

Y



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Carlos Adrián Álvarez López*

*Parcial IV*

*Inmunología*

*Dr. Gómez Vásquez Juan Carlos*

*Licenciatura en medicina humana.*

*Cuarto semestre grupo C.*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 04/julio/2025*

<b>1.- Introducción</b>
<b>2.- Contenido</b>
<b>3.- Conclusión</b>
<b>4.- Bibliografía</b>

<b>Pág. 3</b>
<b>Pág. 4</b>
<b>Pág. 5</b>
<b>Pág. 6</b>

## **Introducción:**

Durante este parcial de la materia de Inmunología, hemos abordado un conjunto de patologías que, si bien diversas en su presentación clínica, comparten un denominador común: la disfunción del sistema inmunológico. Entre estas se encuentran la urticaria y la anafilaxia, reacciones de hipersensibilidad mediadas principalmente por mecanismos inmediatos; así como enfermedades autoinmunes como la miastenia gravis y la esclerosis múltiple, donde el sistema inmune ataca estructuras propias del organismo. Además, analizamos el síndrome de Guillain-Barré, una neuropatía inflamatoria de origen inmunológico, y distintos tipos de vasculitis, caracterizados por inflamación y daño de los vasos sanguíneos. Estudiar estas patologías no solo permite comprender la complejidad y versatilidad del sistema inmunológico, sino también reconocer los mecanismos fisiopatológicos que las originan, su diagnóstico y los principios de tratamiento. Este trabajo tiene como objetivo integrar los principales conceptos aprendidos, resaltando las características clave de cada enfermedad desde el enfoque inmunopatológico.

Adrián

Adrián

## Urticaria

### 1. Definición:

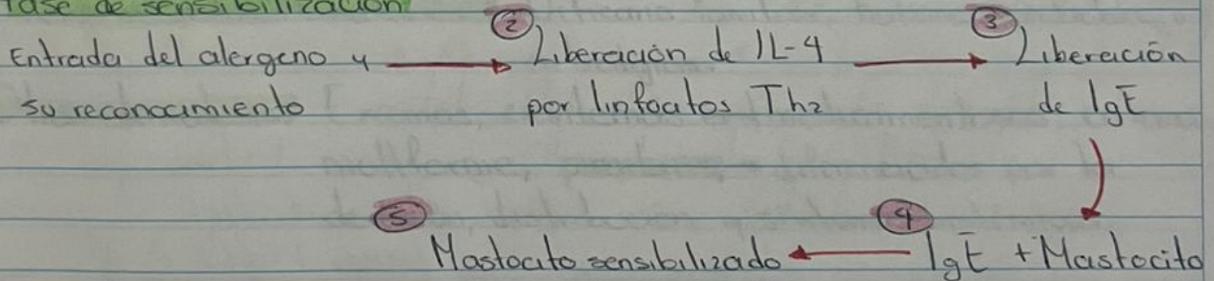
Enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por habones, enrojecimiento o ambos. Las lesiones son transitorias ( $\leq 24 - 48h$ ) y sin secuelas cutáneas.

### 2. Epidemiología:

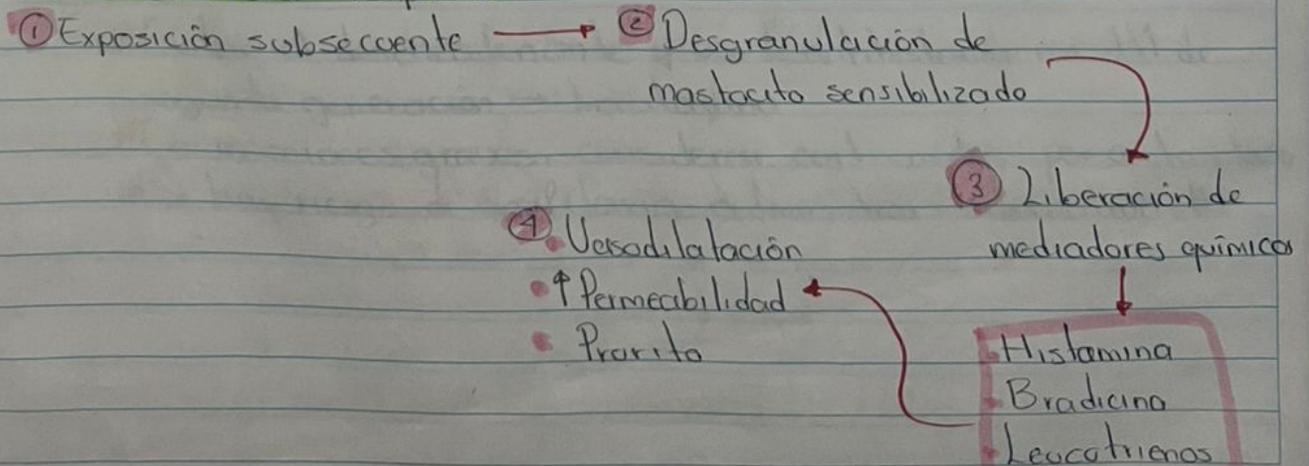
- Afecta hasta el 20% de la población a lo largo de la vida, con una prevalencia puntual en crónica ( $\sim 0.5 - 1\%$ )
- Se presenta en todos los grupos etarios, y es más frecuente en adultos jóvenes y mujeres.
- Muestra una prevalencia de 0.4%, siendo común en exposiciones a látex y proteínas.

### 3. Fisiopatología

#### 1. Fase de sensibilización



#### 2. Fase efectora temprana



# Anafilaxia

## Definición:

La anafilaxia es una reacción alérgica aguda, generalizada y potencialmente fatal. Su inicio suele estar después de la segunda exposición al alérgeno, aunque en ocasiones la primera puede pasar desapercibida.

## Epidemiología:

Tiene una prevalencia estimada del 1,6% y 5,1%, esto dependiendo de la población.

## Etiología:

Los desencadenantes incluyen:

**Alimentos** como frutos secos, huevos, mariscos, leche o legumbres.

**Fármacos** como la penicilina, AINES, anestésicos, y bloqueadores musculares.

**Picaduras de insectos** como las de himenópteros (abejas o avispas)

**Latex**

## Fisiopatología:

### ① Fase de sensibilización:

Entrada y reconocimiento del alérgeno.

→ Estimulación de linfocitos Th2 y liberación de IL-4

IgE específica se une a mastocito o basófilo (FcεR)

← Estimulación de linf. B y liberación de IgE

### ② Fase efectora

Exposición subsecuente

→ Desgranulación de mastocito unido a IgE

→ Liberación de mediadores químicos

↑ Permeabilidad  
vasoconstricción  
broncoconstricción.

## Myasthenia gravis

### Definición:

Es un trastorno autoinmunitario crónico que afecta la unión neuromuscular, donde el sistema inmunitario produce autoanticuerpos principalmente contra los receptores de acetilcolina (AChR) o, en algunos casos, contra MUSK (Muscle-specific tyrosine kinase), bloqueando o destruyendo dicha transmisión entre los nervios y músculos voluntarios.

Esto producirá una debilidad muscular fluctuante que empeora con la actividad y mejora con el reposo.

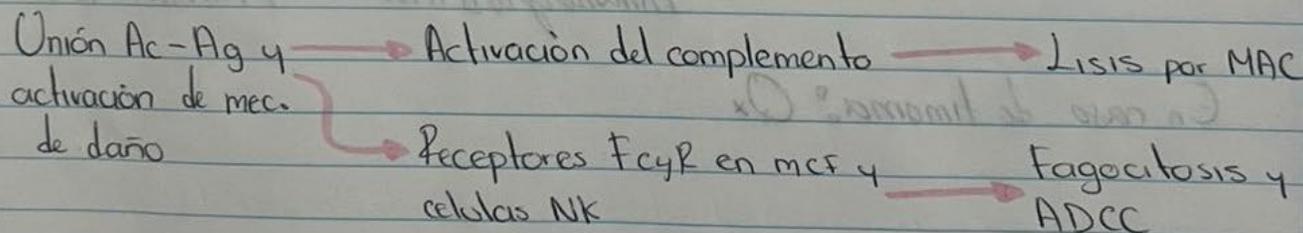
### Epidemiología:

Es una enfermedad rara, afecta a menos de 2 personas por cada 10 000.

Tiene 2 picos de aparición: **Juvenil** (> Mujeres)

**Octava década** (> masculinos)

### Fisiopatología:



### Etiología:

Autoinmunidad dirigida principalmente a AChR (80%) o MUSK

### Cuadro clínico:

Debilidad fluctuante de músculos voluntarios, que empeora con el uso y mejora con el descanso; no se asocia a cansancio inespecífico.

### Formas clínicas:

- **Ocular** (ptosis, diplopía)
- **Generalizada** (afección bulbar, disartria, disfagia)

MA

# Vasculitis por inmunocomplejos

## DEFINICIÓN:

La vasculitis por inmunocomplejos son un grupo enfermedades caracterizadas por inflamación de vasos sanguíneos secundaria a la deposición de complejos inmunes en la pared vascular. Esto activa el sistema del complemento, induce quimiotaxis de neutrófilos y desencadena daño vascular.

## EPIDEMIOLOGÍA:

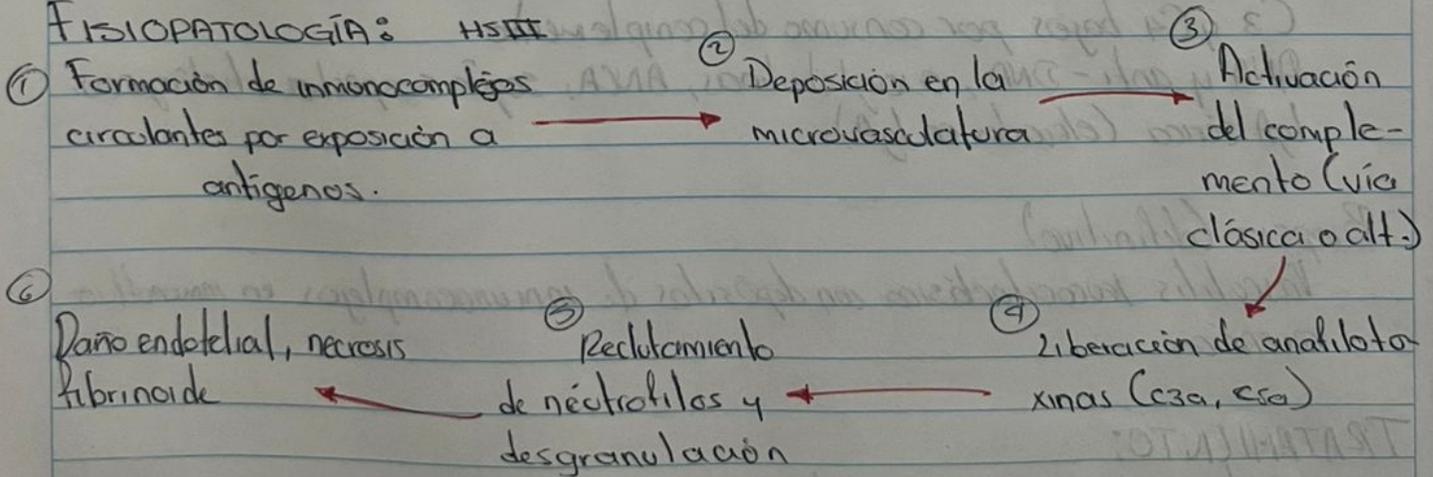
Es más frecuente en adultos jóvenes y de mediana edad.

Algunos tipos de vasculitis se presentan en asociación con infecciones, enfermedades autoinmunes o fármacos.

## EJEMPLOS COMUNES DE VASCULITIS POR INMUNOCOMPLEJOS:

- Porfira de Henoch-Schönlein (IGA)
- Crioglobulinemia mixta
- Vasculitis inducida por fármacos
- Vasculitis secundaria a LES.

## FISIOPATOLOGÍA: HSIII



## CUADRO CLÍNICO:

Dependerá del tipo de vasculitis y del órgano afectado. La afectación es predominantemente sistémica.

**Conclusión:**

El estudio de estas patologías inmunológicas pone de manifiesto cómo el sistema inmune, diseñado para protegernos, puede convertirse en el principal agresor cuando pierde su capacidad de autorregulación o reacciona de forma exagerada ante estímulos externos. Desde reacciones alérgicas agudas como la anafilaxia, hasta complejas enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple o la miastenia gravis, cada una refleja distintos niveles de alteración inmunitaria. Asimismo, condiciones como el síndrome de Guillain-Barré o las vasculitis nos muestran el impacto sistémico que puede alcanzar esta disfunción. Integrar estos conocimientos resulta esencial para la formación clínica, ya que muchas de estas enfermedades requieren un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para evitar complicaciones graves. En suma, comprender estas patologías desde la inmunología nos prepara para enfrentar los retos clínicos con un enfoque más crítico, racional y fundamentado.

## Bibliografía:

1. Díez, F. Ruiz, B. Campos, J. Suárez, A. (S.F). Inmunología. Academia AMIR. 14ª edición.  
file:///C:/Users/asust/OneDrive/Documentos/libros%20medicina/Inmunolog%C3%ADa%20AMI R%2014va%20Edici%C3%B3n.pdf
2. Díez, F. Ruiz, B. Campos, J. Suárez, A. (S.F). Reumatología. Academia AMIR. 14ª edición.  
file:///C:/Users/asust/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/5MM8 CVEI/reumatologi a-amir-14-342245-downloadable-3729646[1].pdf