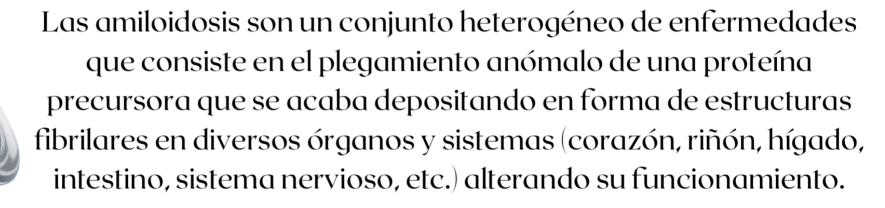


¿QUÉ ES?



FISIOPATOL<u>OGIA</u>

Producción excesiva o alterada de proteínas precursora

Lasproteínas normalmente solubles (comocadenas ligeras de inmunoglobulinas, transtiretina, etc.) pueden volverse inestables por:

- Mutaciones genéticas (amiloidosis hereditaria)
- Enfermedades inflamatorias crónicas (amiloidosis secundaria)
- Cánceres hematológicos (como mieloma múltiple en amiloidosis

AL)

Despliegue y mal plegamiento proteico

Las proteínas se pliegan incorrectamente formando estructuras β-plegadas resistentes a la degradación.

Agregación y formación de fibrillas amiloides

Estas proteínas mal plegadas se autoensamblan en fibrillas que se depositan extracelularmente

Acumulación en tejidos y órganos

- Estas fibrillas amiloides se depositan en la matriz extracelular y alteran la arquitectura y función del órgano.
- Provocan estrés oxidativo, inflamación y apoptosis celular.

1.

TIPOS DE AMILOIDOSIS Y SUS IMPLICACIONES FISIOPATOLÓGICAS

Tipo	Proteína precursora	Asociación clínica	Implicaciones fisiopatológicas
AL (Prímaria)	Cadenas ligeras de inmunoglobuli- nas (kappa o lam- bda)	Mieloma múltiple, gammapatias monoclonales	Depósito en corazón, rinón y nervíos. Causa miocardiopatiaa restritiva, síndrome periferica.
AA (Secundaria)	Proteína amiloide A sérica (SAA)	Enfermedades inflamatorias cróni- cas (AR, TB, enfer- medad de Crohn)	Depósitos en rionos, hígado y eazo. Produce proteínuria, daño renal progresivo.
ATTR (Hereditario o Senil)	Transtiretina (mutada o nativa)	Mutaciones gené- ticas (hereditana) o envejecimiento (senil)	Afectación cardíaca (inseciliscìa), neuropatía sensitivo-motora.
Aβ (Alzheímer)	Fragmentos de Alzheimer	Enfermedad de Alzheimer	Depósitos en cerebro, pérdida neuronal, demencia progressíva

Órganos afectados:

- Corazón: rigidez miocárdica → insuficiencia cardíaca restrictiva.
 - Riñones: daño glomerular → síndrome nefrótico.
 - Sistema nervioso: neuropatía periférica.
- Tracto gastrointestinal, hígado, lengua, entre otros.