



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Ariana Morales Méndez.

Nombre del trabajo: Infografías.

Materia: Inmunología.

Grado: 4

Grupo: "C"

ANAFILAXIA SISTÉMICA



DEFINICIÓN

- Hipersensibilidad inmediata caracterizada por el edema de muchos tejidos y una reducción de la presión arterial, secundaria a la vasodilatación.

FISIOPATOLOGÍA

- El alérgeno activa los mastocitos en muchos tejidos, lo que da lugar a la liberación de mediadores que acceden a los lechos vasculares de todo el cuerpo
- La reducción del tono vascular y la fuga de plasma causadas por los mediadores de los mastocitos pueden provocar una significativa reducción de la presión arterial o un choque anafiláctico, que es a menudo mortal

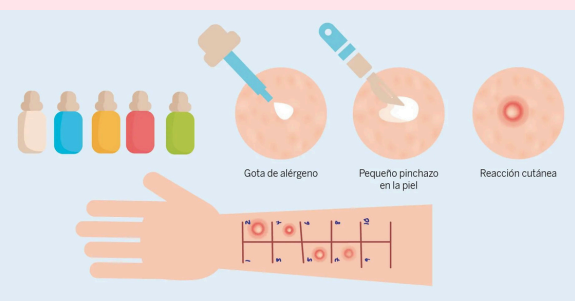
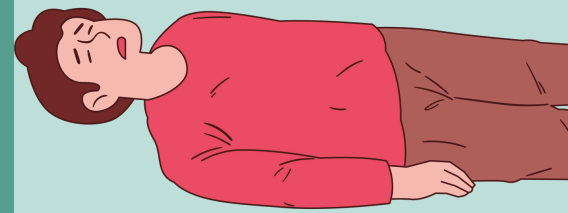


EPIDEMIOLOGÍA

- Tiene una prevalencia de 0.5% a un 2%
- Mayor incremento en la población joven
- Es la forma más grave de una reacción alérgica y sino se trata puede llegar a la muerte

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de la conciencia
- Habón
- Disfagia
- Sibilancias o estridor
- FC alta o baja
- Urticaria
- Inflamación de la conjuntiva



DIAGNÓSTICO

- Esencialmente clínico
- Determinación de la triptasa
- Determinación de IgE específica

Test cutáneos:

- Prick test
- Intradermorreacciones

TRATAMIENTO

- Antihistamínicos
- Corticoesteroides
- Epinefrina sistémica
- Sueroterapia
- Oxígeno
- Broncodilatadores



KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA

**Bibliografía: Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2019).
Inmunología Celular y Molecular (8a ed.)**

MIASTENIA GRAVE



DEFINICIÓN

- Enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica mediada por autoanticuerpos contra el receptor nicotínico de acetilcolina.

FISIOPATOLOGÍA

- Timo
- LB IgG
- Ac contra receptores para acetilcolina
- Bloqueo del receptor
- Destrucción del receptor lo que genera, activación del complemento y la aceleración de la endocitosis del receptor



EPIDEMIOLOGÍA

- Tiene una incidencia de 0.5 casos por 100.000 habitantes y tiene una prevalencia de 5 a 12 casos por 100.000 habitantes.
- Más frecuente en mujeres entre la 2 o 3ra década de vida.
- Hombres entre la 5 y 6ta década de vida.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Debilidad muscular
- Parálisis
- Caída de párpados
- Visión doble



DIAGNÓSTICO

- Exploración física (orientada, dirigida y oportuna)
- ACRA
- Electromiografía

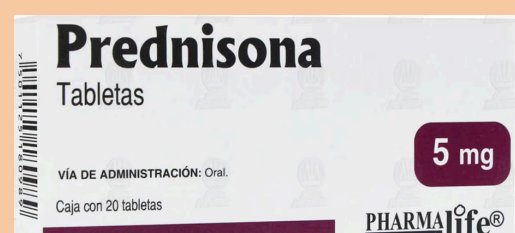
TRATAMIENTO

Corto plazo:

- Recambio plasmático

Largo plazo:

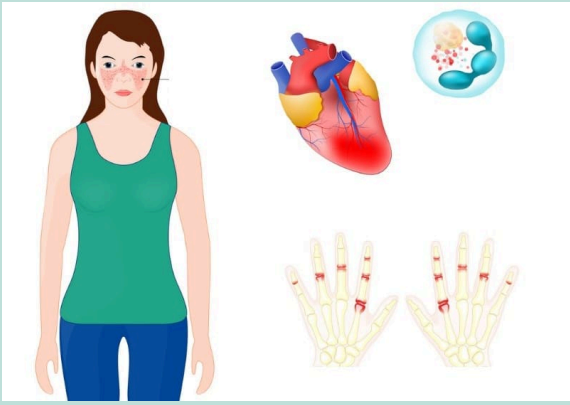
- Prednisona
- Azatioprina



KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA

**Bibliografía: Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2019).
Inmunología Celular y Molecular (8a ed.)**

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO



DEFINICIÓN

- Enfermedad autoinmune en la que existe un daño crónico mediado por autoanticuerpos y depósito de inmunocomplejos que puede afectar prácticamente a cualquier órgano.

FISIOPATOLOGÍA

- Fx ambientales dañan a la persona
- Daño celular: Apoptosis
- ADN+ARN+PROTEINAS+FOSFOLIPIDOS
- Reconocidas como AG nucleares (autoantígenos)
- AutoAc LB= Ac antinucleares
- Ag antinucleares+Ac antinucleares =Inmunocomplejos Ag-Ac
- Depositos de inmunocomplejos en capilares dan paso a la activación de diferente vías inflamatorias, produciendo (TNF, IL-1, IL-6e INF- α)



EPIDEMIOLOGÍA

- Propio de las mujeres en edad fértil (90%)
- Predominio femenino: 9/1
- De distribución mundial en todas las razas pero más agresivo en afroamericanos

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pérdida de peso
- Artritis
- Eritema en alas de mariposa
- Queratoconjuntivitis seca
- Nefritis
- Sx de antifosfolípido (trombopenia o anemia hemolítica)



DIAGNÓSTICO

- ANA
- Anti-Sm
- Anti-Ro
- Antifosfolípidos
- Hipocomplementemia (C3, C4 y CH50)
- Coombs directo



TRATAMIENTO

- Costicoesteroides
- Azatioprina
- Bloqueador del BAFF
- Anti-CD20
- Anti INF- α



KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA

Bibliografía: Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2019). Inmunología Celular y Molecular (8a ed.)

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

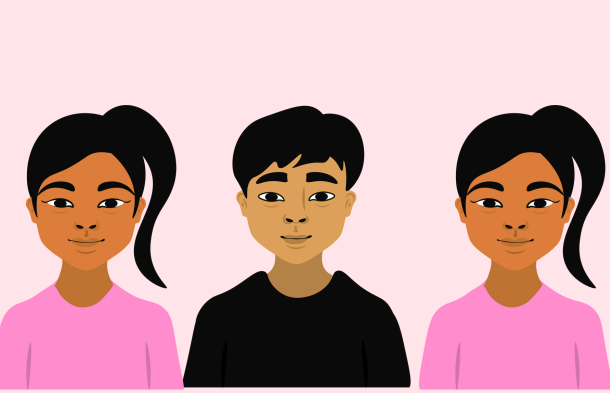


DEFINICIÓN

- Enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la destrucción de la mielina al rededor de los nervios y la médula espinal.

FISIOPATOLOGÍA

- Ag extraños
- Activación de CPA
- Activación de LT y LB
- CPA no reconocen MBP producidos por oligodendrocitos
- Célula T autorreactivas ingresan a BHE
- Células T secretan citoquinas proinflamatorias
- Daño axonal y desmielinización axona



EPIDEMIOLOGÍA

- Se diagnostica mayormente en personas de 15-45 años.
- 4 casos por cada 100.000 habitantes.
- 75% de los casos son mujeres.
- Mujeres 2:1 respecto a los hombres.
- Los hombres muestran los primeros signos a mayor edad y tienden a desarrollar la forma progresiva.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Debilidad
- Parálisis
- Síntomas oculares con exacerbaciones y remisiones
- Incontinencia urinaria
- Estreñimiento



DIAGNÓSTICO

- Basado en la clínica
- RM (la más sensible)
- LCR

TRATAMIENTO

- INF-B
- Corticoesteroides
- Fingolimod
- AC anti-CD20
- Péptidos de MBP



KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA

Bibliografía: Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2019). Inmunología Celular y Molecular (8a ed.)