



Mi Universidad

INFOGRAFÍAS

Nombre del alumno:

Diana Rocio Gómez López

Nombre del profesor:

Dr. Ariana Morales Mendez

Parcial: 4to. Semestre: 4to.

4to. D.

Nombre de la materia:

INMUNOLOGIA

hipersensibilidad tipo 1

ALERGIAS

¿QUÉ ES?

Las reacciones alérgicas (reacciones de hipersensibilidad) son respuestas inadecuadas del sistema inmunitario a una sustancia que en condiciones normales es inofensiva

MANIFESTACIONES CLINICAS (TRIADA)

1 diarrea

2 rinitis

3 conjuntivitis alérgica

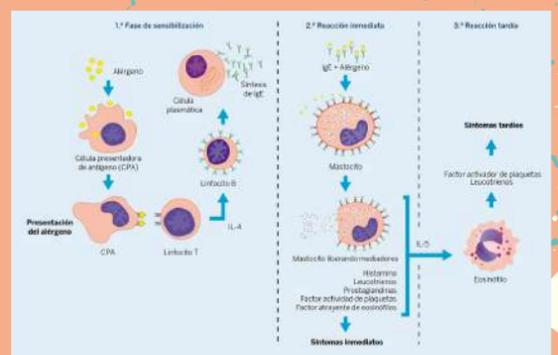
OTROS:

- sarpullidos
- ronchas
- urticaria
- asma

FISIOPATOLOGIA

es la producción de anticuerpos IgE, que dependen de la activación de los linfocitos T cooperadores productores de IL-4.

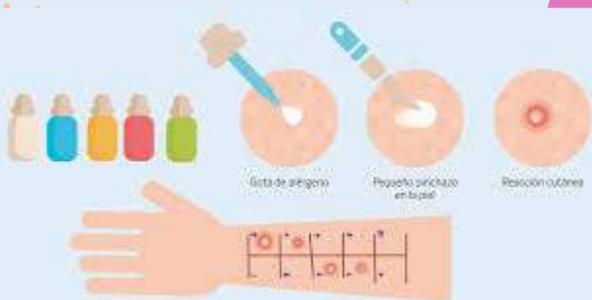
La principal característica de las enfermedades alérgicas es la producción de anticuerpos IgE,



DIAGNOSTICO

análisis de sangre para detectar un tipo de glóbulos blancos llamados eosinófilos estan aumentados

- PRICK-TEST
Prueba de punción cutánea
Prueba intradérmica
- prueba serica IgE



TRATAMIENTO

- Evitación del alérgeno
- Antihistamínicos
- Estabilizadores de mastocitos
- Corticoesteroides
- Inmunoterapia alérgica

EPIDEMIOLOGIA

- Prevalencia
- comunmente en mujeres
 - niños y niñas

hipersensibilidad tipo 2

ANEMIA HEMOLITICA



¿QUÉ ES ?

es un trastorno en el cual los glóbulos rojos de la sangre producen hemólisis más rápido de lo que la médula ósea puede producirlos.

MANIFESTACIONES CLINICAS (TRIADA)

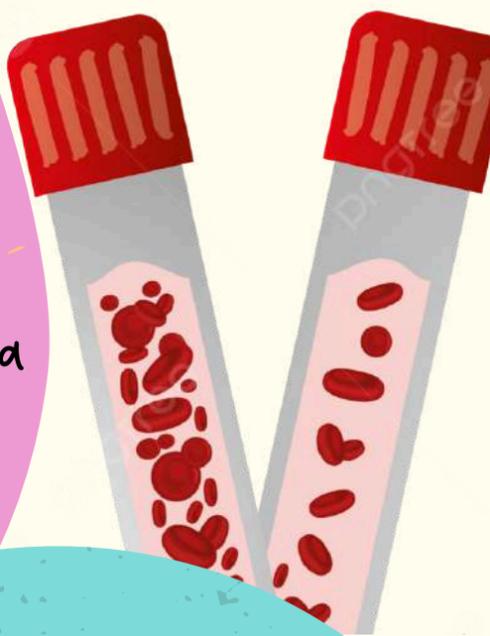
1 PALIDEZ

2 ICTERICIA

3 ESPLENOMEGALIA

OTROS:

- fiebre
- mareos
- taquicardia
- debilidad



FISIOPATOLOGIA

La hemólisis comienza cuando se produce la unión del autoanticuerpo a la membrana de los eritrocitos e interactúa con el complemento.

puede ocurrir de forma directa en la circulación (hemólisis intravascular)

(IgG, IgA e IgM)

mediante la remoción de las células por los macrófagos en el bazo, el hígado o ambos (hemólisis extravascular).

DIAGNOSTICO

presencia de anemia normocítica o macrocítica, conteo absoluto de reticulocitos elevado (>100 000 a 120 000/μL), disminución de la haptoglobina elevación la deshidrogenasa láctica y la bilirrubina indirecta en el suero

PRUEBA DE COOMBS TAD TAD INDIRECTO BIOPSIA

EPIDEMIOLOGIA

Prevalencia 2023

- 15.8% en mujeres (20-49 años)

- afecta principalmente a las mujeres adultas.

TRATAMIENTO

- CORTICOSTEROIDES
- otros: azatioprina (Imuran), ciclofosfamida (Cytoxan) y rituximab (Rituxan).
- ESPLENOMECTIA
- TRANSFUSION: inmunoglobulina intravenosa (IGIV)

hipersensibilidad tipo 3

LUPUS ERYTEMATOSO SISTEMICO (LES)

¿QUÉ ES ?

Es una enfermedad autoinmune crónica que cursa con recaídas y remisiones y ataca a sus propias células produciendo inflamación y daño

EPIDEMIOLOGIA

- afecta principalmente a las mujeres en edad fértil

MANIFESTACIONES CLINICAS

1 exantemas

2 artritis

3 glomerulonefritis

OTROS:

- anemia hemolítica
- trombocitopenia
- afectación del SNC
- Fiebre.
- rigidez e hinchazón, erupción en forma de mariposa en el rostro y el puente de la nariz o erupción en el resto del cuerpo.

FISIOPATOLOGIA

Ag nucleares + Autoanticuerpos forman los inmunocomplejos Ag y estos se depositan en capilares y vasos activando vías inflamatorias produciendo citocinas:

TNF, IL-1, IL-6, INFgama

DIAGNOSTICO EUCAR/ ACR

especificos

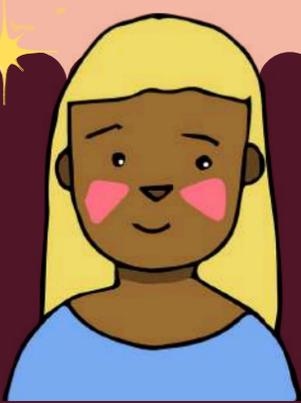
- ANTI DNA
- ANTI SMIT

NO especificos
ANTICUERPOS
ANTINUCLEARES

ELISA

TRATAMIENTO

- bloqueador de BAFF
- Fx activador de LB
- cutaneas: evitar exposicion a UV
- corticoides
- AINES



hipersensibilidad tipo 4

ARTRITIS REUMATOIDE

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad inflamatoria, crónica, degenerativa, de carácter sistémico cuya etiología es multifactorial y afecta principalmente las membranas sinoviales de las articulaciones de manos principalmente

EPIDEMIOLOGIA

- afecta principalmente a las mujeres adultas cuarta y sexta década de vida

MANIFESTACIONES CLINICAS

1

dolor articular en reposo y al moverse, junto con sensibilidad, hinchazón y calor en la articulación

2

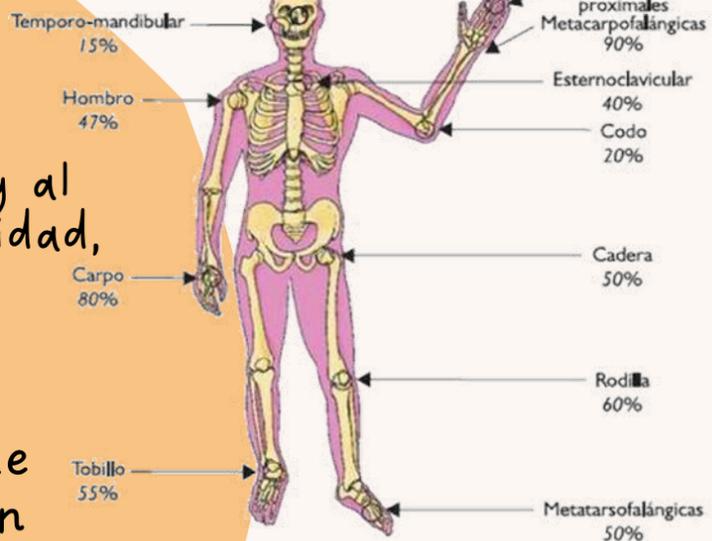
rigidez articular que dura mas de 30 min

3

cansancio

OTROS:

- fiebre
- perdida de apetito



FISIOPATOLOGIA

En la artritis reumatoide, los linfocitos Th17 se asocian al efecto proinflamatorio producido por la secreción de IL-17, además de estimular la diferenciación de los osteoclastos y promover la destrucción de cartilago y hueso junto con IL-1 e IL-6.

puede ocurrir de forma directa en la circulación (hemólisis intravascular)

DIAGNOSTICO

Afectación articular

- 1 articulación grande afectada
- 2 -10 articulaciones grandes afectadas
- 21 - 3 articulaciones pequeñas afectadas
- 4 - 10 articulaciones pequeñas afectadas
- >10 articulaciones pequeñas afectadas

Puntuación

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Serología

- Factor Reumatoide y Anti CCP negativos
- Factor Reumatoide y/o Anti CCP positivos bajos (<3VN)
- Factor Reumatoide y/o Anti CCP positivos alto (>3VN)
- VSG y PCR normales
- VSG y/o PCR elevadas

- 0
- 2
- 3
- 0
- 1

Duración

- < 6 semanas
- ≥ 6 semanas

- 0
- 1

TRATAMIENTO

- (fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad) más utilizados es el metotrexato
- medicamentos biológicos atacan responsable de la inflamación (por ejemplo, inhibidores de TNF, inhibidores de IL-6, etc.).

