

MIOPATIAS INFLAMATORIAS

Las miopatías inflamatorias idiopáticas son un grupo heterogéneo de enfermedades, cuya principal característica es la debilidad muscular y la identificación de una inflamación subyacente en la biopsia muscular.

ETIOLOGIA:

- Respuesta autoinmune
- Infecciones: virales o bacterianas.
- Medicamentos: como las estatinas
- Factores genéticos
- Factores ambientales: exposición a toxinas.

FACTORES DE RIESGO:

- > 50 años
- Antecedentes familiares de lupus o AR.
- Los medicamentos y la genética.
- Sexo: mujeres son más propensas.

FISIOPATOLOGIA:

En la polimiositis, los linfocitos $TC8+$ atacan directamente las fibras musculares, reconociéndolas como infectadas o extrañas. En la dermatomiositis, la inflamación es vascular, de los músculos y la piel, provocando daño por isquemia en las fibras musculares periféricas. En la miositis, por cuerpos de inclusión, además del proceso inflamatorio, hay acumulación de proteínas anormales dentro de las fibras musculares.

Conforme avanza la enfermedad produce necrosis de las fibras musculares, esto lleva a que se remplacen por tejido fibroso o graso, que hace que no tenga función contráctil, por lo tanto provoca debilidad muscular crónica.

SIGNOS Y SINTOMAS:

- Debilidad muscular
- Fatiga y cansancio
- Erupción cutánea en cara, cuello o pecho.

- Dolor y sensibilidad muscular
- Dificultad para ingerir o hablar

ESTUDIOS DIAGNÓSTICO:

- Análisis de sangre: detecta enzimas musculares
- Electromiografía: detecta el funcionamiento anormal muscular
- Biopsia muscular: identifica células inflamatorias
- Resonancia magnética: visualiza la inflamación y el daño muscular

TRATAMIENTO:

- Se inicia con:
 - Metilprednisolona endovenosa en bolos, seguida de:
 - Prednisona oral.
- Continuar hasta:
 - Ver mejora muscular
- Alternativas si los corticoides no son suficientes:
 - Gamma globulina endovenosa
 - Ciclofosfamida
 - Rituximab
- Mantenimiento de la remisión: Inmunosupresores ahorradores de esteroides.
 - Azatioprina
 - Micofenolato
 - Metotrexato.

PREGUNTAS:

1. ¿Ha notado debilidad en los brazos, piernas o cuello?
¿Desde cuándo? ¿Tiene dificultad de levantarse?
2. ¿Le duele el músculo o se siente sin fuerza?
3. ¿Ha tenido ronquera, dificultad para tragar o hablar?
4. ¿Ha notado algún tipo de sarpullido, en cara, mano o torax?
5. ¿Se siente más cansado o fatigado de lo habitual?
6. ¿Incluso con actividades simples?
7. ¿Tiene antecedentes familiares con enfermedades autoinmunes?
8. ¿Ha tenido infecciones recientes?
9. ¿Ha estado expuesto a toxinas o medicamentos nuevos?
10. ¿Tiene dificultad para respirar a la hora de hacer fuerza? ¿Ha notado sudoración nocturna o fiebre?

ARTICULO 1:

Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, poliomiositis o miositis con cuerpos de inclusión / Reumatología Clínica.

Las miopatías inflamatorias idiopáticas son un grupo heterogéneo de enfermedades cuya principal característica es la debilidad muscular. Se incluyen en este grupo la dermatomiositis, la poliomiositis y recientemente la miositis con cuerpos de inclusión, con toda probabilidad la menos inflamatoria y también la miopatía más adquirida a partir de los 50 años. Aunque el principal órgano diana es el músculo, la piel y el pulmón, se afectan con frecuencia, por lo que las miopatías se consideran sistémicas. En ocasiones se pueden asociar con cáncer y la presencia de autoanticuerpos específicos y asociado a estas enfermedades sustenta la etiología autoinmune del proceso y ayuda a categorizar a los pacientes. El tratamiento incluye terapias biológicas, sin descuidar la rehabilitación incluso en su fase aguda.

ARTICULO 2:

a17v80n3.pdf

Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son un grupo de enfermedades autoinmunes crónicas que afectan principalmente a los músculos proximales. Los tipos más comunes son dermatomiositis, polimiositis, miopatía autoinmune necrotizante y miositis por cuerpos de inclusión. Se identifica de forma única por su presentación clínica que consiste en manifestaciones musculares y extramusculares, sus alteraciones miopáticas en el electrocardiograma y la elevación de enzimas musculares. Sin embargo, la biopsia muscular sigue siendo el gold estándar para el diagnóstico. Estos trastornos son potencialmente tratables con un diagnóstico adecuado. Los objetivos del tratamiento son eliminar la inflamación, restaurar el rendimiento muscular, y mejorar la calidad de vida del paciente.

REFLEXIÓN:

Las miopatías inflamatorias representan un grupo complejo de enfermedades autoinmunes que comprometen la función muscular y detienen progresivamente la calidad de vida del paciente. Su diagnóstico suele ser tardío debido a la inespecificidad de los síntomas y a su baja prevalencia, lo que convierte su manejo en un verdadero reto clínico. Más allá del compromiso físico, estas enfermedades afectan la esfera emocional y social del paciente, haciendo evidente la necesidad de un abordaje integral, donde intervengan no solo inmunosupresores y fármacos biológicos, si no también la rehabilitación, el apoyo psicológico y acompañamiento continuo.

VIH / SIDA

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células CD4 que son un tipo de glóbulos blancos encargados de defender el cuerpo contra infecciones.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la etapa final de la infección por VIH. Ocorre cuando el sist. inmune del cuerpo está muy dañado por el virus. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.

ETIOLOGIA:

El VIH es el causante del SIDA. Es un retrovirus que pertenece a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae.

Existen 2 principales tipos:

- VIH-1: el más común y el responsable de la mayoría de las infecciones en el mundo.
- VIH-2: Menos transmisible y más frecuente en África Occidental

FACTORES DE RIESGO:

- Relaciones sexuales sin protección
- Uso compartido de agujas o jeringas
- Transmisión de madre e hijo
- Transmisión de enfermedades sexuales
- Transfusiones de sangre contaminada.
- Trabajo en salud sin protección adecuada
- Uso de drogas o alcohol

FISIOPATOLOGIA:

El virus entra al cuerpo a través de fluidos infectados (sangre, semen, fluidos vaginales). Infecta las células del sist. inmune, especialmente macrófagos y linfocitos TCD4+ y sus correceptores CXCR4 y CCR5.

Se integra en el ADN de estas células usando una enzima llamada "transcriptasa inversa, integrasa, proteasa". Toma el control del aparato genético y los linfocitos infectados tiene proteína viral infectando de célula a célula o por el genoma. A medida que se multiplican los virus, las células CD4 se destruyen, debilitando progresivamente el sist. inmune. Esta destrucción lleva eventualmente a la etapa avanzada: SIDA, donde el cuerpo no puede defenderse de infecciones o incluso de cáncer.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Hay 3 etapas:

I. De 2 a 6 semanas después de la exposición:

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Fatiga extrema
- Sudoración nocturna
- Ganglios inflamados
- Cefalea
- Mialgias
- Erupciones en la piel

II. Fase de latencia clínica (puede durar años, meses):

El virus sigue activo, pero en niveles bajos. Puede estar asintomático, pero puede llegar a transmitir el virus.

Posibles señales leves:

- Ganglios linfáticos agrandados
- Infecciones leves recurrentes (hongos, herpes)
- Cansancio persistente

III. Fase de SIDA (etapa avanzada sin tratamiento):

- Pérdida de peso grave y sin causa aparente
- Fiebre prolongada
- Sudoración nocturna
- Diarrea crónica
- Infecciones oportunistas (neumonía, tuberculosis)
- Manchas moradas en la piel (sarcoma de Kaposi)
- Pérdida de memoria, confusión o problemas neurológicos
- Fatiga extrema.

ESTUDIOS DIAGNÓSTICO:

- Análisis de sangre
- La prueba es voluntaria y confidencial
- Enzimoimmunoanálisis (ELISA).
- Western-blot (de confirmación)
- PCR.

TRATAMIENTO:

Los antiretrovirales impiden la multiplicación del VIH y evita que disminuyan los linfocitos CD4.

- Terapia Antirretroviral (TAR).
- Se toman todos los días y son combinaciones:
- Inhibidores de la transcriptasa inversa
- Inhibidores de la proteasa
- Inhibidores de la integrasa.
- Inhibidores de entrada o de fusión.

PREGUNTAS:

1. ¿Ha tenido fiebre persistente o sudoraciones nocturnas?
2. ¿Ha notado pérdida de peso sin razón aparente?
3. ¿Tiene llagas frecuentes en la boca o infecciones frecuentes?
4. ¿Sufre de fatiga constante o ganglios inflamados?
5. ¿Ha tenido contacto con sangre o fluidos corporales sin protección?
6. ¿Ha tenido relaciones sexuales con múltiples parejas?
7. ¿Con cuántas? ¿Por qué periodo de tiempo?
8. ¿Conoce el estado de VIH de su pareja sexual /1 es?
9. ¿Ha tenido relaciones con parejas de alto riesgo (usuarios de drogas, trabajadores sexuales, etc)?

ARTICULO 1:

*documento_informativo_sobre_infección_vih_profesionales.pdf

El VIH (virus de la Inmunodeficiencia humana) es una infección viral que ataca el sistema inmunológico, que va debilitando las defensas del cuerpo. Si no se trata, puede propagarse al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) la etapa más grave, donde aparecen varias infecciones y enfermedades graves. El VIH se transmite por relaciones sexuales sin protección, sangre que está contaminada y transversal (de madre a hijo). Aunque no tiene cura, el tratamiento antirretroviral permite vivir muchos años con buena calidad de vida y los cuidados que tenga el paciente con sus visitas y su debido seguimiento mensual. Con su tratamiento.

ARTICULO 2:

EL VIH - Conclusión

En conclusión el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es una enfermedad crónica, la cual si bien es cierto, hasta el momento no se ha encontrado la cura, solo se puede prevenir, controlar y hasta reducir el impacto en personas que tienen este padecimiento. Informar y concientizar a la comunidad, en particular a los jóvenes estudiantes que recién están empezando a vivir, es muy importante, ya que en ellos está cuidar a su generación, futuras generaciones y practicar las estrategias de prevención, esto además contribuye a más aspectos como el buen uso de la tecnología, para ayudar a sobrellevar de una mejor manera a los pacientes, ya que de este modo también proveemos la inclusión y derribamos las barreras de estigmatización.

REFLEXIÓN:

Es una enfermedad inmunocomprometida, en donde el sistema inmunológico es el principal afectado, debido a que el virus de inmunodeficiencia humana tiene mayor prevalencia o tropismo por todas sus células (macrófagos, linfocitos TC_{D4} , $CD8$ y B). Estos pacientes llevan control, mas no un tratamiento para una cura de dicha enfermedad, pues si en su fase latente es asintomático y no lleva control es probable a que avance a la fase grave donde se llama SIDA (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) totalmente, los macrófagos y linfocitos $TC_{D4}+$ tienen destrucción y comprometen al paciente.