

# GUADS

## Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.

MEDICINA HUMANA

## INFOGRAFÍAS:

### ENFERMEDADES POR HIPERSENSIBILIDAD TIPO

1, 2, 3, 4



**NOMBRE DE LA ALUMNA:**

**VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO**

**NOMBRE DEL CATEDRÁTICO:**

**DRA. ARIANA MORALES MENDEZ.**

**MATERIA:**

**INMUNOLOGÍA**

**SEMESTRE:**

**4 SEMESTRE "D". 4° PARCIAL**

**SÁBADO 29 DE JUNIO DEL 2024**

# HIPERSENSIBILIDAD I: ALERGIA

## DEFINICIÓN:

RESPUESTA INMUNITARIA ANORMAL PROVOCADA POR EXPOSICIÓN A UN ANTÍGENO ESPECÍFICO.



## FISIOPATOLOGÍA:

- HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA  
EXP. Ag,  
IL-4, IL-5, IL-13

INDIVIDUO SENSIBILIZADO  
CONSECUENCIAS PATOLÓGICAS



REACCIÓN VASC. Y MUSC.

ACTIVAN LTH2/TFH/LB  
ESTIMULA IgE

VASODILATACIÓN

> PERMEABILIDAD VASCULAR

CONTRACCIÓN MUSC. LISO

ACTIVA EL MAST Y LIBERA MEDIADORES



IgE SE UNE AL FCER1 Y SENSIBILIZA AL MAST.

REEXPOSICIÓN

AMINA VASOACT.

MEDIADOR LIP.

- REACCIÓN TARDÍA

ACUMULACIÓN DE EOSINÓFILOS Y NEUTRÓFILOS

CITOCINAS

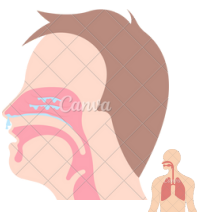
## EPIDEMIOLOGÍA:

PORCENTAJE DEL 20% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL CON ENF. ALÉRGICA

- EN MÉXICO, CON PREVALENCIA DEL 40% DE LA POBLACIÓN



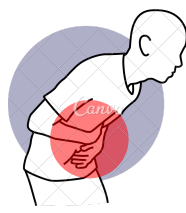
## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:



RINITIS ALÉRGICA/  
VÍAS RESP.



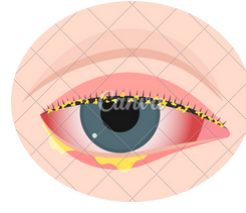
DIARREA



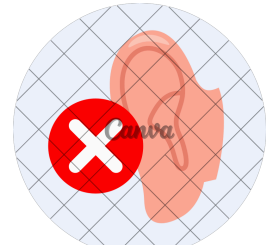
DOLOR ABDOMINAL



SARPULLIDO/  
RONCHAS



CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

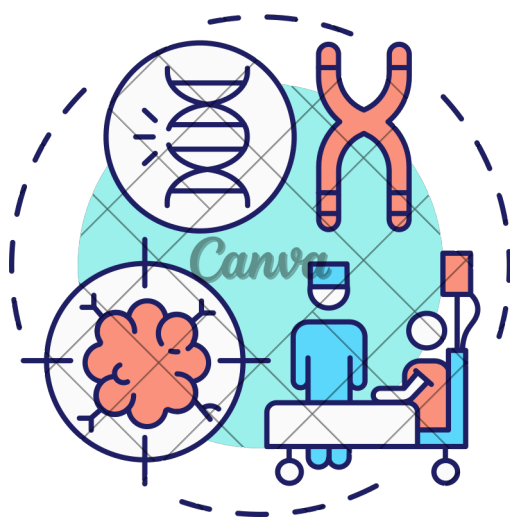


PROBLEMA AUDITIVO

## DIAGNÓSTICO:

- DIAGNÓSTICO CLÍNICO.
- PRUEBA DE IgE/ INMUNOCAP

## TRATAMIENTO:



INMUNOTERAPIA



EVITAR ALÉRGENOS



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ADECUADOS

- ANTIHIISTAMÍNICO
- ESTEROIDES



# HIPERSENSIBILIDAD 2: MIASTENIA GRAVE

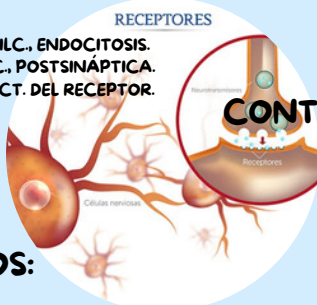
## DEFINICIÓN:

TRASTORNO AUTOINMUNITARIO QUE ALTERA LA COMUNICACIÓN NEUROMUSCULAR

## FISIOPATOLOGÍA:

< RECEPTORES DE ACETILCOLINA

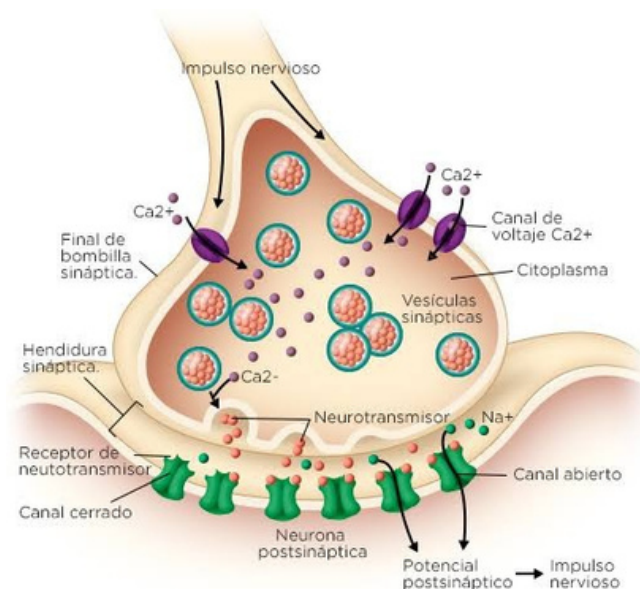
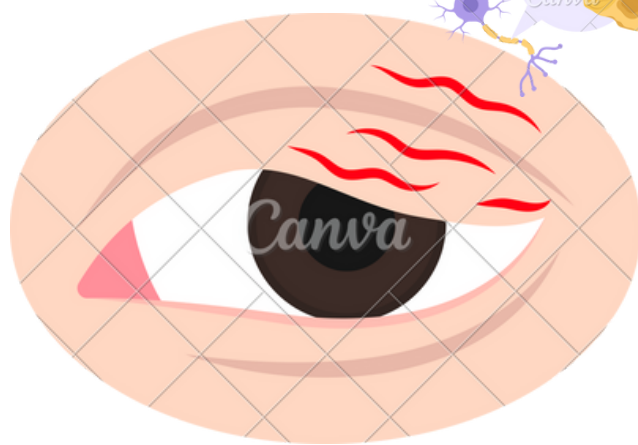
- MECANISMOS:
- ACCELERACIÓN ACETILC., ENDOCITOSIS.
  - DAÑO A MEMB. MUSC., POSTSINÁPTICA.
  - BLOQUEO DEL SITIO ACT. DEL RECEPTOR.



DEBILIDAD DE CONTRACCIÓN MUSCULAR

DEBILITAMIENTO PRESINÁPTICO

FATIGA MIASTÉNICA



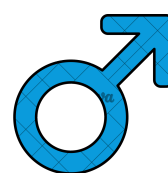
## EPIDEMIOLOGÍA:

### INCIDENCIA

- 0,53 POR 100 000 PERSONAS.

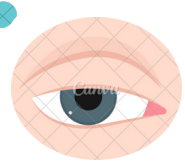
### PREVALENCIA

- VARIABLE/ FLUCTÚA DE 1,5 A 17,9 POR 100 000 HABITANTES.



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

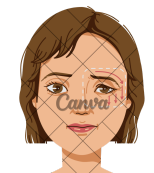
### MG OCULAR:



DEBILIDAD PÁRPADOS

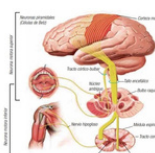


DIPLOPIA



PTOSIS

### MG GENERALIZADA



FUNCIÓN BULBARES



DISARTRIA



DISFAGIA

### CRISIS MIASTÉNICA



EXARCEBACIÓN DEBILIDAD MUSCULAR

## DIAGNÓSTICO:

### EXPLORACIÓN FÍSICA.

### FASES MIASTÉNICAS

### DIPLOPIA

### SEROLOGÍA.

ACRA / ELECTROMIOGRAFÍA



## TRATAMIENTO:



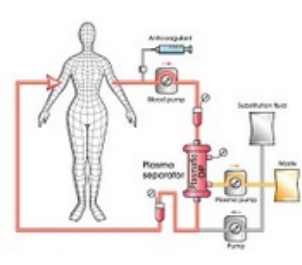
ANTICOLINESTERASA



INMUNOSUPRESORES

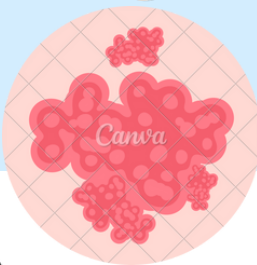


TRIMECTOMÍA



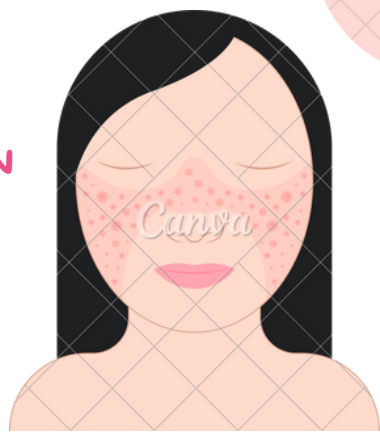
PLASMAFERESIS

# HIPERSENSIBILIDAD 3: LES

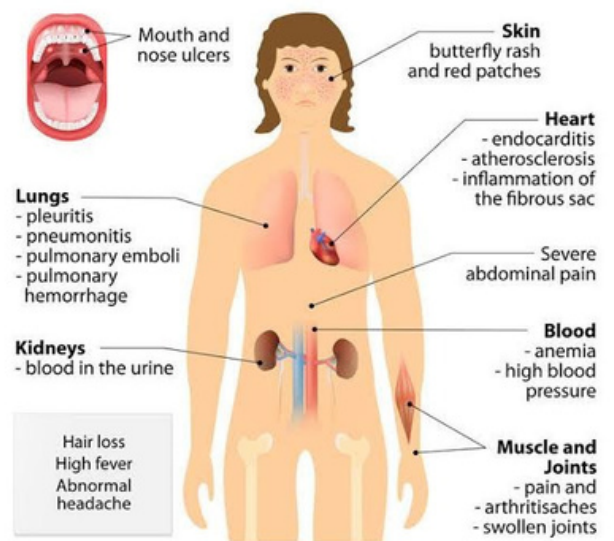
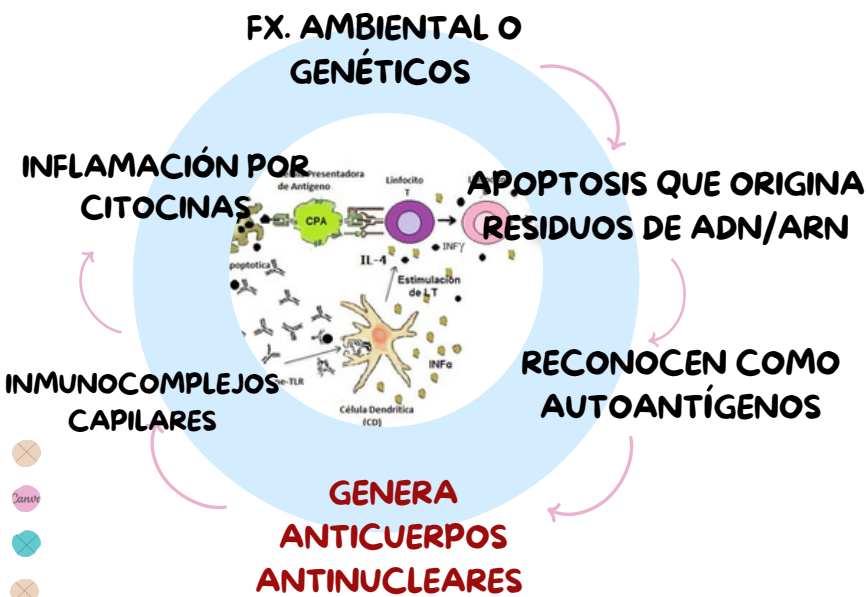


## DEFINICIÓN:

ENFERMEDAD INMUNOMEDIADA SISTÉMICA CRÓNICA, CON DEPÓSITOS DE INMUNOCOMPLEJOS QUE AFECTA A ÓRGANOS.



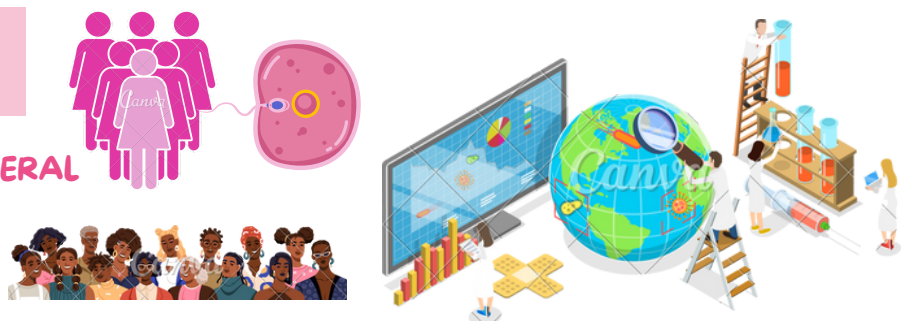
## FISIOPATOLOGÍA:



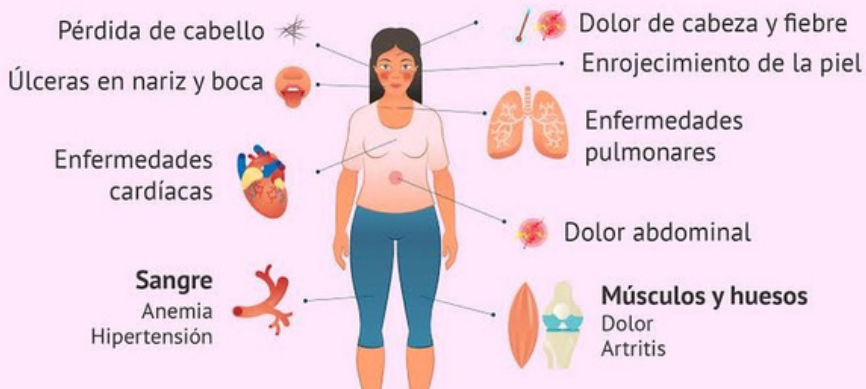
## EPIDEMIOLOGÍA:

PREVALENCIA EN POBLACIÓN GENERAL

ENTRE 4 Y 250 CASOS POR CADA 100 000 HABITANTES



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:



### Nuevos criterios EULAR/ACR del Lupus Sistémico

Manifestaciones clínicas	Puntos	Parámetros inmunológicos	Puntos
Manifestaciones constitucionales Fiebre	2	Anticuerpos antifosfolípidos Anticardiolipin IgG > 40 GPL o anti-β2GPI IgM > 40 unidades o lupus anticoagulant	2
Manifestaciones cutáneas Alopecia	2		
Úlceras orales	2		
Lupus cutáneo subagudo o lupus discoide	4	Complemento C3 o C4 bajo	3
Lupus cutáneo agudo	6	C3 o C4 bajo	4
Manifestaciones articulares Síntesis o dolor en al menos 2 articulaciones	6	Anticuerpos altamente específicos Anti-dsDNA anticuerpos Anti-Sm anticuerpos	6
Manifestaciones neuropsiquiátricas Delirios	2		
Pícosis	3		
Convulsiones	5		
Seropositis Derrame pleural o pericárdico	5		
Pericarditis aguda	6		
Manifestaciones hematológicas Leucopenia	3		
Thrombocitopenia	4		
Hemólisis autoinmune	4		
Manifestaciones renales Proteinuria >0,5 g/24h	4		
Class II o IV nefritis lúpica	8		
Class III o IV nefritis lúpica	10		

**REFERENCIAL: Aringer et al. Abstract 22028, 2018 ACA/AMIP Annual Meeting**

- ✓ Los criterios de clasificación no son criterios de diagnóstico.
- ✓ Todos los pacientes deben tener ANA ≥ 1:80 (criterio de entrada)
- ✓ Los pacientes deben tener ≥ 10 puntos para ser clasificados como LES
- ✓ Los puntos solo se pueden contar si no hay una causa más probable
- ✓ Solo cuenta el criterio más alto en una categoría dada
- ✓ La clasificación de SLE requiere puntos de al menos un dominio clínico

@Lupusrefere

## DIAGNÓSTICO:

- ANTI DNA
- ANTI SM
- ANTI RNA

ANA	Patrones de ANA	Anticuerpos	Asociación
Periférico (anillo)		Anti-ADN (no se observa en HEP2)	LES
homogéneo (difuso)		Anti-ADN Anti-histona Anti-DNP (nucleosomas)	AR y LES
Moteado		Anti-Sm y RNP Anti-Ro y La Anti-Jo-1 y Mi-2 Anti-Scl-70	LES y SS PM/DM ES
Centrómero		Anti-centrómero	ES (CREST)
Nucleolar		Anti-nucleolar	LES y ES

Parámetros	Puntaje	Manifestaciones
Convulsiones	8	Reciente (excluir metabólicas, drogas e infecciones)
Pícosis	8	Perturbación severa percepción realidad, alucinación, incoherencia
Síndrome orgánico cerebral	8	Disociación, catatonia
Trastornos visuales	8	Alteración funciones mentales/intelectual, pérdida conciencia, atención, incoherencia, incontinencia, mareo
Cefalea intensa	8	Cambios retina por LES, excluir por hipertensión arterial sistólica
Trastornos de los pares craneales	8	Cefalea intensa, persistente, migralesca, no responde a tratamiento
Evento vascular cerebral	8	Neuropatía motora, S.N.C.
Vasculitis	8	Excluir hipertensión arterial, tromboembolia
Artritis	8	Ulceración, gangrena, nódulos blandos, infartos periungueal, bicipis (+)
Mucositis	4	Articulaciones
Mucositis	4	Malgasia, debilidad proximal, elevación de CPK, aldolasa elevada, electrocardiografía alteración en bicipis (+)
Cilindros urinarios	4	Hidralos, hematurias, Granulomas en orina
Hematuria	4	> 5 glóbulos
Proteinuria	4	> 0.5 mg/24 h o elevado
Purpura	4	> 5 leucocitos/campo
Eritema malar	2	Erupción de la piel. Episodio nuevo o recurrente rash inflamatorio
Alopécia	2	Nueva o recurrente
Úlceras en mucosas	2	Orales o nasales
Pleuritis	2	Dolor pleurítico + fricción, engrosamiento pleural
Pericarditis	2	Dolor precordial + fricción, alteración electrocardiograma, EGO
Hipocitemia	2	Disminución de C3, C4
Aumento unión DNA	2	> 25%
Fiebre	1	> 38 °C
Tronbocitopenia	1	< 100.000/mm <sup>3</sup>
Leucopenia	1	< 3.000/mm <sup>3</sup>

- Inactividad de 0-2 puntos - Leve 2-4 puntos - Moderada 4-8 puntos - Severa o grave: 8 o > 8 puntos.

## TRATAMIENTO:

**CORTICOESTEROIDES+AINES**

**EVITAR EXP. SOLAR**

**CORTIC.+INMUNOPRESOR.**

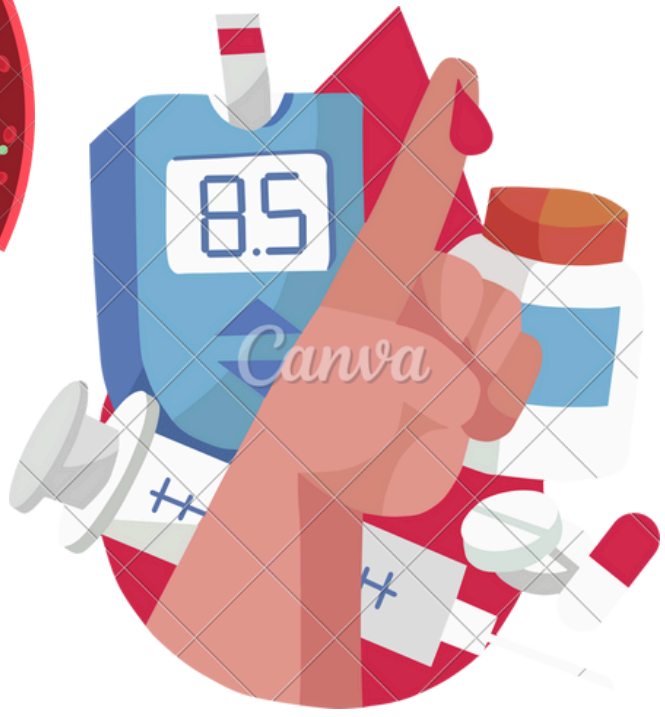
**ANTI-CD20/  
TNF-a  
LB**



# HIPERSENSIBILIDAD 4: DIABETES

## DEFINICIÓN:

ENFERMEDAD AUTOINMUNE METABÓLICA MULTISISTÉMICA



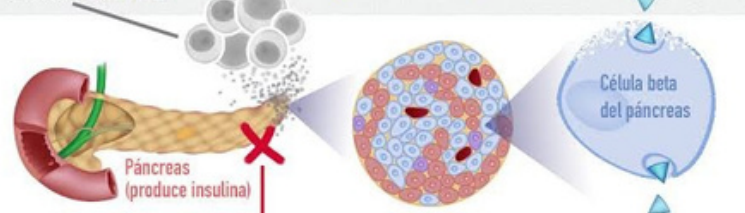
## FISIOPATOLOGÍA:

### Diabetes tipo 1 (autoinmune)

Células del sistema inmunitario destruyen células beta

Exceso de glucosa en la sangre

Falta de insulina para regular la glucosa en la sangre



### Diabetes tipo 2 (factores externos, mala alimentación y durante el embarazo)

Falla del páncreas y la producción de insulina

Exceso de glucosa en la sangre

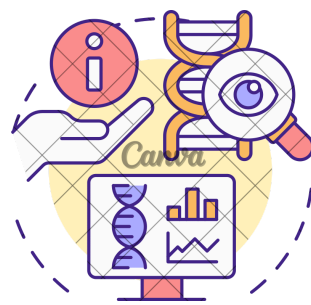
Falta de insulina para regular la glucosa en la sangre



## EPIDEMIOLOGÍA:

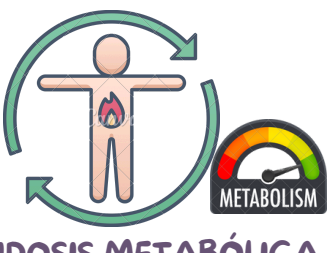
422 MILLONES DE PERSONAS MUNDIAL TIENEN DIABETES

• EDAD ADULTA.



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

HIPERGLUCEMIA



ACIDOSIS METABÓLICA

POLIURIA



POLIDIPSIA

POLIFAGIA



PÉRDIDA DE PESO

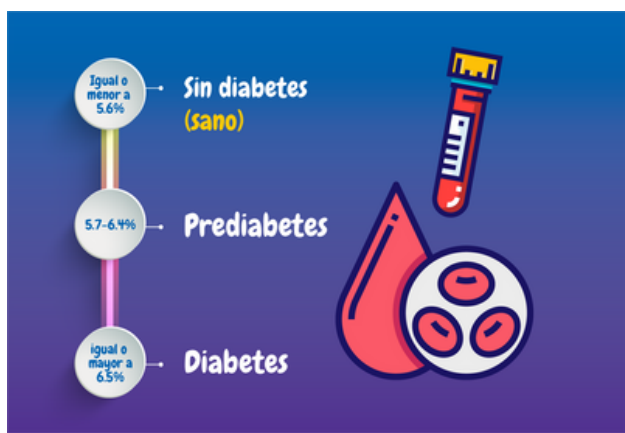
## DIAGNÓSTICO:

• GLUCOSA EN AYUNO (<126)

• HGA (5.5)

• PTGG (200)

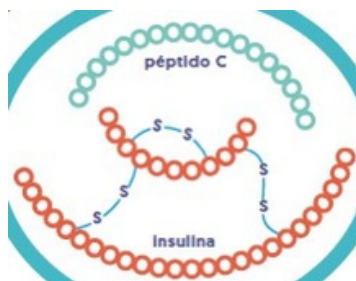
• GLUCOSA ALTA ASISTÓLICA (200)



## TRATAMIENTO:



INSULINA 0.5 UL/KG/DÍA



PÉPTIDOS DIABETOGENICOS

INDUCCIÓN LT REG.