

LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO

* Factores de Riesgo

⊖ Factores Genéticos

- Historia familiar de lupus u otras enfermedades Autoinmunes.
- ciertos genes del sistema HLA

⊖ Factores Hormonales

- Es más común en mujeres, especialmente en edad fértil (15-45 años)
- El estrógeno parece tener un papel en la activación inmunológica.

⊖ Factores Ambientales

- Exposición al sol
- Infecciones Virales
- Tabaquismo
- Contaminación ambiental o exposición a Sílice

* Fisiopatología

Es compleja y multifactorial, implica una disfunción del sistema inmunológico que lleva al ataque de los propios tejidos del cuerpo.

- 1.- Predisposición Genética + factores ambientales.
- 2.- El sistema inmune pierde tolerancia y produce autoanticuerpos contra componentes del propio cuerpo.
- 3.- Se forman complejos inmunes (autoanticuerpo + autoantígeno) que se depositan en distintos órganos.
- 4.- Esto activa el sistema del complemento, generando inflamación y daño tisular.
- 5.- Resultado: Afección multisistémica (Piel, riñones, articulaciones, sistema nervioso).

* Etiología

1. Genéticos
- 2.- Hormonales
- 3.- Ambientales
- 4.- Inmunológicos

* Diagnóstico

- Pruebas de Laboratorios

• Inmunológicas

- ANA (Anticuerpos antinucleares)
- Anti-DNA de doble cadena (anti-dsDNA)
- Anti-Sm
- Anti-RO (SSA) y Anti-La (SSB)

• Hipocomplementemia ($\downarrow$ C3, $\downarrow$ C4)

- Antifosfolípidos
- Hemograma
- Orina

* Tratamiento

El tratamiento del LES comienza fármacos inmunomoduladores e inmunosupresores, ajustados según la actividad y severidad del lupus.

* Reflexión

El lupus es una enfermedad invisible para muchos, pero real y desafiante para quienes lo padecen. Requiere empatía, conciencia y apoyo, no solo médico, sino también emocional y social.

* Preguntas

1. Menciona al menos tres factores que influyen en la aparición del LES.
2. ¿Por qué es importante el diagnóstico temprano del lupus?
3. ¿A qué grupo afecta con mayor frecuencia el lupus?
4. ¿Qué medicamentos se usa comúnmente como base del tratamiento?
5. ¿Qué diagnóstico se utiliza para detectar la lupus?

ARTRITIS REUMATOIDE

* Factores de Riesgo.

- Genéticos
 - Antecedentes familiares de AR.
 - Genes relacionados: HLA-DR4, HLA-DRI.
- Ambientales
 - Tabaquismo
 - Infecciones bacterianas o virales
 - Exposición a sílice y otros agentes inhalados
- Hormonal
 - Más frecuentes en mujeres especialmente en edad fértil
 - Cambios hormonales puede influir en la aparición y evolución.
- Edad
 - Más común entre 40 y 60 años, aunque puede presentarse a cualquier edad.
- Factores Inmunológicos
 - Presencia de anticuerpos como factor reumatoide (FR) y anticuerpos anti-peptidos citrulinados cíclicos (anti-CCP).

* Fisiopatología

La AR es una enfermedad autoinmune donde el sistema inmune ataca la membrana sinovial, causando inflamación crónica y daño progresivo en las articulaciones.

* Etiología

- Genéticos
- Ambientales
- Hormonales
- Inmunológicos

* Diagnóstico

- Pruebas de Laboratorio

- Factor reumatoide (FR)
- Anticuerpos anti-CCP
- Velocidad de sedimentación globular (VSG) y Proteína C reactiva (PCR)
- Hemograma

- Imágenes

- Radiografías
- Ecografías o resonancia magnética

* Tratamiento

- Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs)
- Anti-Inflamatorios no esteroideos (Aines)
- Corticoides
- Terapias biológicas

* Reflexión

La artritis reumatoide afecta no solo las articulaciones, sino también la calidad de vida de quienes la padecen. Con diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, se puede controlar y mantener la función.

* Preguntas

1. ¿Qué anticuerpo es muy específico para la artritis reumatoide?
2. ¿Qué gen está asociado a un mayor riesgo de artritis reumatoide?
3. ¿Qué Pruebas de Laboratorios ayudan a diagnosticar la artritis reumatoide?
4. ¿La artritis reumatoide afecta más a hombres o mujeres?
5. ¿Qué factor ambiental es la más importante en el riesgo de desarrollar la artritis reumatoide?

SINDROME DE SJÖGREN

FACTORES DE RIESGO

- > Sexo Femenino
- > Edad
- > Antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes
- > Factores hereditario
- > Factores Hormonales

ISCOPATOLOGIA

Las principales células infiltrantes en las glándulas exocrinas son los linfocitos T activados. Mientras que en las glándulas salivales menores del labio con mayor infiltración linfocítica predominan la población de linfocitos B. Otros subtipos celulares detectados en las glándulas salivales menores del labio de pacientes con síndrome de Sjögren incluyen células plasmocitoides, mieloideas y dendríticas plasmacitoides, así como macrófagos. Está demostrado que la activación del inflammasoma y los macrófagos positivos para interleucina (IL) 18 en la lesión de la glándula salival se relacionan con factores predictivos adversos para el desarrollo de linfoma.

ETIOLOGIA

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, lo cual provoca otros síntomas diferentes.

DIAGNOSTICO

- > Criterios clínicos
- > Pruebas oculares y de glándulas salivales
- > Autoanticuerpos
- > Biopsia de glándulas salivales
- > Sialograma
- > Centellografía de glándulas salivales.

TRATAMIENTO

- > Gotas para los ojos: Ciclosporina
- > medicamentos: pilocarpina (producción de saliva y lágrima)
- > Antiinflamatorios
- > Hidroxicloroquina
- > Cirugía (sellar conductos lagrimales).

REFLEXIÓN

Es una enfermedad autoinmune donde el sistema inmunológico ataca principalmente las glándulas salivales y lagrimales causando sequedad bucal y ocular. Este síndrome nos recuerda la importancia de estudiar las interacciones inmunológicas en profundidad no solo para entender la enfermedad, sino para identificar vías que permitan identificar - controlar su progresión.

PREGUNTAS

- 1- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes en las personas con síndrome de Sjogren?
- 2- ¿Cuáles es su diagnóstico del síndrome de Sjogren?
- 3- ¿El síndrome de Sjogren es una enfermedad curable?
- 4- ¿Ha tenido inflamación persistente?
- 5- ¿Tiene sequedad en los ojos y en la boca de forma persistente?

MIOPATIAS INFLAMATORIAS

Factores de riesgo

Factores genéticos

Factores ambientales

Enfermedades autoinmunes asociadas

Edad y sexo

Factores neoplásicos (cáncer)

Fisiopatología

Dermatomiositis

- Activación del complemento (C5b-9) daña los capilares endoteliales del músculo.
- Depósito de complejos inmunes en los vasos isquemia atrofia perifascicular de fibras musculares.

Polimiositis

- Sobreexpresión de MHC clase I en fibras musculares
- Las células T CD8 reconocen antígenos musculares inducen apoptosis de fibras musculares.

Miositis necrosante autoinmune

- Fuerte asociación con autoanticuerpos como:
 - Anti SRP
 - Anti HMGCR
- Mínimo infiltrado inflamatorio predominan necrosis y regeneración de fibras musculares

Miositis por cuerpos de inclusión

- Autoinmunidad infiltrado de T CD8 y sobreexpresión de MHC

Tratamiento

El tratamiento se basa en corticosteroides + inmunosupresores y en casos refractarios se añaden inmunoglobulinas o terapias biológicas. La rehabilitación física y el seguimiento sistémico son fundamentales.

Reflexión

Las miopatías inflamatorias representan un grupo de enfermedades musculares raras y complejas que no solo afectan la fuerza física del paciente, sino también su calidad de vida y su bienestar emocional. Entre ellas se encuentran la polimiositis, la dermatomiositis y la miositis por cuerpos de inclusión. Todas están caracterizadas por inflamación crónica del tejido muscular, lo cual provoca debilidad progresiva, fatiga y en algunos casos, compromisos sistémicos.

Preguntas

1. ¿Qué síntomas caracterizan a una miopatía inflamatoria?

2. ¿Qué pruebas se utilizan para diagnosticar una miopatía inflamatoria?

3. ¿Qué hallazgos suelen aparecer en los análisis de estos pacientes?

4. ¿Qué tratamiento se usa comúnmente en las miopatías inflamatorias?

5. ¿Tiene antecedentes familiares?

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

FACTORES DE RIESGO

- > Relaciones sexuales sin protección
- > Múltiples parejas sexuales
- > uso compartido de agujas o jeringas
- > transfusiones de sangre contaminada

FISIOPATOLOGIA

1- Entrada del VIH al organismo

- El virus se transmite por fluidos corporales: Sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna. Infecta principalmente a células del sistema inmune, sobre todo los linfocitos $T\ CD4^+$, que actúan como células coordinadoras de la respuesta inmunológica.

2- Fusión e infección de la célula

- El VIH se une a los receptores $CD4$ y a correceptores (CCR5 o CXCR4) en la superficie de la célula T .

3- La célula del huésped morirá y otras células $CD4$ se infectarán

Las enzimas virales proteasa, transcriptasa o inversa e integrasa están involucradas en este proceso y son los objetivos de la terapia antirretroviral.

El número de células $CD4$ dentro del individuo afectado disminuye en aproximadamente 50-80 células por año sin el inicio del ART, y la disminución puede ser incluso más rápida una vez que el recuento caiga por debajo de 200 células / μ l.

ETIOLOGIA

El VIH es un retrovirus, con 2 subtipos VIH-1 y VIH-2. El subtipo de VIH-1 es el más común y responsable de SIDA.

en la mayor parte del mundo. El VIH-2 se encuentra principalmente en africa occidental y es mucho menos común

DIAGNOSTICO

1.- pruebas serologicas

- Elisa: Detecta anticuerpos contra el VIH
- Western blot o inmunoensayo confirmatorio: se usa para confirmar un resultado positivo de ELISA

2.- Carga viral (ARN del VIH)

- mide la cantidad de virus en la sangre

3.- Recuento de linfocitos CD4+

- Indicador clave del estado del sistema inmunológico

TRATAMIENTO

se basa principalmente en el uso de terapia antirretroviral (TAR) para controlar la infección por el VIH y mejorar la función inmunológica

Tratamiento Antirretroviral (TAR)

- Suprimir la replicación del VIH
- Aumentar el número de linfocitos CD4+
- Mejorar la calidad y esperanza de vida

PREGUNTAS

1. ¿Qué es el sida y cual es su diferencia con el VIH?

2. ¿Cuales son las principales formas de transmisión del sida?

3. ¿Cuales son los principales síntomas del sida?

4. ¿Como se puede prevenir la infección del sida?

5. ¿Número de parejas?