



**Nombre Del Alumno:
Fany Adilene González Arreola**

Segundo semestre A

**Materia:
Fisiopatología**

**Tema:
5 patologías**

Dr. Guillermo De Solar

Medicina Humana

Lupus Eritematoso Sistémico

- Definición

Es una enfermedad autoinmune crónica que afecta múltiples de órganos puede afectar las articulaciones, la piel, los riñones, los glóbulos rojos (LEs) el sistema inmunológico del cuerpo erróneamente ataca al tejido sano.

- Proceso inflamatorio

* Ataque autoinmune

El sistema inmunológico produce anticuerpos que atacan los tejidos sanos del cuerpo, desencadenando la inflamación dolor o hinchazón en las articulaciones, erupciones cutáneas, fatiga, problemas renales, neurológicos.

* Crónico

La inflamación puede manifestarse de diferentes maneras. Como dolor e hinchazón puede ser persistente y afectar órganos como el riñón, el hígado, el corazón, cerebro, las articulaciones y sistema del cuerpo causando daño al largo plazo o la muerte.

- Prevalencia en Chiapas

El acceso limitado a reumatólogos y estudios de laboratorio específicos como ANA, Anti-DNA y complemento retrasa el diagnóstico oportuno, lo que incrementa la morbilidad. Es más frecuente en mujeres jóvenes lo que implica un alto impacto social reproductivo y económico.

- Factor de Riesgo - Lupus Eritematoso Sistémico

- Sexo Femenino
- Edad (15 y 45 años)
- La Raza
- Antecedentes Familiares
- Factores Ambientales
- Medicamentos

• Genética

- Fisiopatología -

Primero debe haber una carga genética característica por una alteración poligénica + interacción con el MA (Luz, Sexo, drogas, infecciones), Respuesta inmune anormal en el cual hay una hiperreactividad de los Linfocitos B y una disminución de la función de las células T reguladoras. No hay una adecuada red de supresión de Linfocitos B, habrá un aumento de los Autoanticuerpos, este es el origen de las alteraciones patológicas, autoanticuerpos se depositan en diferentes tejidos donde habrá inflamación, esto es lo que se ve a la hora de la clínica. Si se inflama las articulaciones → artritis/síndrome inflamatorio → nefritis cuando esta inflamación se vuelve crónica → pérdida de la función del órgano comprometido, Lesión insuficiencia renal y arterosclerosis.

- Diagnóstico -

Eritema malar

- Eritema de lupus discoide
- Ulceraciones orales y mucocutáneas
- Artritis no erosiva
- Anti-DNA
- IgG o IgM

- Antinucleares positivos

- Citopenia

- Pleuritis

- Anti-dsDNA

- ANA

- Biopsia Renal

- Etiología -

Una disregulación del sistema inmunitario es central en el LES, el sistema inmunitario ataca erróneamente los tejidos propios del cuerpo, produciendo autoanticuerpos contra diversas estructuras celulares incluyendo el ADN. Las proteínas nucleares y los antígenos citoplasmáticos.

- Exposición a la luz ultravioleta, ciertas infecciones virales, fármacos, tabaquismo tienen el mayor riesgo.

- Tratamiento -

- Medidas higienicosanitarias
- Farmacoterapia
- Antiinflamatorios no esteroides
- Glucocorticoides
- Analgésicos
- Metotrexat
- Inmunosupresores
- Ciclofosfamida
- Tratamiento emergente
- Micofenolato de mofetilo
- Azatioprina
- Tratamientos adyuvantes

- Reflexión -

Vivir con lupus implica adaptarse a la incertidumbre, a veces los síntomas pueden ^{ser} variables y engañosos desde un cansancio extremo hasta brotes dolorosos que afectan la vida diaria, esta enfermedad que muchas veces no se ve pero se siente profundamente, más allá del dolor físico el lupus pone a prueba a la fortaleza emocional, requiere paciencia, disciplina con los tratamientos y una actitud resiliente frente a lo desconocido.

♥ Artículos ♥

♥ Lupus Eritematoso Sistémico

Actualización del manejo general de lupus E.S en el Embarazo

LES es una enfermedad de origen autoinmune crónica de etiología desconocida que afecta principalmente a mujeres en edades reproductivas, la prevalencia de la enfermedad varía según la región, oscilando en un rango de 20 a 150 casos por cada 100,000 habitantes.

Durante embarazo, la actividad del lupus es variable mejorando en 33% de las mujeres, permaneciendo sin cambios en 33%.

Y empeorando en el otro 33%. La valoración preconcepcional constituye un componente fundamental del manejo integral con el propósito de determinar el tiempo adecuada para concebir un embarazo en donde este no suponga un riesgo materno o fetal alto, Realizar un ajuste en el tratamiento que es cambiante.

Nuevos criterios de clasificación de lupus

Las manifestaciones de LES están asociadas a una gran variedad de autoanticuerpos, lo que da lugar a la formación y depósito de complejos inmunológicos. Esta variabilidad en la presentación clínica y patogénica hace que el LES sea una enfermedad difícil de comprender y definir. Los criterios de Clasificación de LES del Colegio Americano de 1982 y 1997.

Se ha utilizado, análisis metodológico, los criterios se desarrollan en 4 fases: ① generación criterios, ② redacción ③ definición y ponderación ④ Refinamiento y validación de toda la iniciativa. Tiene una buena sensibilidad y especificidad, mejorando la cifras de criterios anteriores 96,1 frente a 82,8 de criterios.

~ Artritis Reumatoide ~

Definición
Enfermedad crónica que provoca inflamación en todo el cuerpo por lo general, dolor en las articulaciones, causa dolor y rigidez, tiene gran potencial discapacitante si no se diagnostica y trata de forma temprana

■ Agente Causa ■

Es enfermedad autoinmune, donde el sistema inmunitario ataca por error los tejidos propios

■ Prevalencia ■

En Chiapas muchos pacientes llegan a consulta cuando ya hay daño articular irreversible

Importancia local: La escasez de programas de rehabilitación y fisioterapia en comunidades rurales limitará del paciente, la AR impacta en la capacidad laboral, en personas en edad productiva y en mujeres afectando la economía familiar.

■ Factor De Riesgo ■

- Sexo
- Edad
- Antecedentes Familiares
- Sobrepeso
- Hábito de fumar
- Tabaquismo
- Infecciones en las encías
- Obesidad
- Mala alimentación

■ Diagnóstico ■

Análisis de Factor reumatoide

Anticuerpos antipeptido cíclico citrulinado (Anti-CCP)

- Radiografías

- Resonancia magnética

- Ecografía

- Diagnóstico diferencial - consultar un reumatólogo para diagnóstico preciso

- Hemograma completo

■ Fisiopatología ■

- Las células plasmáticas producen anticuerpos que contribuyen a estos complejos, aunque puede presentarse a una artritis destructiva en ausencia de esto, los macrófagos migran hacia la membrana sinovial afectada en las primeras etapas de la enfermedad, en los vasos inflamados, se observan células derivadas de macrófagos, los linfocitos que infiltran el tejido sinovial son sobre todo células $T CD4+$, los macrófagos y los linfocitos producen citoquinas y quimioquinas proinflamatorias en la sinovial, los mediadores inflamatorios y enzimas liberados contribuyen a las manifestaciones sistémicas y articulares de artritis reumatoide, incluso a la destrucción cartilaginosa y ósea.
- En el A-R seropositiva, la acumulación de evidencia sugiere que los anticuerpos anti-CCP aparecen mucho antes de cualquier signo inflamatorio.
- Los anticuerpos contra la proteína carbamylada (anti-Carp)
- Predicen una mayor progresión radiológica en pacientes con anti-CCP negativos, la progresión a artritis reumatoide en la fase preclínica depende de la diseminación del epítopo del anticuerpo, en la cual se producen respuestas inmunitarias frente a la liberación de autoantígenos con aumento subsiguiente de la inflamación.

■ Etiología ■

La artritis reumatoide portea reacciones autoinmunitarias la causa precisa se desconoce; existen muchos factores que contribuyen a la enfermedad, se ha identificado una predisposición genética y en poblaciones de raza blanca, localizada a un epítopo compartiendo en los locos HLA-DRB1 de anticuerpo-antígenos de histocompatibilidad clase II, se cree que factores ambientales desconocidos o no confirmados (es. infecciones virales) desencadenan y mantienen la inflamación articular.

Tabaquismo, obesidad, hormonas sexuales, enfermedad periodontal)

Tratamientos

No farmacos

- Medidas del estilo de vida
 - Dejar de fumar
 - Nutrición equilibrada
 - Sueño de calidad

- Medidas físicas
 - entablillado

- Cirugía

Farmacos

- Farme sintéticas convencionales
- Farme biológicos
- Farme sintéticas dirigidos
- Leflunomida

- Se administra metotrexato 10 a 15 mg por vía oral
- Se administra a intervalos de 3 a 5 semanas hasta máximo de 25 mg

Reflexión

Se dice que la artritis reumatoide no solo es una enfermedad de las articulaciones es una batalla silenciosa y constante que muchas personas se dicen que enfrenta a diario más allá del dolor físico esta condición impacta profundamente la calidad de vida, afectando la movilidad, la independencia y el bienestar emocional.

Artículo

La artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune inflamatoria sistémica, que cursa con inflamación persistente de la membrana sinovial articular, con el tiempo pueda aparecer erosión ósea destrucción del cartilago articular y la pérdida completa de la integridad de la articulación, por último, puede afectarse diversos órganos y sistemas, la inflamación de las articulaciones de los pies, manos, rodilla y en general cualquier articulación, son de característica por la presencia de autoanticuerpos como el Factor reumatoide y los anticuerpos como antipeptidos cíclicos citrulinados (Anti-CCP)

SINDROME DE Sjögren

Definición

El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmunitario en el cual se destruyen las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, lo que causa sequedad en la boca y en ojos.

Proceso inflamatorio

Agudo

Filtración linfocítica de las glándulas exocrinas, especialmente las glándulas lagrimales y saliva, sequedad de boca, sequedad ocular, inflamación de las glándulas salivales, Fatiga, Dolor articular.

Crónico

Infiltración linfocítica, el sistema inmunitario invade las glándulas salivales destrucción de células glandulares, con detección de producción de fluidos, inflamación crónica y síntomas de falta de lágrimas y saliva, causa sequedad ocular, Caries, Candidiasis, problemas de visión, Daño Ganglios linfáticos, Nervios.

Prevalencia

En Chiapas, donde los servicios odontológicos y oftalmológicos son limitados en zonas rurales, las complicaciones de este síndrome como infección dentales recurrentes o queratitis, puede pasar desapercibidas o tratarse de manera inadecuada.

Factores De Riesgo

— Estrés

- Edad: > 40 años o más o niños
- Género: 10 veces más posibles Mujeres
- Presencia de una enfermedad reumática como lupus o artritis reumatoide
- Genética
- Infecciones virales o bacterianas

Diagnostico

Análisis de sangre como IgG, Elisa

Exámenes oculares la prueba de Schirmer, la lampara de hendidura

Diagnostico por imágenes, Salivograma, Centellografía de glándulas salivales y Biopsia

Tisiopatología Síndrome Sjögren

- Predisposición genética y factores ambientales: asociación con genes HLA especialmente HLA-DR y HLA-DQ infección que expone autoantígenos y activan la respuesta inmune
- Activación del sistema inmune, las células presentadoras procesan y presentan antígenos mediante MHC-II a los linfocitos T, los linfocitos T activan citocinas y reclutan más células inmunes, Infiltración linfocítica de glándulas exocrinas, acumulación crónica de linfocitos T CD4+, Dendriticas y macrófagos, inflamación persistente provoca destrucción de células secretoras, fibrosis y atrofia, Producción de autoanticuerpos los linfocitos B producen ANA especialmente anti-SSA/Ro y Anti-SSB/La
- Destrucción de células acinuosas, las citocinas inhiben función y se liberan MMPs que dañan la matriz extracelular, reducción de conductos acinosos lo que empeora la producción de saliva y lágrimas la superficie mucosa queda con inflamación crónica y la hiperactividad de linfocitos B favorece proliferación tumoral, aumentando el riesgo de linfoma tipo MALT

Etiología

Se han observado un mayor prevalencia en familiares de primer grado Se asocian con ciertos alelos del HLA especialmente: HLA-DR3, HLA-DQA1 y HLA-DQB1, virus como el Epstein-Barr virus, citomegalovirus virus linfocitos T humano tipo 1, Hepatitis C, en factores hormonales esta el en mujeres el Predomina en los 40 y 60 años se cree que los estrógenos tienen un papel inmunomodulador

Tratamiento

para la sequedad ocular el xerofthalmia, gel o ungentos
oftálmicos, ciclosporina oftálmica, Xerostomra, ceumelina.
Aines, Hidroxicloroquina, corticoides sistémicos, Rituximab

Reflexión

Lo tenemos como recordatorio silencioso de como el cuerpo
puede volverse contra si mismo, atacando funciones básicas y
condiciones como llorar o salvar, a menudo invisible para quienes
rodean al paciente, esta condición deteriora la calidad de vida
de forma gradual, minando el bienestar físico, emocional y social, las
personas que lo padecen suelen enfrentar no solo la sequedad
en sus ojos, sino también la incompreensión de su entorno, el
cansancio crónico y el temor a las complicaciones sistémicas.

Artículos

Es una enfermedad crónica autoinmune caracterizada por un
infiltrado inflamatorio a nivel de las glándulas exocrinas, El SS
puede ser primario o secundario, tanto en la forma primaria como la
secundaria, la destrucción de las glándulas exocrinas conduce a un
"Síndrome seco", una combinación de ojo seco y de boca seca
Pero el SS puede tener también manifestaciones clínicas extraglandulares
Desde los años 80 se han propuesto multitud de criterios de clasificación
de este síndrome. Actualmente se aceptan los criterios
europeoamericanos de 2002, según estos criterios, para el
diagnóstico de SS son necesarias 4 de las 6 criterios
Siendo necesaria que uno de ellos sea una biopsia de glándula
salival positiva o bien Ac anti-RO / La positivos

Miopias Inflamatorias

Enfermedad que presenta debilidad muscular que conecta con las huesos, enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca sus propios músculos por error.

Proceso inflamatorio

Agudo

Debilidad muscular, como miembros, caderas, cuello y extremidades
Dolor muscular, fatiga, Dificultad para tragar o respirar, dermatomiositis, erupciones cutáneas, hinchazón
Ataque autoinmune

Cronico

Inflamación crónica, inflamación en las fibras musculares, disminución de la fuerza muscular, Miopatías como Polimiositis, dermatomiositis y miositis afectan órganos y piel, infiltración muscular

Prevalencia

Polimiositis 1 a 5 casos 100,000 habitantes mas común en adultos entre 30 y 60 años y Dermatomiositis de 2 a 10 casos por cada 100,000 habitantes puede afectar en adultos y niños, miositis por cuerpos de inclusión 5 a 9 casos por cada 100,000 habitantes es la forma mas frecuente en mayores de 80 años, previamente la prevalencia variable depende de la población son raras pero reconocida con mayor frecuencia en años recientes gracias a los antibióticos.

Factores de Riesgo

- Por genética
- Desencadenantes ambientales como infección
- Medicamentos y exposición toxinas
- Tabaquismo
- Artritis Reumatoide
- Neoplasias

Patología De Miopatías Inflamatorias

Las miopatías inflamatorias idiopáticas son trastornos autoinmunes crónicos caracterizados por inflamación del músculo esquelético que conduce a debilidad muscular progresiva, las células TCD8⁺ reconocen antígenos musculares presentados por el complejo mayor de histocompatibilidad clase I (MHC-I) que está anormalmente sobreexpresado en fibras musculares. Estas células citotóxicas pueden directamente las fibras musculares causan necrosis y degeneración, En DM se observa activación del Complemento C5b-9 depositado en vasos capilares endomysiales provocando microangiopatía, esta lesión vascular produce isquemia y necrosis muscular, se presenta infiltración inflamatoria crónica junto acumulación de proteínas como tau, beta-amiloide y ubiquitina, Destrucción de fibras musculares → debilidad muscular simétrica, fibrosis y reemplazo graso en fases avanzadas Elevación de enzimas musculares como la Creatinina - CK) Se asocian con anticuerpos específicos como anti-Mi2, anti-Jo-1 que ayuda a clasificar subtipos.

Etiología

son autoinmunes primarias, posiblemente desencadenada por factores ambientales, algunos medicamentos o toxinas pueden incluir cuadros similares a miopatías autoinmunes también se asocia a cáncer paraneoplástico, en personas genéticamente mayor susceptibilidad en personas con ciertos alelos del HLA el HLA-DR3 y HLA-B8 estas están relacionadas con mayor riesgo, las miopatías I son inmunes y atacan el Sistema Inmunológico por error las fibras musculares.

La activación de linfocitos T y B junto con el depósito contribuye a la lesión. Infecciones virales y bacterianas pueden desencadenar la respuesta inmunológica o autoinmune.

Diagnostico

Pruebas de laboratorio Se mide enzimas musculares como la combinación de hallazgos clínicos pruebas de laboratorio, como la creatina quinasa y la aldolasa, electromiografía, Resonancia magnética y Elissa, Ag6 y AgE, Biopsia Muscular.

Tratamiento

Dosis altas de corticosteroides orales, como la prednisona estos suprimen la inflamación, prednisona tratamiento de primera línea. Suprime la inflamación muscular, Azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, Microfenolato mofetilo, Inmunoglobulina intravenosa tiene efecto inmunomodulador y antiinflamatorio, Fisioterapia para mantener fuerza y movilidad, cardiaca de atención pulmonar. Rituximab, Canhergo, Tocilizumab.

Reflexión

Se dice que las miopatías inflamatorias son un grupo de enfermedades musculares autoinmunes que aunque son pocas tienen que reconocer la complejidad del sistema inmunológico para poder las capacidades de distinguir entre el propio y lo ajeno comienza atacar los músculos del cuerpo como si fuera amenaza, esto no solo provoca debilidad muscular, fatiga y pérdida funcional, sino también un impacto emocional y psicológico en el paciente.

Artículos

Las miopatías inflamatorias son un grupo de heterogéneo de enfermedades adquiridas del músculo estriado esquelético que comparten la lesión muscular inmunomediada como característica común. El espectro de las MI es considerado variable, la biopsia muscular en MI típicamente muestra infiltrados inflamatorios de distinta magnitud, aunque estos pueden ser ausentes dependiendo el momento evolutivo de la enfermedad o el tipo de miositis.

Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida

Definición

Es una enfermedad producida por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana VIH y se caracteriza por una inmunosupresión profunda que se asocia a infecciones oportunistas, enfermedades malignas, desgaste y degeneración del sistema nervioso central, el sida se considera en la actualidad una enfermedad crónica.

Proceso Inflamatorio

- Agudo

Emplea por una infección aguda caracterizada por una respuesta inflamatoria

- fiebre
- dolor de cabeza
- dolores musculares y articular
- erupción cutánea
- ganglios linfáticos inflamados especialmente en el cuello

los síntomas pueden durar unas días hasta varias semanas

- Crónica

Infecta las células del sistema inmunológico, como linfocitos T CD4+, debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y provoca finalmente SIDA lo que desencadena una respuesta inflamatoria constante

Prevalencia

Problema nacional y global, el grado de morbilidad y mortalidad inducido por el VIH así como su impacto sobre los recursos para la atención de la salud y la economía y no muestra desaceleración. Al final del año 2010 se calcula que hay alrededor de 34 millones de personas en todo el mundo con VIH, indican que desde el año 1997 el número de infecciones nuevas por VIH disminuyó un 27%, y muertes relacionadas con SIDA disminuyó en un 24% desde 1995.

Factor De Riesgo

- Relaciones sexuales sin protección
- Compartir agujas
- Tener ITS
- Sífilis
- herpes
- Clamidia
- gonorrea
- Exceso de alcohol y drogas
- No recibir tratamiento antiretroviral
- transfusiones
- Trasplantes sin garantía segura

Fisiopatología

El VIH es un retrovirus que destruye el sistema inmunitario del organismo al invadir y destruir a las células $CD4^+$. En el proceso de invasión de la célula $CD4$, el virus se acopla a los receptores de las células $CD4$, se fusiona a la célula e ingresa a ella. Incorpora su ARN al ADN de la célula y luego utiliza al ADN de las células $CD4$ para reproducir grandes cantidades de VIH, que se liberan hacia la sangre, al tiempo que disminuye el conteo de células $CD4$, el organismo se vuelve susceptible a las infecciones oportunistas. Describir las alteraciones de la función inmunitaria que se observan en las personas con SIDA.

Diagnóstico

- Prueba de Elisa para detectar anticuerpos contra el VIH
- Pruebas confirmatorias como Western blot o inmunoensayo de diferenciación de anticuerpos, recuentros de linfocitos $CD4$ menor de 200 células

Tratamiento

No existe curación para la infección por VIH, los medicamentos que existen solo disminuyen la cantidad de virus en el organismo pero no erradican. Solamente se dan calmantes o terapia para controlar los signos y síntomas, hasta el momento no hay cura del VIH.

Reflexión

En estos años, en estas generaciones. Los jóvenes ya lo ven como algo rutinario tener relaciones sexuales lo que provoca que haya un aumento de VIH o SIDA y haya mucha mortalidad como reflexión siento que debemos a tr a terapia o haya campañas de salud para dar a saber el problema que hay Consejo Tener relaciones sexuales con protección y conocer a la persona.

Etiología

El SIDA se adhiere a varios tipos de glóbulos blancos los linfocitos T colaboradores, estos activan y coordinan otras células del sistema inmunitario en su superficie, estos linfocitos tienen receptor llamado CD4 que permite al VIH unirse a ellos por ellos los linfocitos colaboradores se denominan CD4T el VIH es un retrovirus almacena su información genética como ácido ribonucleico una vez dentro del linfocito CD4T el virus utiliza una enzima llamada transcriptasa inversa para hacer una copia de su ARN pero la copia se realiza como ácido desoxirribonucleico (ADN)

Artículo

El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizadо innumerables recursos de manera que se requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control.

- La persona de salud debe mantener constantes intereses y motivación para brindar a los pacientes una mejor atención de forma integral y evitar las lamentables e injustificables reacciones de rechazo hacia las personas que aportaban el virus.

El sida es el estado final de una enfermedad crónica transmisible, del tipo progresivo, de causa viral en la cual se establece una relación muy diversa entre el huésped y el virus, progresa la inmunodeficiencia y más elevada sea la replicación viral, aparecerán entonces enfermedades oportunista o tumores raros.