



Nombre del Alumno: Montserrat
peñuelas Toledo

Nombre del tema: patologías

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: DR. Guillermo Del
Solar

Nombre de la Licenciatura: Medicina

Lupus eritematoso sistémico

Es una enfermedad autoinmune crónica, multisistémica e inflamatoria, caracterizada por la producción de autoanticuerpos contra antígenos nucleares (como ADN, histonas y otras proteínas) que afectan tejidos y sistemas diversos (articulaciones, piel, riñones, corazón, sistema nervioso central) se presenta por brotes y remisiones, con gravedad variable

Factores de riesgo

Genero y edad Mayor frecuencia en mujeres en edad fértil

Genética

Hormonas sexuales

Exposición ambiental

Estudios diagnósticos

Laboratorio Inmunológico

Anticuerpos antinucleares positivos en >95% de los casos

Anti-ADN de doble cadena

Anti-Sm Específicos para LES

Otros estudios

Perfil de complemento (C3 y C4)

Biopsia de piel o renal

Exámenes básicos (EGO)

Tratamiento

Analgesia para artralgias y serositis

Hidroxicloroquina para control de la actividad de la enfermedad y prevención de brotes

Corticoides para exacerbaciones moderadas a severas

Inmunosupresores (metotrexato, azatioprina, micofenolato) para

afectación orgánica grave

Biológicos (belimumab, rituximab) en casos refractarios

Artículos

Biomarcadores para valorar actividad en LES, 2023

El artículo analiza un seguimiento de 150 mujeres con LES

Para evaluar la Correlación entre niveles de anti-ADN de doble cadena, G y L₁ junto con títulos elevados de anti-dsDNA tiene una sensibilidad del 85% para predecir brotes renales

Importancia - Permite a los clínicos anticiparse a exarcebaciones graves e intensificar el tratamiento de manera precoz para prevenir daño renal permanente

Nuevas terapias biológicas para LES (2022)

El estudio revisa la efectividad de terapias dirigidas contra el BCRF y células B en pacientes con LES refractario. Se concluye que belimumab reduce la frecuencia de exarcebaciones y mejora la calidad de vida en comparación con placebo, mientras que rituximab muestra beneficios significativos en afectación renal

Importancia - Da esperanza a casos difíciles de controlar, ampliando el arsenal terapéutico contra esta enfermedad

Epigenética y LES (2023)

El artículo evalúa el impacto de la metilación del ADN y la acetilación de histonas en la regulación de genes involucrados en la autoinmunidad de LES. Se concluye que ciertos patrones epigenéticos afectan la presentación de autoantígenos y la producción de proponiendo que futuras terapias podrían basarse en la modulación epigenética para reducir la autoinmunidad de LES. Se concluye que con ciertos patrones epigenéticos afectan a la presentación de autoantígenos y la producción de autoantígenos proponiendo que futuras terapias podrían basarse en la modulación epigenética para reducir la autoinmunidad

Reflexión

El LES sigue siendo un reto diagnóstico significativo para el médico especialmente en etapas tempranas dado que comparte síntomas con otras enfermedades autoinmunes y no autoinmunes, Fatiga, Fiebre, artralgias y exantemas son inespecíficos lo que retrasa la confirmación y aumenta la probabilidad de daño orgánico

Irreversible. Por tanto, es crucial aumentar la sospecha Clínica y garantizar criterios de clasificación estandarizados para diagnosticar precozmente e intervenir antes que la enfermedad genere daño permanente

Preguntas

¿Ha presentado fiebre sin causa aparente en los últimos 3 meses?

¿Ha notado erupciones en la piel al exponerse al sol?

¿Tiene dolor o rigidez en las articulaciones por la mañana?

¿Ha tenido úlceras en la boca o nariz que no cicatrizan fácilmente?

¿Ha tenido cambios recientes en la orina?

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, sistémica y progresiva, que afecta principalmente a las articulaciones sinoviales. Se caracteriza por sinovitis persistentes, destrucción articular progresiva y discapacidad funcional.

Factores de riesgo

Genero

Edad

Genética

Ambiente

Tabaquismo

Infecciones virales o bacterianas

Exposición a sílice y polvos minerales

Factores hormonales y epigenéticos

Estudios diagnósticos

Clinico

Dolor, rigidez matutina (>1 hora) hinchazón y pérdida de función articular (simétrica)

Laboratorio

Factor reumatoide

Anticuerpos anti-CCP

PCR y VSG

Imágenes

Radiografías, erosiones, Pinzamiento articular

Tratamiento

FARME convencionales metotrexato, leflunomida, sulfasalazina

Biologicos anti TNF

FARME sintéticas dirigidas tofacitinib, baricitinib

Aines y corticoides alivio sintomático

Resúmenes

Impacto de la terapia temprana con metotrexato en la progresión de la AR, (2023)

En un ensayo clínico multicéntrico con 560 pacientes con AR temprana se demostró que iniciar tratamiento con metotrexato dentro de los primeros 3 meses reduce significativamente la progresión radiográfica en comparación con inicio tardío.

Importancia = Refuerza el concepto de ventana de oportunidad terapéutica donde la intervención precoz detiene el daño estructural irreversible y mejora la calidad de vida a largo plazo.

Terapias dirigidas: Comparación de eficacia (2022)

Se compararon dos grupos de pacientes con AR activa tratados con inhibidores de JAK vs anti-TNF. Ambos mostraron similar control clínico a 6 meses. Pero tofacitinib presentó mejoría más rápida y mejor tolerancia digestiva.

Importancia = Los inhibidores de JAK surgen como opciones eficaces y orales, útiles en pacientes que no deseen inyecciones o con enfermedades concomitantes.

Factores predictores de respuesta al tratamiento biológico (2023)

Estudio observacional que identificó que la presencia de anti-CCP positivo, menor duración de la enfermedad y menor carga inflamatoria basal se asocian con mejor respuesta a tratamientos biológicos.

Importancia = Permite personalizar la elección terapéutica y establecer pronósticos más certeros.

Reflexión

El diagnóstico temprano de AR sigue siendo un desafío clínico. Muchos pacientes acuden cuando ya hay daño estructural irreversible. Los síntomas inespecíficos, la negatividad inicial del RF o anti-CCP y la confusión con otras artritis dificultan el diagnóstico. Es fundamental mantener un alto índice de sospecha, realizar

Interconsultas tempranas con reumatología y usar Criterios diagnósticos actuales

Preguntas

¿ Tiene dolor o rigidez en las articulaciones por las mañanas que dura más de una hora?

¿ Ha notado hinchazón en manos, muñecas o pies?

¿ El dolor en las articulaciones ocurre de forma simétrica?

¿ Ha tenido pérdida de fuerza o dificultad para cerrar los manos?

¿ Tiene antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes o reumatólogicas?

Síndrome de Sjögren

Es una enfermedad autoinmune sistémica caracterizada por la infiltración linfocítica crónica de las glándulas exocrinas, especialmente las glándulas salivales y lagrimales, lo que lleva a una disfunción glandular y síntomas clásicos de sequedad oral y ocular. Puede presentarse de forma primaria o secundaria.

Factores de riesgo

Género femenino

Edad media (40-60 años)

Genética

Inmunorregulación alterada

Factores ambientales

Enfermedades asociadas

Estudios diagnósticos

Xerostomía Sensación de boca seca, dificultad al tragar o hablar

Xeroftealmia Ojos secos, sensación de arenilla, enrojecimiento ocular

Parotiditis recurrente, fatiga crónica, artralgias

Laboratorios

Anticuerpos anti-RO (SSA)

Factor reumatoide

ANA positivo

Prueba de Schirmer

Tinción de rosa de Bengala o verde

Sialometría

Biopsia de glándula salival menor

Tratamiento

Sintomático

Lágrimas artificiales, geles oftálmicos, sustitos salivales

Pilocarpina o cevimelina para estimular secreción

Inmunomodulador

Hidroxicloroquina en enfermedad sistémica

Corticoides sistémicos en complicaciones extraglandulares

Seguimiento preventivo

Evaluación dental regular por riesgo elevado de caries

Monitoreo por riesgo de linfoma B no Hodgkin (10-15%) en enfermedad prolongada

Artículos

Manejo Integral del Síndrome de Sjögren Primario (2023)

Revisión de Consenso Europeo que enfatiza un enfoque multidisciplinario Oftalmológico, Odontológico y reumatológico. Se sugiere el uso temprano de pilocarpina y tratamiento preventivo para evitar complicaciones como queratitis o infecciones orales

Importancia: Resalta la necesidad de personalizar el tratamiento y anticiparse a complicaciones, priorizando la calidad de vida

Expresión genética y fenotipo inmunológico en pacientes con síndrome de Sjögren

Análisis de perfiles de expresión genética en pacientes con y sin afectación sistémica identificaron una activación de los genes relacionados con Interferón tipo I en pacientes con mayor riesgo de compromiso pulmonar y renal

Importancia: Apunta el desarrollo de terapias dirigidas según el perfil inmunológico, permitiendo un tratamiento más preciso en el futuro

Riesgo de linfoma en síndrome de Sjögren

Estudio longitudinal de más de 1,000 pacientes con Sjögren que identificó los factores de riesgo más fuertemente asociados con transformación

linfoproliferativa: Parotiditis persistentes

Importancia: Permite establecer protocolos de vigilancia más eficaces para detectar precozmente linfoma B, complicación potencialmente letal

Kleptomania

El diagnóstico del Síndrome de Sjögren se retrasa en muchos casos por la inespecificidad de los síntomas iniciales como fatiga o sequedad leve. También puede confundirse con efectos secundarios de medicamentos, menopausia o colapsos de deshidratación. Muchas veces es diagnosticado erróneamente como "trastorno psicósomático" por eso, es crucial mantener un alto índice de sospecha clínica y emplear criterios diagnósticos claros como los de ACR. La biopsia de la glándula salival sigue siendo uno de los métodos confirmatorios más fiables.

Preguntas

¿Siente la boca seca con frecuencia, incluso al hablar?

¿Tiene dificultad para tragar sin tomar líquidos?

¿Siente los ojos como si tuvieran "arena" o los ojos enrojecidos constantemente?

¿Ha tenido hinchazón en las mejillas especialmente cerca de los ojos?

¿Tiene antecedentes de enfermedades autoinmunes como lupus o artritis reumatoide?

Miopatías Inflammatorias

Son un grupo de enfermedades musculares autoinmunes caracterizadas por inflamación crónica del músculo esquelético, debilidad muscular progresiva y elevación de enzimas musculares. Las formas principales son

Polimiositis: inflamación muscular simétrica proximal, sin afectación cutánea

Dermatomiostitis: Igual que PM, pero con manifestaciones cutáneas típicas

Miositis: Mas frecuente en mayores, curso crónico, pobre respuesta a tx

Factores de riesgo

Edad 40-60 años

Genero Mas común en mujeres

Genética

Ambientales

Estudios diagnósticos

Clinico

Debilidad muscular simétrica proximal

Laboratorio

CPK - Elevada

Aldolasa, AST, ALT y LDH

ANA +

EMG

Biopsia muscular

Tratamiento

Primera línea

Corticoides sistémicos a dosis altas

Inmunosupresores adyuvantes

Azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida

En casos graves o refractarios

micofenolato

Respuestas Clínicas a rituximab en polimiositis (2024)

Ensayo multicéntrico en 200 pacientes refractarios a tratamiento convencional, donde se observó mejoría significativa en fuerza muscular y reducción de CPK tras 6 meses de tratamiento

Importancia: El uso de terapia biológica se posiciona como una opción eficaz en pacientes con formas grave

Biomarcadores en miositis (2023)

Se evaluaron 1000 pacientes con miositis y se correlacionaron niveles de anticuerpos anti-Mi-2, anti-TIF1 y anti-Jo-1 con tipo clínico, gravedad y riesgo de cáncer

Importancia: Permite estratificar pacientes según riesgo de complicaciones y seleccionar protocolos de tratamiento y vigilancia más adecuados

Asociación entre dermatomiositis y cáncer oculto (2024)

Se confirma que hasta un 20-25% de los pacientes con DM desarrollan neoplasias ocultas. Se sugiere tamizaje intensivo con TAC toracodorsal, marcadores tumorales, y estudio ginecológico en mujeres

Importancia: Refuerza la necesidad de considerar la dermatomiositis como Síndrome paraneoplásico potencial

Reflexión

Las miopatías inflamatorias son poco frecuentes y a menudo se confunden con debilidad general por desuso, efectos secundarios o de medicamentos o trastornos neuromusculares

Además, la normalidad de algunos estudios en fases tempranas dificulta el diagnóstico precoz, la biopsia muscular y los anticuerpos específicos son esenciales pero no siempre están disponibles

Preguntas

¿Ha notado debilidad al subir escaleras, levantarse de una silla o levantar los brazos?

¿Le cuesta trabajar sostener objetos?

¿Ha tenido erupciones en cara, pecho o nudillos?

¿Ha perdido fuerza de manera progresiva sin causa aparente?

¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades musculares?

Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA

El sida es la fase clínica avanzada de la infección crónica por el virus de la Inmunodeficiencia humana. Caracterizada por un profundo deterioro del sistema inmunológico. Se define por un conteo de linfocitos CD4 o la presencia de enfermedades oportunistas graves, como neumonía por *Pneumocystis*, toxoplasmosis cerebral o Sarcoma de Kaposi.

Factores de riesgo

Relaciones sexuales sin protección

Uso de drogas inyectadas

Transfusiones sanguíneas contaminadas

Transmisión perinatal

Otros ETs

Estudios diagnósticos

Elisa

Western Blot o PCR

Carga viral

Conteo de CD4+

Serologías para enfermedades

Detección de coinfecciones

Tratamiento

Terapia antirretroviral

Combinación de 3 fármacos de al menos 2 clases diferentes

Esquema típico inicial

- Tenofovir + Emtricitabina

- Dolutegravir (inhibidor de integrasa)

Tratamiento de infecciones oportunistas

Ej: TMP-SMX

Profilaxis primaria y secundaria según nivel de CD4

CD4 < 200: TMP-SMX para *pneumocystis*

CD4 < 100: Profilaxis contra toxoplasmosis

Artículos

Inicio temprano de TAR y mortalidad a largo plazo en VIH (2023)

Ensayo Clínico multicéntrico que demostró que comenzar TAR dentro de las primeras dos semanas tras diagnóstico reduce la progresión a SIDA disminuye la mortalidad a 10 años

Importancia = Refuerza la necesidad de diagnóstico y tratamiento inmediato, incluso en pacientes asintomáticos

Impacto del VIH en la Salud Cardiovascular

Estudio observacional que revela mayor incidencia de enfermedad coronaria y eventos cerebrovasculares en personas con VIH en TAR prolongado atribuidos a inflamación crónica persistente y efectos adversos de algunos antirretrovirales

Importancia = Destaca la necesidad de monitorear factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes y ajustar tratamiento según perfil metabólico

Co infección por tuberculosis y VIH desafíos en países en desarrollo

Revisión que analiza los retos en el manejo, incluyendo el diagnóstico difícil de tuberculosis extrapulmonar y las interacciones farmacológicas entre rifampicina y antirretrovirales

Importancia = Proporciona guías para manejo conjunto eficaz y protocolos de profilaxis en regiones endémicas

Reflexión

A pesar del acceso creciente a pruebas rápidas y gratuitas, muchos casos se diagnostican tarde, cuando ya hay inmunodeficiencia severa. Las barreras incluyen estigma, desinformación, miedo al diagnóstico, falta de acceso a servicios de salud y desconocimiento de los síntomas iniciales, que suelen ser leves o inespecíficos. Además la

Presentación puede ser Variable, Con infecciones atípicas o deterioro progresivo sin causa aparente

Preguntas

¿Ha tenido fiebre persistente o pérdida de peso?

¿Ha tenido alguna infección inusual?

¿Ha tenido contacto sexual sin protección?

¿Ha compartido agujas o material de inyección?

¿Le han realizado pruebas de VIH alguna vez?

Fin