



**Nombre del alumno:** Carlos Mario Pérez López

**Nombre del profesor:** Ariana Morales Méndez

**Nombre del trabajo:** Cuadro comparativo

**Materia:** Inmunología

**Grado:** 4to

**Grupo:** "D"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitan de Domínguez , Chiapas 26/04/24

Patologías	Definición	Clínico	Diagnóstico	tratamiento	Relación inmunológica
<b>Síndrome de Blau</b>	Enfermedad genética heredada de forma autosómica dominante. Los px van a sufrir una triada clínica de erupción cutánea, artritis y uveítis	inflamación crónica, formación de granulomas, dermatitis, artritis, y uveítis, exantema típico, con lesiones pequeñas.	combinación de clínica compatible, evidencia histológica de granulomas, prueba genética que muestra la presencia de mutación en el gen NOD2	Medicamentos antiinflamatorios, como: glucocorticoides suprarrenales, antituberculosos, agentes biológicos como TNF	El gen NOD2 que codifica para una proteína con una función en la respuesta del sistema inmune.
<b>Síndrome de sigleton merten</b>	Trastorno genético autosómico, dominante con expresión de variable.	caries, pérdida temprana de dientes del bebe. Obstrucción y estrechamiento de la aorta, calcificación de válvula mitral. Contracciones anormales del corazón y agrandamiento anormal del corazón	pruebas de rayos x. cateterismo cardiaco, que va a mostrar las afectaciones.	NO HAY TRATAMIENTO. Fase aguda: metilprednisona, prednisona oral, inmunoglobulina intravenosa Drogas antirreumáticas.	Causado por la mutación es en el gen IFIH 1 y En el gen DDX 58
Aicardo goutieres	Enfermedad neurodegenerativa de herencia autosómica recesiva	Defectos o deficiencias cerebrales, discapacidad intelectual, ojos más pequeños	TAC EGG Examen oftalmológico Resonancia magnética	Tx únicamente para prevención de síntomas	Siete genes relacionados con el sistema inmunitario, que van a sufrir afectación directamente
Fiebre mediterránea.	Enfermedad hereditaria, se caracteriza por aparición de crisis repetidas y autolimitadas de fiebre	Dolor torácico, fiebre, artritis, afección cutánea	Historia clínica y cuadros febriles	Tratamiento de sintomatología, colchicina.	Falta de un inhibidor de las fracciones de la activación del complemento del c5a}

<p><b>Síndrome de shnitzel</b></p>	<p>se caracteriza por episodios más o menos prolongados de fiebre intermitente, urticaria crónica, dolores óseos, artralgiás, artritis e hipergammaglobulinemia IgM 2.</p>	<p>Fiebre intermitente, urticaria crónica, dolores óseos.</p>	<p>Clínica dependiendo de la gravedad</p>	<p>antiinflamatorios no esteroideos (AINE) antihistamínicos, dapsona, colchicina y puva</p>	<p>Etiopatogenia desconocida, relacionado con la alteración de IL-1</p>
<p><b>GOTA</b></p>	<p>Se caracteriza por ataques repentinos y graves de dolor, hinchazón, enrojecimiento y sensibilidad en una o más articulaciones, a menudo en el dedo gordo del pie</p>	<p>Dolor articular intenso, molestia persistente, inflamación y enrojecimiento, amplitud y movimiento limitada</p>	<p>Análisis de líquido sinovial, análisis de sangre, ecografías</p>	<p>Los aines eran uno de los tratamientos para gota</p>	<p>Los cristales de urato activan el inflamo soma, que han usado antagonistas de il-1</p>

