



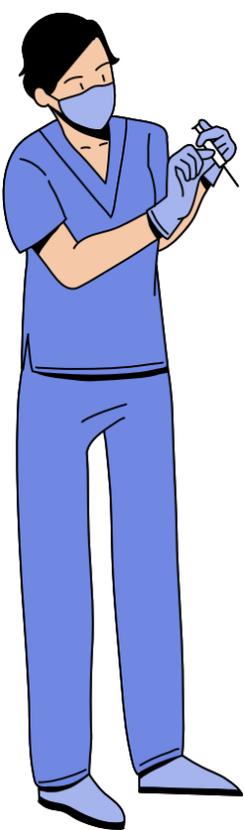
Carlos Ulises Gordillo Cancino

Inmunología

Dra. Ariana Morales Mendez

Medicina Humana

4to Semestre, Grupo D



Hipersensibilidad Tipo I

RINITIS ALÉRGICA



Definición

Trastorno que se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal tras una exposición a un alérgeno.

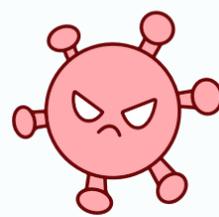
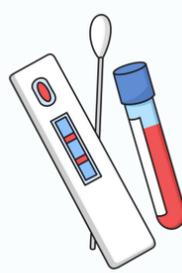
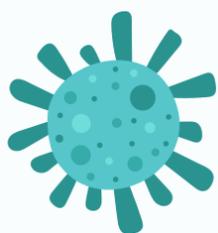


Manifestaciones Clínicas

Picazón en la nariz la boca, los ojos, la garganta, la piel o en cualquier área. Problemas con el olfato. Rinorrea. Estornudos.

Fisiopatología

- Se filtran en el revestimiento nasal tras la exposición a un alérgeno incitante.
- La retícula uno de la IgE unida a los mastocitos por alérgenos y desencadena la liberación de mediadores que son responsables de los síntomas.



Epidemiología

En promedio general de rinitis alérgica fue:

- 38% para el sexo masculino
- 62% para el sexo femenino en los mayores de 13 años
- 52% para el sexo masculino
- 48% del sexo femenino en los menores de 12 años.



Diagnóstico

- Existen varias maneras para diagnóstico una de ellas son la anamnesis; se necesitan pruebas cutáneas.
- Prueba de IgE sérica específica para el alérgeno solo cuando los pacientes no responden al tratamiento empírico.

Test cutáneo: Se aplican sobre la piel del brazo gotas que contienen una cantidad conocida del alérgeno al que podemos ser sensibles, esas gotas se atraviesan con una mínima lanceta hasta perforar la piel y se observa la reacción a los 15-20 min.

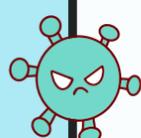
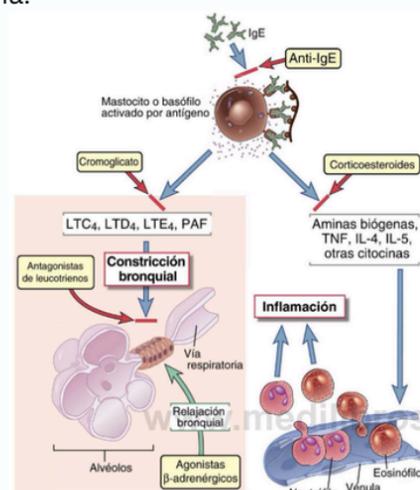


Tratamiento

Los antihistamínicos son los fármacos que más se utilizan para la rinitis alérgica.

El tratamiento se dirige reducir la activación del mastocito con inhibidores como el cromoglicato y a contrarrestar las acciones de los mediadores sobre el músculo liso bronquial mediante broncodilatadores, como agonistas del receptor B-drenérgico inhalado.

- Las citocinas derivadas del mastocito son los principales mediadores de la inflamación mantenida de la vía respiratoria.



HIPERSENSIBILIDAD

TIPO II



FIEBRE REUMÁTICA

Enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección con las bacterias estreptococos del grupo A (como la faringitis estreptocócica o la escarlatina).

Fisiopatología

Causa la activación de linfocito B productores de Antiestreptolisinas, esto causa la activación del monolito en los tejidos afectados, causando reacción inflamatoria por Ag-Ac.

Epidemiología

- Actualmente, la incidencia anual varía de $<0.5 / 100.000$ en países altamente desarrollados a $> 100/100.000$ en países subdesarrollados.
- Se estima que hay aproximadamente 500.000 nuevos casos de fiebre reumática y aproximadamente 230.000 muertes causadas por la enfermedad anualmente a escala mundial.

Manifestaciones clínicas

Fiebre, la poliartritis migratoria y la carditis. Además de otras manifestaciones que pueden presentarse como: La corea de Sydenham, los nódulos subcutáneos y el eritema marginado.

Diagnóstico

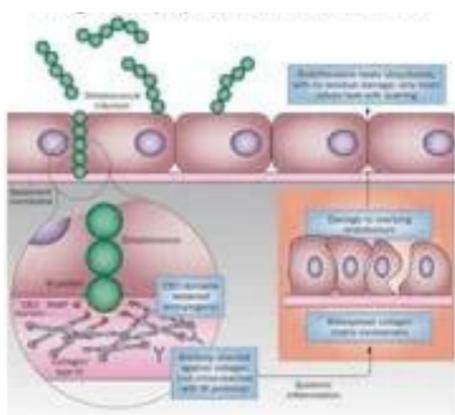
Electrocardiograma (o electrocardiografía).

- Esta prueba muestra cómo late el corazón. Puede diagnosticar los latidos irregulares. Un profesional de atención médica puede verificar los patrones de las señales del electrocardiograma para buscar signos de inflamación del corazón.

Tratamiento

Penicilina de acción prolongada o bien se administra penicilina o amoxicilina por vía oral durante 10 días.

- Antibióticos. Se suele recetar penicilina u otro antibiótico para combatir las bacterias estreptocócicas.



Hipersensibilidad

TIPO III

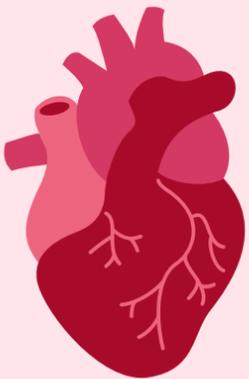
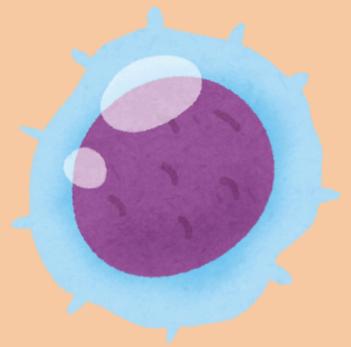


ENFERMEDAD DEL SUERO

- Es una reacción similar a una alergia. El sistema inmunitario reacciona a medicamentos que contienen proteínas, empleados para tratar afecciones inmunitarias

FISIOPATOLOGÍA

- Durante la enfermedad del suero, el sistema inmunitario identifica erróneamente una proteína en el antisuero como una sustancia dañina (antígeno).
- El resultado es una respuesta del sistema inmunitario defectuosa que ataca al antisuero.
- Los elementos del sistema inmunitario y el antisuero se combinan para formar complejos inmunitarios, los cuales causan la inflamación y otros síntomas de la enfermedad del suero.



EPIDEMIOLOGÍA

- La enfermedad se inicia 7-14 días tras la administración del agente desencadenante. Los síntomas se mantienen durante 1-2 semanas y después remiten espontáneamente.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Urticaria, dolor en las articulaciones, fiebre, dolor de cabeza e inflamación de los ganglios.



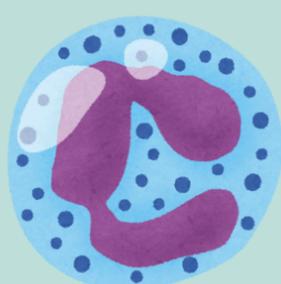
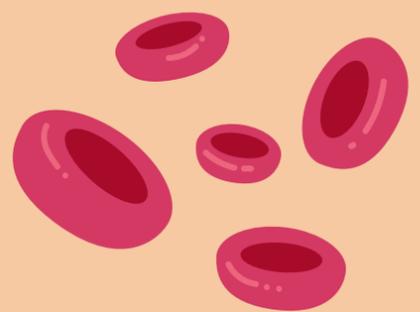
DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre
- Examen general de orina
- Examen histológico de una muestra de piel

TRATAMIENTO

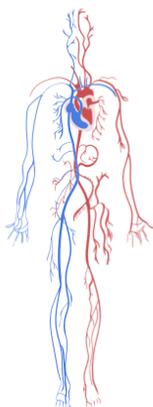
- Sueros inmunológicos: Suero sanguíneo que contiene anticuerpos policlonales.

Se utiliza la inmunidad pasiva de muchas enfermedades. La transfusión de anticuerpos a partir de una superviviente humano anterior es el único tratamiento eficaz conocido.



HIPERSENSIBILIDAD

TIPO IV



- Arteritis de células gigantes.

Inflamación de los vasos sanguíneos, llamados arterias, que están dentro y alrededor del cuero cabelludo.



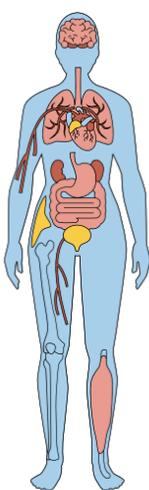
Fisiopatología

Afecta más los vasos de la cabeza (especialmente las arterias temporales, ubicadas en cada lado de la cabeza), pero otros vasos sanguíneos también pueden inflamarse. La inflamación hace que las arterias se estrechen, lo que resulta en mal flujo de sangre.



Epidemiología

La arteritis de células gigantes (ACG) es la vasculitis más común en la edad adulta, con una incidencia anual de 1/5.000-1/17.000 adultos mayores de 50 años.



Manifestaciones clínicas

- Fatiga.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Pérdida de la visión o visión doble, en particular en personas que también sienten dolor en la mandíbula.
- Pérdida de la visión de un ojo repentina y permanente.



Diagnostico

- Ecografía Doppler. Este examen usa ondas sonoras para producir imágenes del flujo de la sangre a través de los vasos sanguíneos.
- Angiografía por resonancia magnética.
- Tomografía por emisión de positrones.



Tratamiento

El tratamiento principal para la arteritis de células gigantes consiste en dosis altas de un fármaco corticoesteroide como la prednisona.

- Debido a que es necesario un tratamiento inmediato para prevenir la pérdida de la vista.