



Jennifer Guadalupe Espinosa perez

DRA.:Ariana Morales Mendez

Infografías

Materia: Inmunología

Grado: 4

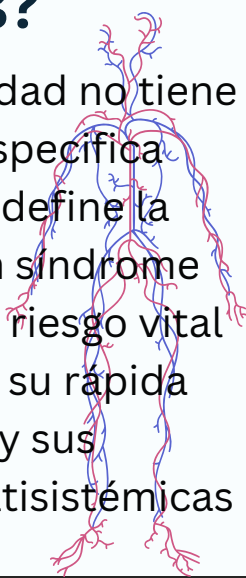
Grupo: “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio del 2023

Anafilaxia Sistémica

¿Que es?

como tal la enfermedad no tiene una definición específica. Comúnmente se define la anafilaxia como un síndrome clínico de potencial riesgo vital caracterizado por su rápida instauración y sus manifestaciones multisistémicas



Factores de riesgo

- Mayor predisposición en adultos
- Las mujeres presentan mayor susceptibilidad para la reacción anafiláctica por látex
- Los sujetos sometidos a tratamiento con betabloqueantes no presentan una mayor incidencia de anafilaxia



Fisiopatología

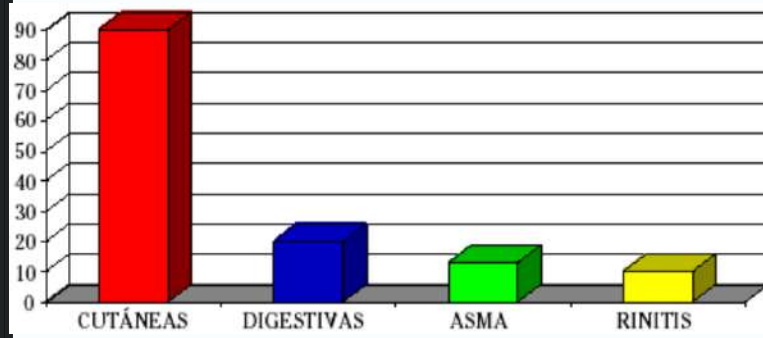
mediada por IgE según la clasificación de Coombs y Gell⁷, o como reacción alérgica según la clasificación de Sell⁸. En este proceso intervienen fundamentalmente tres elementos: alérgeno, IgE específica y células diana

- Estas moléculas de IgE específica poseen la capacidad de unirse a los receptores de alta afinidad para la porción Fc que mastocitos y basófilos expresan en su membrana. La reacción se desencadena cuando los alérgenos sensibilizantes se adhieren a los sitios de unión presentes en la región Fab de la IgE que ya está unida a la célula diana poniendo en marcha una cadena de acontecimientos que conducen a la degranulación celular y a la consiguiente liberación de mediadores que son los responsables de los síntomas clínicos observados en las reacciones anafilácticas

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas que aparecen con mayor frecuencia son las cutáneas (urticaria y angioedema), seguidas por las respiratorias y en tercer lugar las cardiovasculares

- Manifestaciones cardiovasculares: hipotensión, arritmias.
- Manifestaciones respiratorias: congestión nasal, rinorrea, estornudo, edema laríngeo, broncoespasmo.
- Manifestaciones cutáneas: prurito, eritema, urticaria, angioedema.
- Manifestaciones gastrointestinales: náuseas y vómitos, diarrea, dolor abdominal.



diagnostico

- Fundamentalmente clínico
- determinación de la triptasa e histamina en el suero del paciente.

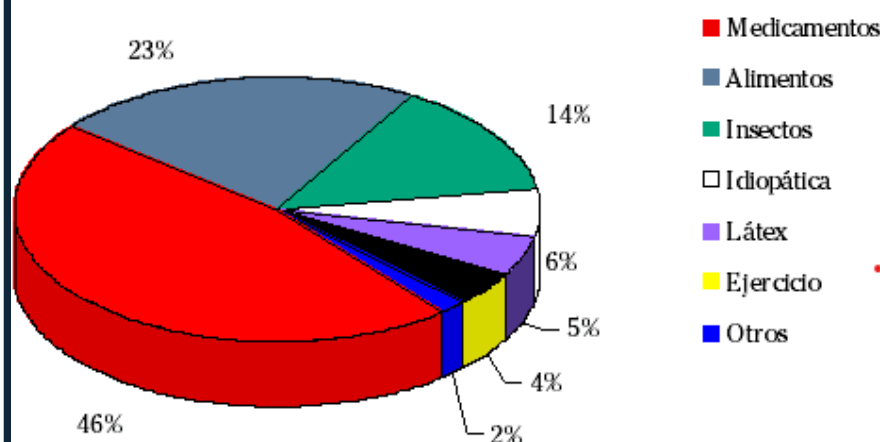
Tratamiento

- fármacos como los antihistamínicos, hidrocortisona, aminofilina, salbutamol y expansores del plasma son los más frecuentemente utilizados en estas situaciones
- Junto con la administración de adrenalina, el tratamiento inicial de la anafilaxia se dirige al mantenimiento de la vía aérea, la presión arterial y la perfusión tisular

Epidemiología

entre las causas más frecuentes de este cuadro clínico se encuentran los fármacos¹², algunos alimentos¹³, el látex^{14,15}, las picaduras de himenópteros¹⁶, determinados parásitos (Anisakis simplex)¹⁷, el ejercicio físico¹⁸ y el frío.

Estadística



HIPERSENSIBILIDAD TIPO 2

MIASTENIA GRAVE

¿QUE ES?

1

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune de la unión neuromuscular, esto significa que es nuestro propio organismo el que ataca a la célula muscular, en concreto a los receptores de acetilcolina y estructuras relacionadas, por lo tanto, se dificulta la activación del músculo



FISIOPATOLOGIA

- Anticuerpos contra receptores para acetilcolina (ACRA)
- bloqueo del receptor
- destrucción del receptor
- activación del complemento
- aceleración de la endocitosis del receptor

2

EPIDEMIOLOGIA

incrementos anuales en su incidencia en promedio de 0,53 por 100 000 personas. Su prevalencia es muy variable y fluctúa de 1,5 hasta 17,9 por 100 000 habitantes.

3

CLINICA

- Párpados caídos
- Músculos cansados y débiles
- Debilidad

4

DIAGNOSTICO

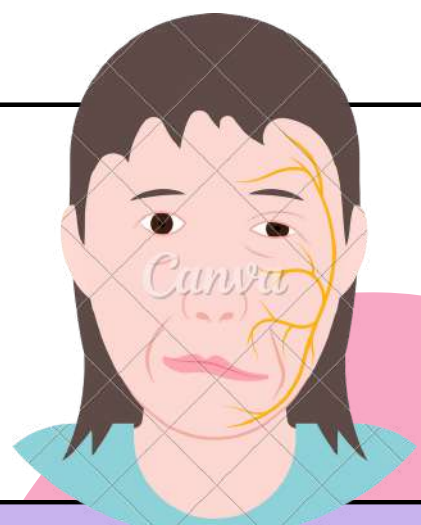
Exploración física orientada, dirigida y oportuna

5

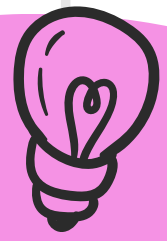
TRATAMIENTO

- Tratamiento de elección: plasmaferesis
- inmunosupresores
- anticolinesterasa

6



LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO



¿QUÉ ES?

ES UNA ENFERMEDAD
AUTOINMUNE CRONICA
SISTEMICA QUE CAUSA
RECAIDA Y REMISIONES



FISIOPATOLOGIA

1. fx ambientales
2. individuo especial
3. daño celular: apoptosis
4. ADN+ARN+PROTEINAS+FOSFOLIPIDOS
5. Reconocidas como AG nucleares (autoantigenos)
6. Ag antinucleares= inmunocomplejos Ag-Ac
7. depositos de inmunocomplejos en capilares



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 CLINICAS

- Exantemas
- artritis
- glomerulonefritis
- cutaneas (mas frecuentes)



DIAGNOSTICO

- principal prueba diagnóstica de la enfermedad es la presencia de anticuerpos antinucleares; los anticuerpos contra el ADN bicatenario natural son específicos del LES



FACTORES DE RÍESGO

- Ser mujer
- irradiacion a uv
- fx ambientales



TRATAMIENTO

.Corticosteroides
Azatioprina
Bloqueador del BAFF
Anti-CD20
Anti INF-a

Hipersensibilidad tipo 4

Diabetes mellitus tipo 1

¿QUE ES?

Es una enfermedad metabólica multisistémica debida a la alteración en la producción de insulina

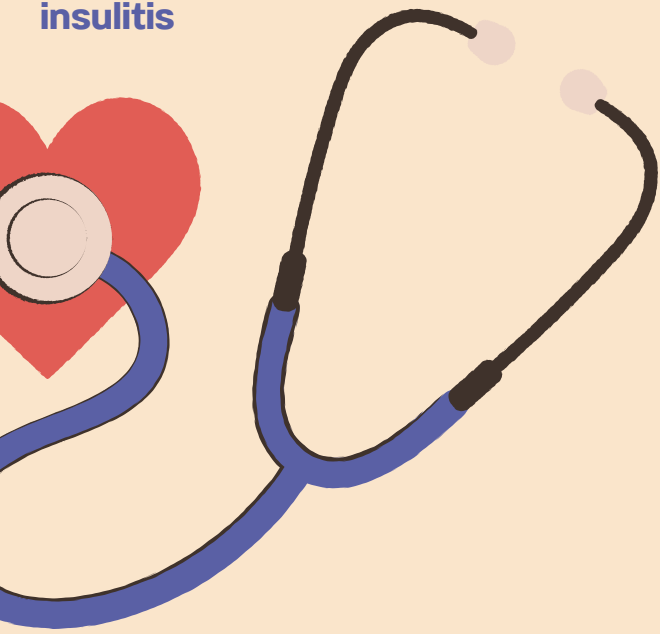
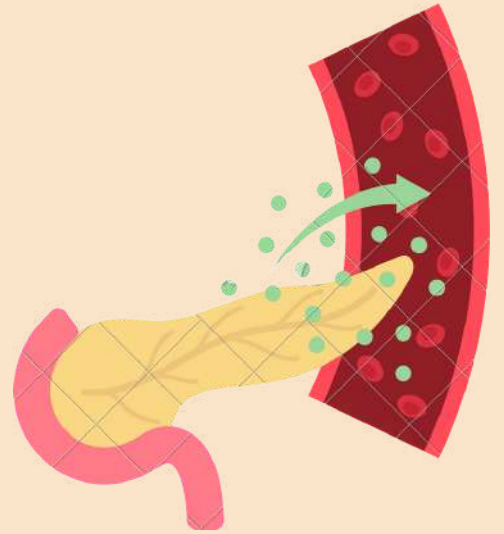


FISIOPATOLOGIA

- La inflamación mediada por los linfocitos CD4+

Th1 reactivos con antígenos del islote (incluida la insulina), la lisis mediada por los CTL de las células de los islotes, la producción local de citocinas (TNF e IL -1) que dañan las células de los islotes y los autoanticuerpos contra las células de los islotes

- los islotes muestran una necrosis celular y una infiltración de linfocitos T CD4+ y CD8+. Esta lesión se llama insulinitis



clínica

- Micción frecuente.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Presencia de cetonas en la orina. ...
- Sensación de cansancio y debilidad.
- Sensación de irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo.
- Visión borrosa.

epidemiología

Afecta a alrededor del 0.2% de la población estadounidense, y que suele empezar a los 11 a 12 años

Diagnostico

- Hemoglobina glucosilada
- glucosa en ayunas

tratamiento

- insulina
- Dieta

