



Mi Universidad

RESUMENES

Hanna Abigail Lopez Merino

Cuarto Parcial

Inmunología

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Medicina Humana

4 grupo B

Comitán de Domínguez, 04 de julio del 2025

ÍNDICE

1. Introducción-----	3
2. Urticaria -----	5
3. Anafilaxia -----	6
4. Síndrome de Guillan Barre-----	7
5. Vasculitis -----	8
6. Esclerosis múltiple-----	9
7. Conclusión-----	10
8. Bibliografía-----	11

INTRODUCCION

Urticaria

La urticaria es una reacción de la piel que se manifiesta de forma repentina con la aparición de ronchas rojas, elevadas y que producen picazón, debido a la liberación de histamina y otras sustancias por los mastocitos de la piel. Puede ser aguda, si dura menos de seis semanas, o crónica, si persiste más de seis. Frecuentemente se desencadena por alérgenos, fármacos, infecciones, estrés o enfermedades autoinmunes. Aunque usualmente no es grave, puede resultar incómoda y, en algunos casos, ir acompañada de angioedema o reacciones más severas.

2. Anafilaxia

La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica muy grave que puede amenazar la vida, que se presenta rápidamente tras la exposición a un alérgeno, como ciertos alimentos, medicamentos o picaduras de insectos. Se manifiesta con problemas para respirar, baja presión arterial, urticaria generalizada, angioedema y, en situaciones críticas, un choque anafiláctico. Necesita atención médica urgente y tratamiento inmediato con adrenalina intramuscular. Su prevención se basa en identificar y evitar el alérgeno que la provoca.

3. Miastenia Gravis

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta los músculos voluntarios, causando debilidad y fatiga. Esto sucede cuando el sistema inmunológico produce anticuerpos que bloquean o destruyen los receptores de acetilcolina en la unión entre los nervios y los músculos, impidiendo la correcta transmisión del impulso nervioso. Los síntomas más frecuentes son la caída del párpado (ptosis), visión doble y una debilidad muscular que va empeorando. Un diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

4. Síndrome de Guillain-Barré.

El síndrome de Guillain-Barré es una afección autoinmune que afecta al sistema nervioso periférico, causando una parálisis que avanza desde las extremidades hacia el cuerpo, generalmente tras una infección viral o bacteriana. El sistema inmunológico ataca las capas de mielina que recubren los nervios periféricos, causando debilidad muscular, pérdida de reflejos y, en casos severos, problemas respiratorios. Aunque la mayoría de las personas se recuperan, esta enfermedad puede ser mortal y a menudo requiere hospitalización y tratamiento con inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis.

5. Vasculitis

La vasculitis es un grupo de enfermedades que implican la inflamación de los vasos sanguíneos, lo que puede alterar su estructura e interrumpir el flujo sanguíneo adecuado. Puede afectar arterias, venas o capilares en cualquier parte del cuerpo, ocasionando daño en órganos como la piel, los pulmones, los riñones o el sistema nervioso. Sus causas pueden ser autoinmunes, infecciosas o como efecto secundario de medicamentos. El tratamiento varía según el tipo y la severidad, e incluye el uso de inmunosupresores y corticosteroides.

URTICARIA

DÍA

10

MES

06

AÑO

25

FOLIO

Salpullido en la piel ocasionado por una reacción de comida. La urticaria constituye en un grupo heterogeneo de enfermedades que cursen con una lesión elemental común, el habon. Un habon suelen constituir en una area ecematosa central, de tamaño variable, rodeada casi siempre por una zona roja periférica y se caracteriza por aparecer de forma rápida. Estas lesiones podemos medir desde pocos milímetros a diversos centímetros de diametro i pueden afectar áreas muy extensas de la piel. La urticaria ocasiona un intenso picor y es por definitivo «evanescente», dura menos de 24 hrs.

EPIDEMIOLOGIA

Afecta del 10 al 20% de la población en algun momento de la vida. La incidencia actual se estima de entre 57.7 a 82.5 casos por cada 100,000 personas/año. Se considera la principal causa de consulta de enfermedad cutánea en los servicios de urgencia en niños y adultos, y presenta el 0.4% de todas consultas médicas. Puede ocurrir en pacientes de cualquier edad, aunque es más frecuente en adultos de mediana edad y niños, la mayor casos se observa en personas que viven en zonas urbanas.

ETIOLOGIA

Las formas idiopáticas ocupan más del 50% de los casos y el origen alergico representa el 2.4% de las causas.

► **INFECCIONES:** son un factor desencadenante (beneficido) más común en niños y adultos.

4to PARCIAL INMUNOLOGÍA

folio

ANOTACIÓN

DÍA

MES

AÑO

FOLIO

12

06

25

014

La anafilaxia es una reacción alérgica aguda mediada por IgE que potencialmente pone en peligro la vida y que tiene lugar en personas previamente sensibilizadas cuando vuelven a exponerse al antígeno sensibilizador. La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad sistémica grave que suele ser de inicio rápido y se caracteriza por una respiración potencialmente lenta y/o compromiso circulatorio.

ETIOLOGÍA

La anafilaxia suele desencadenarse por

- Fármacos (antibióticos beta, lactámicos, insulina)
- Alimentos (nueces, huevos, mariscos)
- Proteínas (antitoxina, transfusiones sanguíneas)
- Veneno animal
- Latex

El maní (cacahuete), el látex, los mariscos y otros alérgenos pueden ser transmitidos por el aire. En ocasiones, el ejercicio o la exposición al frío pueden desencadenar o contribuir a una reacción anafiláctica.

ALSIOPATOLOGÍA

La interacción del antígeno con IgE en los basófilos y los mastocitos desencadena la liberación de histamina, leucotrienos y otros mediadores que provocan una contracción difusa del músculo liso (que produce broncoconstricción, vómitos o diarrea) y una vasodilatación con filtración del plasma (que resulta en urticaria o angioedema).

Reacciones anafilácticas

Guilleán Barre

DÍA

MES

AÑO

del

19

06

25

El Sx de Guilleán Barré es una afección en la cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a los nervios. Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo; Producto de la inflamación de los nervios periféricos secundarios a factores autoinmunes.

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia anual es de 0.75 a 2 casos por cada 100.000 habitantes; en menores de 15 años se ha estimado en 0.6 a 1.1 por cada 100.000 niños. En nuestro país el 2.003 de los casos reportados como parálisis flaccida aguda en menores de 15 años, el 29 por ciento correspondieron a SGB. El SGB en los niños tienen una evolución más benigna respecto a los adultos, con recuperación más acelerada y menor riesgo de discapacidad. Afecta a los hombres.

ETIOLOGIA

El Sx de Guilleán Barré representa el prototipo de la neuropatía periférica inmunomediada, hoy reconocida como un grupo de condiciones con patogénesis y patologías diversas. El SGB se ha relacionado más frecuentemente con infección. Con frecuencia ocurre días a semanas después de una infección respiratoria o gastrointestinal. Muchos agentes microbianos se ha implicado entre ellos el Campylobacter jejuni, el citomegalovirus (8-13% de los casos), Epstein barr (2-10% de los casos), Influenza A y B, parainfluenza, Varicela, zoster, rabia, adenovirus, rubéola, sarampión, VIH.

FISIOPATOLOGIA

Los hallazgos patológicos están confirmados al sistema nervioso periférico, siendo la desmielinización inflamatoria multifocal

VASCULITIS POR INMUNO

COMPLEJOS

24

06

25

La vasculitis son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de inflamación en la pared de los vasos sanguíneos (arterias, venas, capilares, venañas).

Esta inflamación condiciona daño en la pared de los vasos ^{pudiendo ocasionar} sangrado y además una disminución del calibre de los mismos lo que puede comprometer el flujo sanguíneo a los tejidos y producir isquemia (falta de riego) condicionando el daño de los tejidos que dependen del vaso afectado.

La vasculitis de pequeños vasos mediadas por inmunocomplejos son un grupo de vasculitis en las que la afectación cutánea puede ser la primera manifestación clínica. En este grupo incluye la vasculitis leucocitoclastica cutánea, la urticaria vasculitis, normocomplementemica, la vasculitis IgA, la vasculitis por anticuerpos antimembrana basal glomerular.

INTRODUCCIÓN

La vasculitis son procesos inflamatorios que dañan o destruyen la pared de los vasos sanguíneos produciendo isquemia o hemorragia, pudiendo afectar a vasos de pequeño, mediano y gran calibre. Las vasculitis pueden afectar únicamente la piel, pero también a otros órganos con el consiguiente cuadro clínico sistémico.

3. TIPOLOGÍA

Afecta a personas de todas las edades, pero ciertos subtipos tienen preferencia por grupos etarios específicos.

Leve predominio masculino de algunos tipos.

[Signature]

ESCLEROSIS

MÚLTIPLE

DÍA

MES

AÑO

FOLIO

26

06

25

La esclerosis múltiple se define como una enfermedad progresiva que cursa con las apariciones de lesiones inflamatorias focales (Placas) en la sustancia blanca cerebral, en la que los más llamativos es la pérdida de mielina (desmielinización), con preservación relativa de los axones en la fase precoz, aun que puede estar afectado en la fase final.

EPIDEMIOLOGIA

Predomina en mujeres.

Se presenta entre los 20 y 40 años.

Es mas frecuente en regiones con clima templados y latitudes altas.

Afecta aproximadamente 2.8 millones de personas del mundo.

Tiene un componente genético y ambiental.

ETIOLOGIA

Factores genéticos: la asociación con el alelo HLA-DRB1.

Factores ambientales: Deficiencia de vitamina D, Infecciones virales (como virus Epstein-Barr), tabaquismo, obesidad en la adolescencia.

FISIOPATOLOGIA

Es una enfermedad autoinmune por linfocitos T y B.

El sistema inmune ataca la mielina, una sustancia que aísla las fibras nerviosas.

Produce: Desmielinización, inflamación, lesiones o placas en la sustancia blanca del sistema nervioso central.

Con el tiempo puede llevar a dañar axonal irreversible y neurodegeneración.

En la primera fase se produce una disminución de la densidad

CONCLUSION

Las afecciones como la urticaria, la anafilaxia, la miastenia gravis, el síndrome de Guillain-Barré, la vasculitis y la esclerosis múltiple abarcan una variedad de enfermedades que, aunque son diferentes entre sí, comparten un importante aspecto inmunológico en su inicio o evolución. La urticaria y la anafilaxia aparecen como reacciones alérgicas que pueden ir desde leves molestias hasta crisis médicas muy graves, lo que pone de relieve la necesidad de detectar estas situaciones a tiempo y proporcionar un tratamiento rápido. Por otro lado, la miastenia gravis y el síndrome de Guillain-Barré afectan el sistema nervioso y muscular, siendo enfermedades autoinmunes que impactan mucho la calidad de vida, aunque su situación puede mejorar con un tratamiento adecuado. La vasculitis, que se refiere a la inflamación de los vasos sanguíneos, y la esclerosis múltiple, enfermedad del sistema nervioso central, demuestran también cómo el sistema inmunológico puede interferir seriamente en la función de órganos esenciales cuando se descontrola.

En conjunto, estas afecciones resaltan la necesidad de una atención médica oportuna, un diagnóstico temprano y un tratamiento especializado para reducir complicaciones, mejorar el pronóstico y, en muchos casos, salvar vidas. Además, contar con un enfoque de equipo, la formación del paciente y la investigación continua son elementos clave para progresar en el tratamiento de estas enfermedades inmunológicas y neurológicas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Zuberbier, T., Aberer, W., Asero, R., Abdul Latiff, A. H., Baker, D., Ballmer-Weber, B., ... & Maurer, M. (2018). *The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria*. *Allergy*, 73(7), 1393-1414. <https://doi.org/10.1111/all.13397>

Simons, F. E. R., Arduoso, L. R. F., Bilo, M. B., El-Gamal, Y. M., Ledford, D. K., Ring, J., ... & World Allergy Organization. (2011). *World Allergy Organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis*. *World Allergy Organization Journal*, 4(2), 13-37. <https://doi.org/10.1097/WOX.0b013e318211496c>

Willison, H. J., Jacobs, B. C., & van Doorn, P. A. (2016). *Guillain-Barré syndrome*. *The Lancet*, 388(10045), 717-727. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00339-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00339-1)

Jennette, J. C., Falk, R. J., Bacon, P. A., Basu, N., Cid, M. C., Ferrario, F., ... & Watts, R. A. (2013). *2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides*. *Arthritis & Rheumatism*, 65(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/art.37715>

Dobson, R., & Giovannoni, G. (2019). *Multiple sclerosis—a review*. *European Journal of Neurology*, 26(1), 27-40. <https://doi.org/10.1111/ene.13819>