



Nombre del Alumno: Juletzy Salas Gabriel

Parcial: 4to parcial

Tema:patologías

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr.Guillermo Del solar villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

semestre: 2 A

Lupus Eritematoso Sistémico

Enfermedad inflamatoria ocasionada cuando el sistema inmunológico ataca a sus propios tejidos.

Factores De Riesgo

Sexo Las mujeres tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar LES que los hombres.

Edad La enfermedad se diagnostica con mayor frecuencia durante los años fértiles de las mujeres, entre los 15 y 45 años.

Raza El LES es más común en afroamericanas, hispanos y asiáticos.

Infecciones Algunas infecciones virales se han relacionado con el LES.

Luz Solar La exposición al sol puede desencadenar brotes en personas susceptibles.

Fisiopatología

Es una enfermedad autoinmunitario en la que los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. La radiación ultravioleta es el factor ambiental más ligado al lupus, y provoca exacerbación en el 70-80% de las pacientes al incrementar la apoptosis de los queratinocitos y otras células o al alterar el DNA y las proteínas intracelulares de manera que se tornen antigénicas. El factor genético es importante pero no suficiente para causar la enfermedad.

Etiología

Se han identificado múltiples genes asociados con la susceptibilidad al LES, muchos de ellos reconocidos con la función del sistema inmunitario, la presencia antigénica, la diferenciación y supervivencia de los linfocitos B, la activación linfocitaria, la proliferación y apoptosis (muerte celular programada), la producción de citoquinas y la eliminación de restos apoptóticos.

El lupus eritematoso sistémico surge de una compleja interacción entre una predisposición genética, influencias hormonales y la exposición a factores ambientales que, en conjunto, desencadenan una respuesta autoinmune aberrante y sostenida que daña múltiples órganos y tejidos del cuerpo.

Estudios De Diagnóstico.

Hemograma completo (HC)°

Velocidad de sedimentación globular (VSG)° Normalmente elevada en el LES activo.

Prueba de anticuerpos antinucleares (ANA)° casi todos los pacientes con LES dan positivo, pero también puede ser positivo en otras enfermedades autoinmunes.

Prueba de complemento 8 La disminución de los niveles de complemento C3 y C4 puede ser indicador de LES activo.

Tratamiento

El tratamiento consiste en inmunosupresores o esteroides

Aunque no hay cura para el lupus, los tratamientos médicos actúan se enfocan en mejorar la calidad de vida al controlar los síntomas y minimizar los brotes.

- La hidroxicloroquina (Plaquenil). Reduce el dolor y la inflamación, previene los brotes de lupus.
- Esteroides 8 Prednisona

1. Artículo GSK Presenta un programa que promueve el aprendizaje, liderazgo e información entre las personas que viven con LGS.

Vivir con una enfermedad crónica como LGS, puede presentar numerosos retos para las personas con este diagnóstico. Uno de los más importantes es la necesidad de disponer de información fiable y concisa sobre una enfermedad y como vivir con ella desde el momento del diagnóstico. El LGS es una enfermedad autoinmune que afecta a 96.000 personas en España, siendo 9 de cada 10 mujeres. Aproximadamente el 70% de los pacientes presentan un patrón de brotes recurrentes, situación derivada en una falta de control de la enfermedad y en la acumulación de daño irreversible en múltiples órganos.

por ello, en el marco del Día mundial del lupus, que se celebra este 10 de mayo, GSK presenta "Lupus de cerca" un programa basado en un modelo innovador de formación entre iguales con el objetivo de capacitar a los pacientes como expertos en lupus y que ellos puedan, a su vez, formar a otros pacientes.

2. Artículo El impacto del lupus eritematoso sistémico, más que una enfermedad autoinmune.

Con 82.000 casos en España, el lupus es una enfermedad autoinmune que provoca síntomas invisibles como la fatiga y el dolor articular. La falta de conocimiento sobre la enfermedad entre familiares y profesionales de la salud intensifica el sufrimiento de quienes la padecen.

En este contexto, el estudio lupus publicado mostro el 48% de los pacientes experimentaron falta de comprensión social, incluso por parte de familiares y amigos y que más de la mitad de los pacientes, en concreto un 54% tiene problemas

Para mantenerse al día con su círculo social, ya que la falta de conocimiento del lupus propicia que sus familiares y amigos no tengan en cuenta sus necesidades.

Reflexión

El lupus eritematoso sistémico es un recordatorio de la fragilidad y, a la vez, de la increíble capacidad de adaptación del ser humano. Es una invitación a valorar cada momento de bienestar y reconocer la valentía de quienes, día a día, enfrentan esta batalla con dignidad y esperanza. Sus experiencias nos enseñan lecciones valiosas sobre la perseverancia, la compasión y la inquebrantable fuerza del espíritu humano.

Preguntas.

¿Cuándo y cómo recibió su diagnóstico de lupos?

¿Qué síntomas iniciales lo llevaron a buscar atención médica?

¿Cuáles son los síntomas que más le afectan en este momento?

¿Cómo describiría su dolor (si hay dolor)?

¿Cómo maneja la fatiga?

Artritis Reumatoide

Enfermedad crónica multisistémica de causa desconocida, caracterizada por sinovitis inflamatoria persistente, casi siempre con compromiso simétrico de articulaciones periféricas. Aunque son datos característicos la destrucción cartilaginosa, las erosiones óseas y la deformidad articular, la evolución de la artritis reumatoide (AR) puede ser muy variable.

Factores De Riesgo

Genética Tener antecedentes familiares de AR aumenta el riesgo del desarrollo de la enfermedad.

Sexo Las mujeres son más propensas a desarrollar AR que los hombres.

Edad El riesgo de AR aumenta con la edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad.

Tabaquismo Fumar aumenta el riesgo de desarrollar AR, especialmente en personas con predisposición genética.

Fisiopatología

Es una enfermedad autoinmunitaria sistémica caracterizada por sinovitis y destrucción progresiva del cartilago articular y el hueso subyacente, junto con diversas manifestaciones extraarticulares. Las citocinas actúan como mediadores solubles responsables del proceso inflamatorio. El bloqueo terapéutico mediante anticuerpos monoclonales de las citocinas proinflamatorias factor de necrosis tumoral -alfa y interleucina 1 ha demostrado una clara eficacia sobre la inflamación y las manifestaciones clínicas de la AR.

que representan potenciales biomarcadores inflamatorios de la AR.

Etiología

Factores Genéticos: Predisposición hereditaria.

Existe una clara predisposición genética a la AR. Se estima que los factores genéticos contribuyen entre el 50-1- y el 60-1- a la susceptibilidad a la enfermedad. Los individuos con antecedentes familiares de AR tienen un riesgo mayor de desarrollarla.

Genes HLA-DRB1: Los genes del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC), especialmente el alelo HLA-DRB1 *1 y en particular las variantes que codifican el "epitopo compartido", son los factores genéticos de riesgo más importante para la AR.

Tabaquismo: Es el factor ambiental más consistentemente asociado y mejor estudiado. Fumar aumenta significativamente el riesgo de desarrollar AR (especialmente la forma que produce anticuerpos anti-péptidos citrulinados ACPA) y se asocia a una enfermedad más grave.

Estudios De Diagnóstico

Factor Reumatoide (FR): Esta prueba detecta una proteína que se encuentra en la sangre de muchas personas con AR.

Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (Anti-CCP): Estos anticuerpos son altamente específicos para la AR y son un marcador importante en el diagnóstico temprano.

Proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG). Estas pruebas miden la inflamación en el cuerpo y pueden ayudar a evaluar la actividad de la enfermedad.

Tratamiento.

La artritis reumatoide no tiene cura.

Antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los antiinflamatorios no esteroides, puede aliviar el dolor y reducir hinchazón y la irritación. (Ibuprofeno, Advil, Motrin IB) y el naproxene sodico (Aleve).

Esteroides Los medicamentos corticoides, como la prednisona, mejora la inflamación y el dolor.

Medicamentos antirreumáticos

- Metotrexato (Trexall, Otrexap)
- Leflunomida (Arava)
- Hidroxicloroquina (Plaquenil, Sovona)
- Sulfasalazina (Azulfidine).

1. Artículo Reír mejorar la calidad de vida de las personas que padecen artritis reumatoide por esta sorprendente razón.

Una investigación en japon revela que el buen humor que el buen humor podría tener efectos terapéuticos en pacientes con esta enfermedad.

Reír podría ser más que una simple expresión de alegría. Un estudio reciente realizado en japon ha revelado que la risa frecuente podría estar relacionada con una mejora significativa en los síntomas de la artritis reumatoide, una enfermedad crónica y

autoinmune que afecta las articulaciones y puede reducir considerablemente la calidad de vida.

El estudio, llevado a cabo por investigadores del departamento de reumatología de la Universidad de Osaka, analizó a un grupo de pacientes con artritis reumatoide durante un periodo de seis meses. A los participantes se les ofreció una terapia complementaria basada en sesiones semanales de humor, que incluían desde espectáculos de comedia hasta ejercicios de risa inducida.

2. Artículo. Premio NL Software de detección temprana de artritis reumatoide desarrollada en FIME.

Un grupo de profesores investigadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) fue reconocido por el gobierno del Estado de Nuevo León por el desarrollo de un software embebido para la detección temprana de artritis reumatoide.

Durante la ceremonia del premio Tecnos Nuevo León 4.0, el cual reconoce a los proyectos más destacados en el desarrollo y aplicación de tecnologías avanzadas, el software desarrollado por la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica fue galardonado en la categoría "Sociedad en una sociedad inteligente".

Una vez recibido el galardón, la profesora investigadora de la UANL Patricia del Carmen Zambrano Robledo señaló que este premio contribuirá al cumplimiento de uno de los objetivos principales de este proyecto, a saber, colaborar en la detección temprana de la artritis reumatoide en pacientes.

Reflexión

La artritis reumatoide es un recordatorio de la residencia del espíritu humano. A pesar de los desafíos, muchas personas con AR encuentran formas de adaptarse, de seguir adelante, y de vivir vidas plenas y significativas. Su lucha es una inspiración, y su experiencia nos enseña la importancia de la compasión, la investigación médica y el apoyo continuo. La reflexión sobre la AR nos invita a mirar más allá de las apariencias y a reconocer la fuerza que reside en aquellos que viven con enfermedades invisibles.

Preguntas.

¿Qué actividades cotidianas, se te hacen más difíciles debido a la AR?

¿Cómo describirías tu nivel de energía a lo largo del día?

¿Cómo te sientes emocionalmente con la enfermedad?

¿Cómo maneja el estrés y a la incertidumbre que a veces acompaña a la AR?

¿Sientes que la enfermedad ha afectado tu autoestima?

Síndrome De Sjögren

Trastorno del sistema inmunológico caracterizado por la sequedad de los ojos y la boca.

El sistema inmunológico del cuerpo ataca a sus propias células saludables que producen saliva y lágrimas.

Factores De Riesgo

Edad: Se diagnostica con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años.

Sexo: Las mujeres tienen mayor predisposición a desarrollar esta enfermedad en comparación con los hombres.

Enfermedades autoinmunes: como artritis reumatoide o lupus, aumenta el riesgo de síndrome de Sjögren Secundario.

Factores genéticos: Existe una predisposición genética, donde las personas pueden heredar el riesgo de desarrollar la enfermedad de sus padres.

Factor ambiental: Se cree que factores como infecciones virales o bacterianas, pueden desencadenar la enfermedad.

Fisiopatología.

Se caracteriza por infiltración linfocítica de las glándulas exocrinas (sobre todo las salivas y lágrimas) y por hiperactividad de los linfocitos B. Esta última se manifiesta sobre todo por hipergammaglobulinemia y la presencia de autoanticuerpos séricos contra antígenos órgano inespecífico, como inmunoglobulinas (factor reumatoide) y antígenos celulares extraíbles del núcleo.

(Ro52, Ro60 y La). Las principales células infiltrantes en las glándulas exocrinas son los linfocitos T activados. Mientras las glándulas salivales menores del labio mayor infiltración linfocítica predominan la población de linfocitos B.

Etiología.

El sistema inmunitario ataca las glándulas que producen las lágrimas y la saliva. Esto resulta en una inflamación que daña las glándulas y limita su producción de los líquidos que suelen mantener húmedos los ojos y la boca. En algunos casos, el sistema inmunitario ataca otras partes del cuerpo y daña otros órganos y tejidos. Causada por la infiltración de linfocitos en las glándulas exocrinas que producen una inflamación (principalmente parotiditis) y su disfunción (sequedad).

Estudios De Diagnóstico

Análisis de Sangre Se busca anticuerpos específicos como anti-Ro/SSA y anti-La/SSB, que son comunes en el síndrome de Sjögren.

Exámenes oculares Se evalúa la producción de lágrimas (prueba de Schirmer), el daño en la córnea y la sequedad ocular.

Prueba de función salival Se mide los niveles de producción de saliva y se evalúa la función de las glándulas salivales.

Biopsia de la glándula salival Se toma una muestra de tejido de la glándula salival labial para buscar inflamación y daño.

Criterios de clasificación Se utiliza el criterio de la ACR/EULAR para ayudar a clasificar la enfermedad, integrando los resultados de las pruebas mencionadas.

Tratamiento.

Esteroides Modifica o simula los efectos hormonales a menudo para reducir la inflamación o para reducir el crecimiento y la reparación de tejidos.

Estimulante salival Aumenta la producción de saliva.

Antiinflamatorio no esteroide Alivia el dolor, disminuye la inflamación y reduce la fiebre.

Inmunosupresor Reduce la respuesta inmune.

1. Artículo. **Cuáles son los síntomas del síndrome de Sjogren, enfermedad incurable que padece "la chopitos".**

Liliana Alejandra Arriaga Franco, mejor conocida como "La Chopitos", ha compartido que padece el síndrome de Sjogren, una enfermedad autoinmune crónica que es incurable. Según una entrevista con TVNotas, la comedianta mexicana ha estado enfrentando esta condición desde hace casi un año, lo que ha afectado principalmente sus glándulas exocrinas.

Inicialmente, Liliana fue diagnosticada con diabetes, pero tras varios estudios, los médicos descartaron esta posibilidad. En su lugar, determinaron que su sistema inmunológico estaba atacando sus propias células, lo que llevó a la decisión de someterla a quimioterapias.

orales como medida preventiva.

Ella, mediante expresó su preocupación por la posibilidad de que la enfermedad desencadene otras condiciones, como el lupus, que podría afectar sus articulaciones y otros órganos.

2. Artículo. El Síndrome Silencioso que es más común en las mujeres. Se ca los ojos, la boca y provoca cansancio extremo.

Bajo el nombre de síndrome de Sjögren, esta enfermedad también produce dolor articular, muscular o fiebre y puede llegar a afectar a otros órganos del cuerpo.

Autoinmune, crónica y sistémica. Así se define el síndrome de Sjögren, una enfermedad con la conviven más de 100.000 personas en España y que afecta principalmente a mujeres de más de 40 años. Fue un oftalmólogo sueco, quien da nombre a esta afección, quien la descubrió en 1933. La asociación Española de Sjögren (AES) afirma que identificar esta enfermedad es un desafío, ya que sus síntomas varían y se confunden con otras patologías. Se cree que sus causas son genéticas, hormonales y ambientales. Esta enfermedad presenta un pronóstico benigno. Sin embargo, clínica Universal de Navarra señala que existen "enfermos que presentan afectaciones de órganos, en los que el pronóstico empeora notablemente, así como los enfermos que desarrollan una complicación grave".

Reflexión

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad compleja y desafiante que va mucho más allá de los síntomas de sequedad. Es una condición que exige paciencia, resiliencia y una comprensión profunda por parte de pacientes, profesionales de la salud y la sociedad en general. Reflexionar sobre ella es reconocer el dolor y la fortaleza de quienes la enfrentan día a día, y la urgencia de seguir trabajando para mejorar su calidad de vida.

Preguntas

¿Ha tenido o tiene la sensación de ojo seco?

¿Sus ojos son muy sensibles a la luz?

¿Siente la boca seca a diario?

¿Sufre de sequedad nasal (con costras, sangrado o pérdida de olfato)?

¿Tiene la piel seca, irritada o con picazón frecuente?

Miopatías Inflammatorias.

Las miopatías Inflammatorias (MI) son enfermedades musculares crónicas y autoinmunes que se caracterizan por la inflamación de los músculos. Se producen cuando el sistema inmunitario ataca por error los músculos del cuerpo.

Factores De Riesgo.

Factores genéticos: Mayor riesgo en gemelos monocigóticos y familiares de primer grado de personas afectadas.

Infecciones: Algunas infecciones virales, como las infecciones respiratorias, puede desencadenar la enfermedad en personas susceptibles.

Exposición a la luz ultravioleta (UV): La exposición al sol se ha asociado con un mayor riesgo de miopatías Inflammatorias.

Medicamentos: Ciertos medicamentos, como las estatinas y los inhibidores del punto de control inmunitario utilizados en la terapia de cáncer.

Edad y Sexo: es mayor entre los 45 y 64 años, Son comunes en hombres que en mujeres.

Fisiopatología:

Los cambios patológicos incluyen daño celular y atrofia, con grados variables de inflamación. Los músculos de las manos, los pies y el rostro son menos afectados que otros músculos esqueléticos. La afectación de los músculos de la faringe y el esófago superior, y en ocasiones el corazón. Puede haber inflamación de articulaciones y pulmonar, en especial en pacientes con anticuerpos anti-sintetasa.

La dermatomiositis se caracteriza por depósitos inmuno complejos en los vasos y se considera una de las vasculopatías mediada por linfocitos T, y las miopatías necrosantes inmunomediadas se caracterizan por infiltrados con predominio de macrófagos y miofagocitosis.

Etiología:

Se observa una alteración de la inmunidad tanto celular como humoral. Prueba de ello es el acúmulo de linfocitos en el tejido muscular, la presencia de anticuerpos específicos dirigidos contra moléculas citoplasmáticas implicadas en la síntesis de proteínas y la respuesta a agentes inmunosupresores. En la DM predominan el acúmulo de linfocitos TCD4, linfocitos B y depósitos de las últimas fracciones del complemento alrededor del vaso.

Diagnostico.

Evaluación clínica El médico evaluará los síntomas, como debilidad muscular progresiva, dolor muscular.

Electromiografía (EMG) Esta prueba mide actividad eléctrica de los músculos.

Biopsia muscular Es una prueba crucial para confirmar el diagnóstico.

Prueba de Imagen La resonancia magnética (RM) puede ayudar a evaluar el diagnóstico del daño muscular.

Tratamiento

Corticoides Medicamentos como la prednisona o metilprednisolona, son comúnmente utilizados para reducir la inflamación en las primeras etapas.

Inmunosupresores Medicamentos metotrexato, azatioprina, micofenolato, ciclosporina, pueden ser necesarios para controlar la respuesta inmune y reducir la inflamación a largo plazo.

Inmunoglobulina intravenosa (IgIV) Pueden ser beneficiosas en caso de debilidad muscular severa.

Terapias biológicas Como el rituximab.

Terapia física Es fundamental para mantener la movilidad.

1. Artículo. Descubren un mecanismo clave en las miopatías inflamatorias indolíticas.

Investigadores del clínic-IDIBAPS han participado en un estudio que aporta nueva información sobre los mecanismos implicados en la miopatía inflamatoria, un grupo de enfermedades minoritarias que afectan los músculos. En concreto, revela cómo los anticuerpos pueden entrar en las células musculares, algo que hasta ahora se consideraba imposible, e interferir con las funciones normales de estas células.

El estudio publicado en la revista *Annals of*, lo han coordinado José C. Milisenda, coordinador del grupo de enfermedades Musculares de Medicina Interna.

Son enfermedades autoinmune minoritarias que causan inflamación en los músculos, lo que provoca debilidad muscular.

2. Artículo. Miopatías inflamatorias, Tiroides y Cáncer. Un triángulo autoinmune.

Son enfermedades autoinmunes que afectan especialmente a la piel y al músculo estriado, produciendo una inflamación en estos tejidos que compromete su correcto funcionamiento.

Es bien conocido que los trastornos del tiroides pueden repercutir sobre el músculo estriado dando lugar a una miopatía. Entre las causas que desencadenan una alteración en el funcionamiento del tiroides, se encuentran las anomalías del sistema inmunológico que mediante la producción de autoanticuerpos activan o destruyen el tejido de la glándula tiroides.

En este estudio se analiza la presencia de alteraciones del tiroides en pacientes afectados por una miopatía inflamatoria, sea poliomielitis o dermatomiositis y su repercusión en la evolución de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

Dado que el mal funcionamiento de ésta glándula endocrina puede afectar a la musculatura, no es de extrañar que se aprecie en este estudio una clara asociación entre la presencia de alteraciones en el funcionamiento del tiroides y la actividad de la enfermedad inflamatoria muscular.

Reflexión.

Vivir con una miopatía inflamatoria puede tener un impacto significativo en la calidad de vida. La debilidad muscular puede dificultar a las tareas cotidianas como vestirse, subir escaleras o incluso levantar objetos. La fatiga crónica y el dolor son compañeros frecuentes. Mas allá de los síntomas físicos, el aspecto emocional también es importante.

Preguntas

¿Cuáles fueron los primeros síntomas que notó?

¿La debilidad es constante o varía a lo largo del día?

¿Ha notado cambios en su peso o apetito desde que comenzaron los síntomas?

Además de la debilidad ¿Experimenta otros síntomas como dolor muscular, fatiga, dificultad para tragar?

¿Qué medicamentos está tomando actualmente para su miopatía?

Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

Es un retrovirus que ataca a los linfocitos T CD4 y eventualmente causa la muerte de estas células y la inmunodeficiencia grave del individuo que ha adquirido la infección. Una vez el recuento de CD4 es demasiado bajo las defensas inmunitarias de huésped no puede defenderse de infecciones oportunistas y tumores malignos.

Proceso Inflamatorio

Habitualmente la infección por VIH es de desarrollo lento, durante varios años, el virus va destruyendo las células del sistema inmunitario.

Fase Precoz o Infección aguda por el VIH. Suele manifestarse de 2 a 4 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Se caracteriza por fiebre, cefalea, adenomegalias y una erupción cutánea maculopapular. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo.

Fase Intermedia o Infección crónica por el VIH (infección asintomática o fase de latencia clínica). Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue replicándose en el cuerpo y los linfocitos CD4 son destruidos por el virus, aunque el sistema hemopoyético tiene capacidad para reponerlos, al tiempo que se produce una reacción del sistema inmunitario contra el virus. Por todo ello, los pacientes pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección.

Fase Avanzada o Sida. El Sida es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, aparecen infecciones y tumores oportunistas. Además se producen un conjunto de manifestaciones clínicas como pérdida de peso, diarrea o fiebre que son debidas a la multiplicación incontrolada del virus.

Factores De Riesgo.

Consumir alcohol o drogas antes del sexo. Esto puede afectar la toma de decisiones sobre tener sexo.

No usar un método de prevención del VIH durante relaciones sexuales. Utilizar preservativos o tomar medicamentos para prevenir o tratar el VIH son opciones de prevención.

Tener relaciones sexuales con múltiples parejas. Cuantas más parejas sexuales tenga una persona, más probabilidad tendrá de exponerse al VIH.

Tener relaciones entre hombres. Los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, el sexo anal es el tipo de sexo más riesgoso para contraer o transmitir VIH.

Compartir agujas, jeringas. con pacientes infectados

Fisiopatología.

El VIH infecta principalmente a los linfocitos T-CD4, estas células son parte del sistema inmunológico y son las encargadas de iniciar la defensa contra cualquier patógeno. A través del complejo de Histo compatibilidad I, el linfocito T-CD4 detecta los antígenos y envía una señal a los linfocitos T-CD8 y a los linfocitos B, que son las células citotóxicas y las encargados de luchar contra el patógeno. Por lo tanto, el VIH provoca un fallo en los linfocitos T-CD4 deteniendo la cadena del sistema inmunológico e impidiendo que el cuerpo humano se defienda ante cualquier patógeno.

Etiología.

Este retrovirus pertenece al género lentivirus, el cual se caracteriza por causar una patología lenta en los organismos infectados. Los lentivirus de primates (HIV y el virus de inmunodeficiencia simiana siv) se caracterizan por su tropismo por linfocitos CD4+, lo cual no es presentado por lentivirus.

Actualmente, según su afinidad genética, el VIH-1 se ha subdividido en dos genotipos M y O. Asimismo el grupo M tiene diferentes subtipos A, B, C, D, E, F, G, H, los cuales tienen una distribución geográfica.

Estudios De Diagnóstico.

(VIH-1) debe diagnosticarse mediante una prueba rápida de VIH o una prueba convencional de ensayo por inmunoadsorción de ensayo por inmunoadsorción ligada a enzimas (ELISA) y confirmada mediante ensayo Western blot o por inmunofluorescencia indirecta.

Una vez establecido el diagnóstico de infección por VIH, se recomienda realizar los siguientes estudios:

Biometría hemática

Química sanguínea

Examen general de orina

VDRL

PPD

Tratamiento.

Cada tipo de píldora utilizada en la TAR, tiene una forma diferente de evitar que el VIH haga más copias de sí mismo o que infecte a sus células.

Los tipos de medicamentos antirretrovirales:

Inhibidores de la transcriptasa inversa de nucleósidos (NRTI).

Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI).

Inhibidores de la proteasa (PI).

Inhibidores de la fusión.

Antagonistas CCR5.

1. Artículo

VIH en México: el estigma persistente y falta de prevención golpean a la comunidad LGTBTTTQ.

El estigma contra la comunidad LGTBTTTQ persiste por falta de campañas preventivas y desinformación sobre el VIH. Desde la Clínica Condensa, que atiende a miles, se advierte la necesidad de más recursos. Activistas denuncian que la burocracia y la falta de atención diferenciada empeoran la crisis.

Ciudad de México (Proceso) pase a que el VIH no es una enfermedad exclusiva de la comunidad LGTBTTTQ el estigma contra mis integrantes por este motivo prevalece mientras que la falta de información y

Campanas de prevención no ayudan acabar con la epidemia.

Desde los primeros casos registrados en el mundo, el VIH y el sida fueron identificados como un tema casi exclusivo de la comunidad LGTBTTQ. Sin embargo no existe datos precisos.

2. Artículo VIH⁰ alertan sobre la disminución del uso de preservativos y el repunte de casos.

Leandro Cahn, director ejecutivo de Fundación Hueésped, advirtió en infobae en vivo, sobre el aumento de diagnósticos tardíos y la falta de prevención. "Preocupa el creciente número de personas que llegan con la infección en estado avanzado", afirmó. El director ejecutivo de Fundación Hueésped remarco que en la Argentina se observa un incremento en los diagnósticos tardíos de VIH y subrayó la importancia de la prevención, el testeo temprano y el combate contra el estigma y la discriminación, en un diálogo extenso donde analizó la situación nacional y la necesidad de campañas educativas sostenidas.

Estas declaraciones fueron realizadas en diálogo con infobae en vivo, durante el programa de la tarde. En este contexto, Cahn profundizó sobre la tendencia al alza de los diagnósticos recientes, destacando que, según los datos más actuales, el número de nuevos casos supera incluso a los niveles previos a la pandemia.

Reflexión

En un mundo donde el VIH sigue presente, nuestra reflexión debe llevarnos a la acción: a educar, a desestigmatizar, a abogar por acceso universal al tratamiento y la prevención, y a recordar que detrás de cada cifra hay la misma dignidad de cualquier otra. El VIH nos reta a ser mejores como sociedad, a extender la empatía y a construir un futuro donde el virus deje de ser una amenaza y el estigma, un recuerdo del pasado.

Preguntas.

¿Qué tratamiento estás siguiendo actualmente para el VIH?

¿Has experimentado efectos secundarios con el tratamiento?

¿Cómo te sientes emocionalmente con respecto al VIH?

¿Has tenido relaciones sexuales sin protección (sin condón) vaginales, anales u orales?

¿Has compartido alguna vez agujas, jeringas?