



Alexa Martínez Martínez.

Dra. Ariana Morales Mendez.

**Infografía Enf. Causadas por
hipersensibilidad.**

PASIÓN POR EDUCAR

Inmunología.

4to "C"

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I

Rinitis

1. Definición

Es un trastorno inmunitario caracterizado por un proceso inflamatorio de la mucosa nasal

Se divide en 2 tipos:

- Alérgicas (estacional, polinosis y perenne)
- No alérgicas: (vasomotora, físico-química, perenne e infecciosa).



- Se desencadena la reacción alérgica-> se liberan de mediadores químicos, activación de linfocitos B y maduración de linfocitos T.
- La acción de los mediadores sobre los receptores H1 y H2 provoca vasodilatación, edema y estímulo de las terminaciones neurosensoriales, lo que origina prurito nasal, estornudos y obstrucción nasal.

2. Fisiopatología

- Desencadenado por inmunoglobulinas IgE.
- Al entrar un antígeno en contacto con el organismo se ponen en marcha los mecanismos de memoria inmunogénica y el antígeno es reconocido de inmediato

3. Epidemiología

- Mayor incidencia entre los 20-35 años de edad.
- Prevalencia entre un 10 a 25%.
- Más frecuente en adolescentes y adultos-jóvenes
- Prevalencia en zonas urbanas.

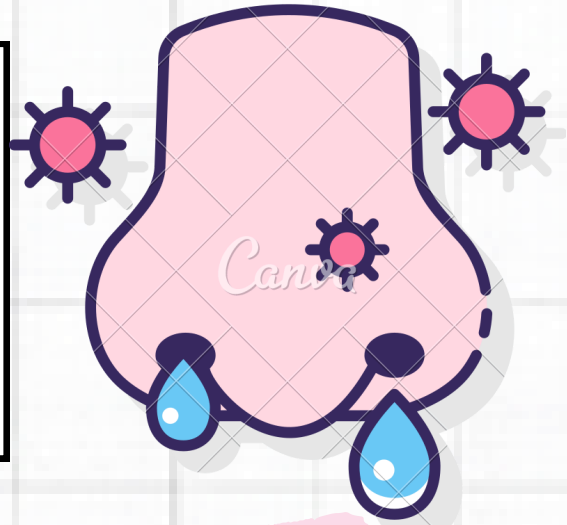


4. Clínica

- Nasales :congestión nasal, rinorrea, picor, estornudos.
- No nasales: Irritación y enrojecimiento ocular, tumefacción y lagrimeo

5. Diagnóstico

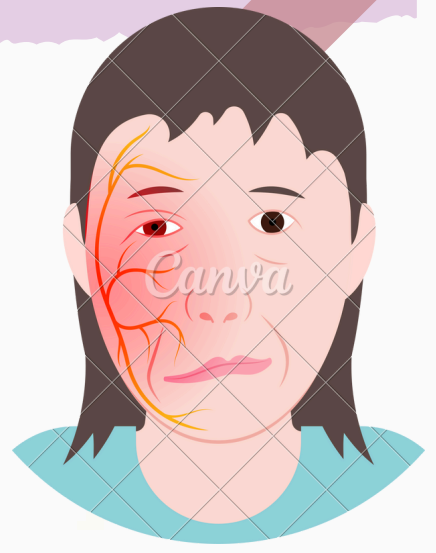
- Prueba cutánea con punción
- Análisis de sangre para detectar alergias



6. Tratamiento

- Corticoesteroides
- Antihistamínicos
- Anticolinérgicos
- Inhibidores de la degranulación
- Vasoconstrictores

Miastenia Gravis



1

Definición

- Trastorno de la unión neuromuscular.
- Enfermedad muscular autoinmune y crónica.

2

Fisiopatología

Timo → linfocito B → IgG →
ACRA → Bloquea al receptor →
lleva a destrucción del receptor:
• Activación del complemento
• Aceleración de la endocitosis del receptor

3

Epidemiología

- Incremento de incidencia bimodal
- 3ra década de la vida.
- Prevalencia de 50-125 casos/ millón de habitantes
- Hombres >50 años

4

Clínica

Ocular

- Debilidad: párpados y músculos extraoculares.
- Diplopía: Parálisis extraocular, ptosis

Generalizada

- Funciones bulbares: Masticación, disartria, disfagia

Crisis miasténica

- Debilidad respiratoria
- Puede llevar a la muerte.

5

Clasificación de Osserman

Grupo I: Miastenia ocular

Grupo II

- IIa) Miastenia generalizada leve
- IIb) Miastenia generalizada moderada.

Grupo III: Miastenia aguda fulminante

Grupo IV: Miastenia severa tardía

6

Tratamiento

4 pilares

- Anticolinesterasa: Piridostigmina 30 a 90mg c/6hrs.
- Inmunosupresores: Aztioprina 150-250mg/día en 2 a 3 dosis.
- Timectomía
- Plasmaféresis

7

Diagnóstico

Exploración física orientada, dirigida y oportuna.

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

DEFINICIÓN

Enfermedad autoinmunitaria en la que los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios.

- AG. NUCLEARES + AC. ANTINUCLEARES-> INMUNOCOMPLEJOS Ag-Ac-> se depositan-> Inm. Com. En capilares
- Produce-> •Activación de diferentes vías inflamatorias
- •Producción de múltiples citocinas
- •TNF, IL-1, IL-6, INF α

FISIOPATOLOGÍA

- Contacto con fx ambientales-> respuestas inmunológicas anormales.
- Dañan células: APOPTOSIS
- ADN + ARN + Proteínas + Fosfolípidos
- Reconocidas como Ag nucleares (autoantígenos)
- Autoanticuerpos (LB)= Ac. Antinucleares

EPIDEMIOLOGÍA

- Mayor prevalencia en mujeres fértiles
- + frecuente y agresiva en afroamericanos
- Fx de riesgo px con familiares con LES

Sintomas generales 80%

- •Cansancio, pérdida de peso y fiebre

Pulmones

- •Pleuritis
- •Insuficiencia respiratoria

Hematológicas

- •Anemia, leucopenia y trombocitopenia

Cerebro 60%

- •Cefalea, depresión, psicosis, crisis convulsivas

Riñones 50%

- •Proteinuria, sx nefrótico, nefritis y IRT.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Piel: 90%

- Fotosensibilidad
- Alopecia
- Aftas
- Eritema en mariposa

Articulaciones 90%-> Artritis

Corazón 20%

- •Pericarditis, miocarditis, insuficiencia cardiaca

Gastrointestinal 45%

- •Anorexia, náuseas, diarrea.

DIAGNÓSTICO

EULAR/ACR 2019

TRATAMIENTO

- Corticoides
- Diferentes dosificaciones en función del grado de afectación.

Artritis REUMATOIDE



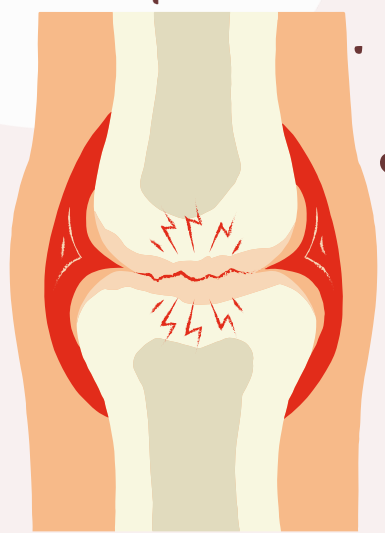
1 Definición

• Enfermedad inflamatoria autoinmune crónica que afecta a las articulaciones periférica.



Fisiopatología 2

- Neovascularización
- Reclutamiento de cel. proinflamatorias
- Activación de osteoclastos
- Producción de proteasas



3 Epidemiología

- Mayor prevalencia en mujeres.
- Afecta a 36 mujeres por cada 100 mil h.
- Afecta a 14 hombres por cada 100 mil h.
- Fx Riesgo: •Antecedentes familiar y •Tabaquismo (1,5-2 veces).

Clinica 4

- Poliartritis simétrica de articulaciones periféricas.
- Rigidez articular que dura más de 30 minutos
- cansancio inusual o poca energía
- Fiebre baja ocasional
- pérdida de apetito
- Afecta a bursas (bursitis) y a los tendones (tenosinovitis).



5 Diagnóstico

- Sero - RA test y ACCP negativos
- Sero + Ra test positivos alto o ACCP positivo alto.
- Biomarcadores en AR.



Tratamiento 6

- Analgésicos y AINES
- Corticoesteroides -> dosis bajas.
- FAME: Metotrexato, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina, Leflunomida