



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



**INMUNOALERGIAS**  
**REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD**  
**MAPA CONCEPTUAL**

Docente:

Dr. Espino Pérez Adrián.

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 8vo      Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas; Marzo del 2025.

## INTRODUCCION:

Según la definición clásica, se entendía por alergia una reacción específica adversa de origen inmunológico secundaria a la exposición a un antígeno ajeno, generalmente inocuo para las personas sanas.

La nueva clasificación separa los términos "hipersensibilidad" y "alergia", abarcando el primero un concepto más amplio. La hipersensibilidad denota los síntomas y signos recurrentes causados por la exposición a un agente a dosis tolerada por individuos sanos, independientemente del mecanismo.

En la hipersensibilidad alérgica el mecanismo es inmunológico. La hipersensibilidad no alérgica puede desarrollar el mismo cuadro clínico que la hipersensibilidad alérgica, pero su patomecanismo es diferente (como la hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico) o desconocido.

El término "hipersensibilidad" no incluye las respuestas clásicas a las infecciones, los fenómenos autoinmunes, reacciones tóxicas, y reacciones como la "sensibilidad a todos los medicamentos", "sensibilidad química múltiple", o las reacciones inespecíficas a los empastes de amalgama o las ondas electromagnéticas. La hipersensibilidad no debe confundirse con la hiperreactividad, que significa reacción excesiva a un estímulo.

En la hipersensibilidad alérgica, los mecanismos inmunes pueden depender de los anticuerpos o de las células. A menudo, los anticuerpos son inmunoglobulinas de clase IgE. La tendencia hereditaria a un exceso de producción de IgE específicas en respuesta a dosis normales de alérgenos se denomina atopia. Es una de las predisposiciones genéticas más comunes (afecta  $\geq 20-40$  % de la población), aunque no es una enfermedad en sí misma. El término "atopia" no debe usarse hasta que se identifiquen IgE específica (en suero o mediante pruebas cutáneas).

## División de las reacciones de hipersensibilidad alérgica

### Tipo 1 inmediata o anafiláctica

incluye tejidos en los que están presentes numerosos mastocitos (células cebadas): piel, conjuntiva, vías respiratorias altas o bajas y tracto digestivo.

Manifestaciones como urticaria y angioedema, rinitis, broncoespasmo, diarrea, vasodilatación e hipotensión generalmente aparecen a los 15-20 min de la exposición al antígeno (alérgeno).

Esta reacción se inicia por la desgranulación de los mastocitos y/o basófilos IgE-dependiente que ocurre después del contacto con antígenos extrínsecos. En la fase tardía, la reacción se ve reforzada por los eosinófilos, las plaquetas y los neutrófilos.

### Tipo 2 citotóxica

se desarrolla en diversos tejidos y órganos. El antígeno, presente en la superficie de las células dañadas, es intrínseco o se forma por la combinación de un compuesto químico extrínseco (hapteno) con una proteína de alto peso molecular.

Esta reacción se caracteriza por una dinámica muy diferente que puede desarrollarse en minutos u horas. Sus mediadores son las inmunoglobulinas de clase M (IgM) y clase G (IgG) y las proteínas del sistema del complemento. También involucra a células con receptores de inmunoglobulina, especialmente los fagocitos

Ejemplos de enfermedades por hipersensibilidad tipo II son las anemias hemolíticas adquiridas inducidas por fármacos, las anemias hemolíticas asociadas a un test de Coombs positivo

### Tipo III: por la formación de inmunocomplejos.

uede ser generalizada (p. ej. enfermedad del suero), o afectar a órganos específicos (p. ej. glomerulonefritis lúpica, artritis reumatoide, vasculitis sistémicas).

La reacción se desarrolla 3-10 h después de la exposición al antígeno. Sus mediadores son complejos de anticuerpos solubles (principalmente IgG, menos frecuente IgM) con un antígeno extrínseco o intrínseco que es soluble y está ausente en la superficie de las células.

En esta reacción participan las proteínas del sistema del complemento, neutrófilos

### Tipo IV: retardada o celular.

La hipersensibilidad de tipo IV está desencadenada por antígenos microbianos que provocan cambios inflamatorios específicos (tuberculosis, toxoplasmosis); por antígenos intrínsecos en enfermedades autoinmunes; por antígenos de contacto (productos químicos, medicamentos, metales, plantas).

La reacción alcanza su máxima intensidad a las ~48 h de la exposición. El antígeno (alérgeno) es reconocido por los linfocitos CD4+ con perfil Th1 (a diferencia de la reacción tipo IV "clásica", los linfocitos CD8+ desempeñan un papel importante en la dermatitis de contacto).