencadena mayor liberación de IL-1beta de	Clínicamente se caracterizan por rash tipo urticariano, fiebre periódica, inflamación a nivel del sistema nervioso central, artropatía, manifestaciones oculares y riesgo de	Los criterios diagnósticos propuestos para los SPAC incluyen un aumento de los marcadores de inflamación y al menos 2 de los siguientes:	Inhibidores de la IL-1 Los síndromes periódicos asociados con criopirina (SPAC) se tratan con anakinra (100 mg por vía subcutánea 1 vez al día), rilonacept (2,2 mg/kg por vía	Actividad de la criopirina está aumentada, lo que desencadena mayor liberación de IL-1beta de

	<p>los inflamasomas NLRP3; la consecuencia es inflamación y fiebre.</p>	<p>amiloidosis como complicación a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción semejante a la urticaria • Episodios desencadenados por el frío y/o el estrés • Hipoacusia neurosensorial • Síntomas musculoesqueléticos, incluso artralgias, artritis y mialgias • Meningitis aséptica crónica • Anomalías esqueléticas, incluyendo hipertrofia epifisaria y prominencia frontal <p>Estos criterios tienen una sensibilidad del 81% y una especificidad del 94%</p>	<p>subcutánea una vez por semana) o canakinumab (150 mg por vía subcutánea cada 8 semanas, o cada 4 semanas para los casos refractarios; 1, 2, 3).</p> <p>Referencias del tratamiento</p>	<p>los inflamasomas NLRP3; la consecuencia es inflamación y fiebre.</p>
--	---	---	--	---	---

<p>FIEBRE MEDITERRÁNEA</p>	<p>La fiebre mediterránea familiar (FMF) es un trastorno poco común que se transmite de padres a hijos (hereditario). Consiste en episodios repetitivos de fiebre e inflamación que con frecuencia afectan el revestimiento del abdomen, el tórax o las articulaciones</p>	<p>Fiebre, un rash cutáneo generalizado y la presencia de una escara negra que puede pasar desapercibida. Por lo general sigue un curso benigno, aunque ocasionalmente aparecen complicaciones graves.</p>	<p>Fundamentalmente en la historia clínica del paciente, el patrón evolutivo de sus síntomas y signos, sus características étnicas, la historia familiar y la respuesta a la colchicina.</p>	<p>La colchicina, un medicamento que reduce la inflamación, puede ser útil durante un ataque y puede prevenir ataques posteriores. También puede ayudar a prevenir una complicación seria llamada amiloidosis sistémica, común en personas con FMF.</p> <p>Los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) se pueden utilizar para tratar la fiebre y el dolor</p>	<p>El cambio genético afecta la función de una proteína del sistema inmunitario, llamada pirina, y causa problemas en la regulación de la inflamación en el cuerpo.</p>
<p>DEFICIENCIA DE MEVALONATOCINASA</p>	<p>Enfermedad genética. Se trata de un error congénito de la bioquímica del organismo. Los pacientes sufren brotes recurrentes de fiebre, acompañados por diversos síntomas</p>	<p>Inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos (especialmente en el cuello), erupción cutánea, dolor de cabeza, dolor de garganta, úlceras bucales, dolor abdominal, vómitos, diarrea, dolor e inflamación articular. Los individuos gravemente afectados pueden desarrollar ataques potencialmente mortales de fiebre en</p>	<p>se basa en estudios químicos y análisis genéticos.</p> <p>Químicamente, los niveles anormalmente altos de ácido mevalónico pueden detectarse en la orina.</p>	<p>Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno o indometacina, corticoides como la prednisona y fármacos biológicos como etanercept o anakinra.</p>	<p>La deficiencia de mevalonatoquinasa es un trastorno metabólico hereditario que afecta la producción de colesterol y otros compuestos en el cuerpo. Se ha relacionado con ciertos trastornos autoinflamatorios, como el síndrome de hiper-IgD y fiebre periódica (HIDS) y el síndrome de Dolor, fiebre y adenopatía (PFAPA). Estos trastornos están asociados con</p>

		la infancia, retraso en el desarrollo, problemas de visión y daño renal.			episodios recurrentes de fiebre y síntomas inflamatorios. La conexión entre la deficiencia de mevalonatoquinasa y la inmunología sigue siendo objeto de investigación, pero se cree que la acumulación de metabolitos tóxicos puede desencadenar respuestas inflamatorias inapropiadas.
GOTA	Tipo común de artritis inflamatoria. Provoca dolor, inflamación y enrojecimiento en una o más articulaciones. En general, ocurre como un ataque, que puede durar una semana o dos y luego mejora.	<p>La gota suele aparecer en una sola articulación a la vez. A menudo ocurre en el dedo gordo del pie, pero también puede afectar otras articulaciones, incluyendo los otros dedos, el tobillo y la rodilla.</p> <p>Dolor intenso, que puede ser lo suficientemente fuerte como para despertarlo Inflamación Enrojecimiento Calor en el área afectada</p>	<p>Analizará su historia clínica, incluyendo preguntas sobre sus síntomas Realizará un examen físico, incluyendo un examen de las articulaciones afectadas Puede solicitar diversas pruebas, como: Un análisis de una muestra de líquido de una de sus articulaciones dolorosas. El líquido se examina bajo un microscopio y se comprueba si hay</p>	<p>mediante el uso de medicamentos como: Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) como el ibuprofeno Acetaminofén y el fármaco antiinflamatorio colchicina Corticoides orales o inyectados</p>	<p>Aunque tradicionalmente se ha considerado principalmente como un trastorno metabólico, la investigación más reciente ha sugerido que la inflamación asociada con la gota también puede tener una base inmunológica. Se cree que los cristales de ácido úrico activan el sistema inmunológico, desencadenando respuestas inflamatorias mediadas por células y citoquinas proinflamatorias. Esta interacción entre el ácido úrico y el</p>

			cristales de ácido úrico Una prueba de ácido úrico en sangre u orina		sistema inmunológico puede contribuir a la inflamación crónica y la progresión de la enfermedad en la gota.
SEUDOGOTA	La seudogota se conoce formalmente como enfermedad por cristales de pirofosfato cálcico dihidratado. Pero comúnmente se denomina seudogota porque es similar a la gota. En ambas afecciones, se forman depósitos de cristales dentro de una articulación, aunque lo que difiere en cada afección es el tipo de cristal.	La seudogota afecta con mayor frecuencia las rodillas. Con menor frecuencia, afecta las muñecas y los tobillos. Cuando se produce un ataque de seudogota, por lo general, las articulaciones afectadas están: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinchadas ▪ Calientes ▪ Muy doloridas 	Los síntomas de la seudogota 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	Antiinflamatorios no esteroides (AINE). Algunos antiinflamatorios no esteroides recetados son el naproxeno (Naprosyn) y la indometacina (Indocin). Es posible que estos medicamentos causen sangrado estomacal y disminución de la función renal, especialmente en los adultos mayores.	Al igual que en la gota, la inflamación en la pseudogota también puede tener una base inmunológica. Se ha demostrado que los cristales de pirofosfato de calcio activan el sistema inmunológico, desencadenando respuestas inflamatorias mediadas por células y citoquinas. Esta interacción entre los cristales y el sistema inmunológico puede contribuir a la inflamación articular y al daño tisular observado en la pseudogota.

