



Mi Universidad

Tarea de unidad

Ángel Antonio Suárez Guillén

Resúmenes

Cuarto Parcial

Inmunología

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Medicina Humana

Cuarto semestre

Índice

Introducción.....	3
Urticaria.....	4
Miastenia Gravis.....	5
Guillain-Barre.....	6
Vasculitis por inmunocomplejos.....	7
Esclerosis Múltiple.....	8
Conclusión.....	9
Bibliografías.....	10

Introducción

En la presente tarea de unidad se abordan diversas patologías inmunológicas y neurológicas de gran relevancia clínica, caracterizadas por mecanismos autoinmunes y respuestas inflamatorias complejas. Entre ellas se encuentran la urticaria, una manifestación cutánea frecuente relacionada con reacciones de hipersensibilidad; la miastenia gravis y el síndrome de Guillain-Barré, trastornos neuromusculares autoinmunes con diferentes mecanismos fisiopatológicos; la vasculitis por inmunocomplejos, representativa de las reacciones inmunitarias tipo III; y la esclerosis múltiple, una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central. El análisis de estas condiciones permite una mejor comprensión de los distintos tipos de respuestas inmunitarias patológicas y su impacto sistémico.

Angel Antonio S  rez Guillén

ff

Urticaria

En este tipo de urticaria, los síntomas son episódicos y se presentan durante menos de 6 semanas consecutivas. Las lesiones pueden ser individuales, pero también generalizarse. En pocos minutos suelen aumentar de tamaño e incluso pueden fusionarse desapareciendo en 24 horas, sin dejar piel lesionada. Característicamente las lesiones son pruriginosas. La urticaria puede afectar cualquier parte del cuerpo, aunque las zonas sometidas a presión son las más afectadas. Si la urticaria se acompaña afecta con más frecuencia a labios, párpados y genitales.

Etiología

Entre las causas más frecuentes de la urticaria están las infecciones, las reacciones alérgicas mediadas por alimentos y fármacos, los picaduras de insectos, las reacciones a fármacos que causan activación de mast  citos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Respecto a las infecciones causantes de urticaria estas pueden ser bacterianas, virales y parasitarias y virales pueden aparecer, habiendo de forma aguda. La patogen  sis, en estas casos, parece implicar la formación de complejos inmunes y la activación de la vía del complemento. El posible tratamiento antibiótico puede confundir respecto a la etiología de la urticaria.

Miastenia Gravis

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la presencia de debilidad muscular fluctuante y fatiga de distintos grupos musculares. Los responsables del fallo en la transmisión sináptica que producen las manifestaciones clínicas son los anticuerpos dirigidos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina de la membrana postsináptica en la unión neuromuscular. La prevalencia de la MG es aproximadamente de 5 casos/100 personas.

La MG afecta a individuos de todas las edades, con una predilección por mujeres de 20-40 años y varones entre la sexta y séptima década de la vida. La MG neonatal afecta a un 15% de los niños de madres miasténicas.

Los Síndromes Miasténicos congénitos son un grupo de trastornos no autoinmunes en los cuales el rango de seguridad de la transmisión sináptica está comprometido por distintos mecanismos. Se pueden clasificar en presinápticos, sinápticos y postsinápticos.

Las características clínicas son variadas con grados graves en la infancia y formas leves en la adultez.

Patogenia

Probablemente la MG es una de las enfermedades autoinmunes mejor estudiadas. El defecto principal es una reducción en el número de receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular.

Guillain-Barré

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB), es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo; producto de la inflamación de los nervios periféricos se atribuye a factores autoinmunes. La observación de que la plasmaféresis y la inmunoglobulina intravenosa producen mejoría clínica, la presencia de anticuerpos circulantes dirigidos contra estructuras del nervio periférico en el suero de pacientes con SGB y el depósito de inmunoglobulinas y complemento sobre las fibras mielinizadas en los especímenes de biopsia dan un factor preponderante a la respuesta inmune en la patogénesis del SGB.

El SGB ha emergido como la causa más frecuente de parálisis flácida en los niños a partir de la eliminación de la poliomielitis. Se trata de un trastorno que involucra un grupo de entidades clínicas y patológicas, caracterizado por debilidad muscular, compromiso sensitivo o disautonomía. Se describe adicionalmente una serie de variantes clínicas diversas.

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 en 2.003 de los casos reportados como parálisis flácida aguda en menores de 15 años, el 29 por ciento correspondieron a SGB. El SGB en los niños tiene una evolución más benigna respecto a los adultos, con recuperación más acelerada y menor riesgo de discapacidad.

Ángel Antonio Sánchez Acuña

HA

Vasculitis por ANCA

El término vasculitis se ha usado para describir diferentes formas de los vasos sanguíneos de cualquier calibre y ubicación y se ha identificado con inflamación, destrucción y necrosis de los vasos, lo que origina isquemia y adelgazamiento del vaso sanguíneo. Las vasculitis afectan a ambos sexos, pueden ocurrir a cualquier edad y tienen una amplia variabilidad de manifestaciones clínicas.

La vasculitis por leucocitoclástica es también conocida como angitis leucocitoclástica, vasculitis por hipersensibilidad y vasculitis cutánea necrotizante y se ha considerado un padecimiento autoinmunitario que afecta pequeños vasos (arteriolas, capilares y vénulas menores a 50 micrómetros). Tiene múltiples causas y las manifestaciones clínicas pueden limitarse a la piel o ser sistémicas. El diagnóstico puede ser tardío y la respuesta al tratamiento variable. En los últimos años se han prescrito múltiples inmunomoduladores en monoterapia y en terapia combinada para tratar a los pacientes afectados con la enfermedad. Esta revisión se hizo en dx.

Epidemiología

Es un padecimiento no muy común con incidencia anual variable de 30 casos por millón a 75 por millón. Se presenta en equivalente entre sexos y el límite de edad es muy amplio, desde 5 a 93 años con media de 48.5 años, según estudios efectuados. En este mismo estudio se reportó que de 84 pa fueron menor de 18 años, lo que indica que pueden afectar a niños y adultos.

Ángel Antonio Pérez Cuillón

Esclerosis Múltiple

Definición

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica inflamatoria del sistema nervioso central (SNC) que puede afectar a cualquier edad, predominando en las mujeres. Afecta a personas predispuestas genéticamente que están expuestas, probablemente en la infancia, a un agente ambiental que ocasionaría una disfunción del sistema inmunitario, que desarrollaría una acción autolesiva dirigida contra la sustancia blanca, provocando desmielinización que ocasionaría un defecto en la conducción de los impulsos nerviosos.

Anatomía Patológica

En el estudio anatómico patológico se observan lesiones focales de la sustancia blanca, denominadas placas, en las que lo más llamativo es la pérdida de la mielina (desmielinización) con un grado variable de destrucción axonal.

Estas lesiones suelen ser múltiples, están distribuidas por todo el SNC y característicamente se localizan en la sustancia blanca periventricular. Su tamaño es en general, menor de 1,5 cm de diámetro, con tendencia a coalescer, resultando en placas de mayor tamaño. Histológicamente se observa un infiltrado inflamatorio perivascular formado por células T CD4 junto a macrófagos y astrócitos. Existe, además, activación de células B.

Norma

Conclusión

En conclusión, las enfermedades revisadas reflejan la complejidad del sistema inmunológico y su papel tanto en la defensa como en la patología del organismo. Desde manifestaciones superficiales como la urticaria hasta trastornos neurológicos graves como la esclerosis múltiple o el síndrome de Guillain-Barré, queda claro que las respuestas inmunitarias desreguladas pueden afectar múltiples sistemas y tejidos. Comprender sus mecanismos fisiopatológicos y clínicos resulta esencial para un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y, en muchos casos, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Bibliografías

- 1.- Kanani, A., & Kearney, D. (2024). *Urticaria: causes, diagnosis and management*. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology**, 20(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s13223-024-00931-6>

- 2.- Odate, T., Horie, H., & Suzuki, S. (2022). *Future perspectives in myasthenia gravis*. **International Journal of Experimental Pathology**, 104(3), 123–134.
<https://doi.org/10.3892/ije.2023.16>

- 3.- 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)

- 4.- López-Mejías, R., et al. (2022). *IgA vasculitis: Etiology, treatment, biomarkers and epigenetic modifications*. **International Journal of Molecular Sciences**, 22(14), 7538
<https://doi.org/10.3390/ijms22147538>

- 5.- Merli, M., & Rocca, M. A. (2020). *Multiple Sclerosis disease: a computational approach for investigating its drug interactions*. **arXiv**.
<https://arxiv.org/abs/2006.00813>