



Mi Universidad

Entrega 002

Daniel Esteban Hernández Méndez

Parcial II

Inmunología

Dr Juan Carlos Gómez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025

Introducción

Como estudiante de medicina, he llegado a comprender que conocer a fondo las enfermedades autoinmunes es esencial no solo para adquirir los conocimientos técnicos necesarios, sino también para desarrollar una perspectiva integral y humana en el cuidado de los pacientes, destacando en este caso que el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide y la esclerosis sistémica son tres de las enfermedades autoinmunes más representativas, y aunque comparten mecanismos similares de alteración del sistema inmunológico, cada una tiene características clínicas y un curso evolutivo que las vuelve prácticamente únicas. Es necesario destacar que estas enfermedades no solo afectan a los pacientes desde un punto de vista físico, sino que también impactan emocional y psicológicamente, debido a su naturaleza crónica y a la incertidumbre que genera su diagnóstico y tratamiento.

Siendo fundamental entender tanto la fisiopatología de estas patologías como las estrategias terapéuticas disponibles para ofrecer un tratamiento personalizado y de calidad, y así mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de una atención integral.

20/03/25

dfk

DÍA	MES	AÑO
20	03	25

Lupus

• Se trata de una enfermedad autoinmune crónica y sistémica en la que el sistema inmunológico ataca los tejidos sanos del cuerpo, causando inflamación y daño en múltiples órganos y sistemas.

El tipo más común y severo es el lupus eritematoso sistémico.

• fisiopatología.

Complejo proceso de disfunción inmunológica que da lugar a inflamación y daño tisular. Los principales mecanismos incluyen

I. Activación anormal del sistema inmunológico.

Se generan anticuerpos, especialmente anticuerpos antinucleares que atacan componentes celulares del propio organismo.

II. Formación de complejos inmunes.

Los anticuerpos se unen a antígenos propios, formando complejos inmunes que se depositan en órganos y tejidos.

Esto provoca una respuesta inflamatoria mediada por el sistema de complemento, contribuyendo a la destrucción celular.

III. Inflamación y daño tisular.

La activación del complemento y la liberación de citocinas proinflamatorias ($\text{TNF } \alpha$; $\text{INF } 1$) lleva a la inflamación crónica. Produce afección a piel, articulaciones, riñones, corazón, pulmones y sistema nervioso central.

IV. Disfunción de cels. inmunitarias.

Afectación en la función de los linf. T y B, con una sobreproducción de anticuerpos.

Reducción en la actividad de células reguladoras.

• Tipos.

*Lupus eritematoso sistémico.

*Lupus cutáneo

*Lupus inducido por medicamentos

*Lupus neonatal

Artritis reumatoide.

a) Definición

Enfermedad crónica, sistémica, de etiología desconocida, que afecta de forma predominante a las articulaciones periféricas produciendo una sinovitis inflamatoria con distribución simétrica.

Se produce destrucción del cartilago con erosiones óseas y deformidades articulares en fases tardías.

Incidencia variable de 1-26 casos / 100000 habitantes / año.

Más habitual que inicie en el 4to y 5to decenio de la vida, siendo la afectación a mujeres la más frecuente (3:1), aunque esta tendencia se hace menor en las edades avanzadas y en las formas seropositivas de la enfermedad.

b) Fisiopatología

Etiología desconocida. la teoría más aceptada es la existencia de un agente infeccioso como desencadenante de la enfermedad sobre un individuo genéticamente predispuesto.

El sistema inmunitario ataca por completo error el tejido sinovial que recubre las articulaciones, provocando inflamación. Esta inflamación crónica lleva a la formación de un tejido anómalo llamado "pannus", que invade y destruye el cartilago y el hueso subyacente, resultando en daño articular y deformidades.

c) Manifestaciones clínicas

La AR es una poliartritis crónica.

~ 50-70% de los pacientes comienzan de forma insidiosa (con astenia, anorexia, y sintomatología musculoesquelética imprecisa hasta que se forma la sinovitis).

La clínica específica aparece de forma gradual con afectación poliarticular, sobre todo de manos, muñecas, rodillas y pies y casi siempre es simétrica.

I. Afectación articular

II. Afectación extrarticular.

Nódulos reumatoides, vasculitis reumatoide, men. pleuropulmonares, m. cardíacas, m. neurológicas, m. oculares, m. óseas, m. renales, m. hepáticas, Sx de Felty, amiloidosis, m. hematológicas

[Empty box for notes]

DATE: DIA / MES / AÑO
[Signature]

Esclerosis sistémica progresiva / esclerodermia.

Enfermedad de etiología desconocida caracterizada por la fibrosis fundamentalmente cutánea pero que también afecta a otros órganos y cuyo mecanismo desencadenante es probablemente uno alt. vascular.

Formas clínicas a, b → fundamentales

a) Con afectación cutánea difusa

- * fibrosis pulm.
- * crisis renales

Distal-prox en extremidades y puede afectar al tronco

Rapidamente progresiva, afectación visceral extensa, mayor gravedad.

Markador serológico → Anticuerpos antitopoisomerasa (anti SCL-70)

b) Con afectación cutánea limitada

Zonas distales de extremidades y cara

CC. Sx de CREST. → • Calcinosis, Raynaud, alteración de la motilidad esof., esclerodactilia, telangiectasias.

Pronóstico más favorable (sin afectación visceral (generalmente) o ap. torác)

Pronóstico empeora cuando aparece alguna complicación visceral asociada:

- 1) Hipertensión pulmonar
- 2) Cirrosis biliar primaria

Markador serológico → Anticuerpos anticentriómero

c) Esclerosis sistémica sin esclerodermia → Cuadro raro.

a) Exclusivamente cutáneas.

- 1) Localizado o morfea - en placas, lineal, en gotas, profundo o subcut.^{peri-follic-fts.}
- 2) Regional - Esclerodactilia lineal de extremidades
- 3) Generalizado - Fascitis eosinofílica

* 4) Sx esclerodermiformes inducidos por productos químicos:

- Sx del aceite tóxico
- enf. por deruxo de polivinilo
- I-triptófano ^{ingestión por}

* Inmunológicos → Enf. injerto contra huésped crónica.

Clinica cutánea / Manifestaciones cutáneas

a) Morfea en placas. Más frec.; placas nazaradas, escleróticas, de tamaño variable; afectan fundamentalmente al tronco.

b) Esclerodermia lineal. Más frec. en niños, puede afectar cuero cab. frente o ext.

c) Morfea en gotas. Múltiples lesiones de peq. tamaño que afectan a cuello y tronco y sob. están discretamente engrosadas.

d) Morfea generalizada. Placas diseminadas por toda la superficie cutánea.

Conclusión

El estudio de enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide y la esclerosis sistémica, representa un desafío continuo pero crucial en la formación profesional, estas enfermedades, al ser crónicas y complejas, requieren un enfoque multidisciplinario que combine el conocimiento científico con una comprensión profunda de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, además de proporcionar otros datos de interés como los factores de riesgo o ciertas características propias de cada enfermedad que enriquecen el conocimiento tanto revisado en clase como en la aplicación profesional, que como finalidad tiene el contribuir al bienestar integral de los pacientes, promoviendo su salud física y emocional, y ayudando a que lleven una vida más plena a pesar de las limitaciones que estas enfermedades puedan imponer.

Bibliografía

González-Parra, C. (Ed.). (2022). *Manual CTO de Reumatología* (6.^a ed.). Editorial CTO.