



Nombre: Marilyn Montserrat Castro P

Docente: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Actividad: Portafolio de evidencia

Fecha y grupo: 02/06/25. 2B

Lupus Eritematoso S.

D	M	A
---	---	---

Scribe®

Definición

El LES es una enfermedad autoinmune crónica, multigistémica y heterogénea, caracterizada por la producción de anticuerpos que atacan múltiples órganos, principalmente la piel, articulaciones, riñón, S. nervioso y cardiovasculares con fase de brote y remisión.

Factores de riesgo :

Genéticos : Vinculación con genes del sistema HLA (DR2, DR3) y deficiencia del complemento

Hormonales : Predominio en mujeres en edad fértil, los estrógenos pueden potenciar la enfermedad.

Ambientales : exposición a la luz ultravioleta, tabaquismo, infecciones, sílice, ciertos fármacos.

Demográficos y estilo de vida : Sexo femenino, mayor incidencia en afrodescendientes, mayor de 30 años antecedente familiar, tabaquismo.

Tratamiento :

Medidas generales : fotoprotección, evitar tabaco y dieta equilibrada.

Antipalúdicos → hidroxiquina es fundamental para todos los pacientes.

AINES → Útils en manifestaciones leuc

Corticoides → Para brotes agudos (≤ 5 mg/día)

Inmunosupresores → Ciclofosfamida, microfenolato, azatioprina, metotrexato según afectación orgánica

Artículos:

Nuevas guías ACR 2025: Priorizan hidroxicloroquina y minimización de cort.

Guías Mexicanas 2024: Recomendaciones detalladas por manifestaciones.

Proteómica en Población Asiática: Modelos predictivos de bioto usando 5 proteínas.

Heterogeneidad del LE por registros clínicos: 19 fuentes etiológicas usando IA.

Evaluación por DL en nefritis lúpica: Un pipeline mejora la precisión dx y pronostica.

Preguntas:

¿Cómo ha afectado el lupus tu día a día y qué es lo que más te preocupa en tu tx?

¿Qué cambios en tu rutina en cuentas más fáciles?

¿Cómo te sientes al tomar medicamentos inmunosupresores o biológicos?

¿Que apoyo emocional y social te gustaría tener al lidiar con lupus crónico?

¿Cómo te gustaría que los profesionales de salud te involucraran más en tu tx?

Reflexión:

El lupus representa un gran reto médico y personal: Su heterogeneidad obliga a un enfoque personalizado que integre evidencia científica como las recientes guías de 2025. Con la experiencia de vida de cada paciente.

Los avances en biología molecular IA y terapias biológicas ofrecen esperanza para tx más precisos y eficaces, pero no sustituyen la empatía, el acompañamiento y el poder de decisión compartido con el paciente.

Artritis reumatoide

D

M

A

Scribe®

La AR es una enfermedad reumatoide autoinmune sistémica y crónica que principalmente afecta de forma simétrica las articulaciones periféricas (muñecas, manos y pies), provocando inflamación, dolor, rigidez y destrucción progresiva de las estructuras articulares, junto con síntomas generales como fatiga, fiebre y pérdida de apetito.

Factores de riesgo :

- **Genéticos** : Predisposición hereditaria con vínculos fuertes a genes HLA-DR4, DR1 y DR14; concordancia mayor en gemelos mono-cigóticos (12-15%) comparado con dicigóticos (3.5%).

Sexo y edad : afecta a 2 a 3 veces más a mujeres, con mayor incidencia entre los 35 a 60 años.

Tabaquismo : es uno de los factores modificables más fuertes; aumenta riesgo y gravedad, además de reducir respuesta al tx.

Obesidad y dieta : el sobrepeso eleva inflamación y empeora síntomas; dieta sobre antioxidantes contribuyentes al riesgo.

Otros : enfermedad periodontal, exposición a polvos (sílice), infecciones previas, desequilibrios hormonales, estrés crónico.

Factores ambientales : Contaminación, ciertos químicos

TRATAMIENTO:

No farmacológicos: Rehabilitación: fisioterapia, ortesis para proteger articulaciones.

Estilo de vida: Ejercicio moderado, dieta saludable, evitar tabaco y control estrés.

Farmacológicos: **Analgesicos:** Para dolor e inflamación menor

Glucocorticoides: en brotes agudos, uso a corto plazo por efectos adversos

Fármacos convencionales: metotrexato, sulfasalazina, hidroxicloroquina, leflunomida

FÁRMACOS biológicos: anti-TNF, anti-IL6, abatacept, rituximab.

FÁRMACOS sintéticos dirigidos: Inhibidores JAK como tofacitinib, baricitinib

Cirugía: Reemplazo o sinuectomía en articulaciones muy dañadas, seguidas de rehabilitación.

Artículos:

Mediterranean diet reduces RA risk: dieta mediterránea asociada con 29% menos riesgo de AR.

Rosni limab (AnaptysBio): fármaco biológico mostró 47% mejora en síntomas en 12 semanas en estudio con 69% de baja actividad.

Bamboo rice antiinflamatorio: estudio en ratas indica reducción de TNF- α y mejoras de artritis

Riesgo de cáncer de pulmón: AR aumenta riesgo 1.5x de cáncer pulmonar, influenciado por tabaquismo e intersticial pulmonar.

LLM en Prediagnóstico RA: modelos de IA predicen RA con 95% de precisión: Pero su explicación fueron incorrectos en 68% de los casos.

Preguntas:

- ¿Cómo se ha cambiado la forma de moverte o vivir desde que recibes el diagnóstico?
- ¿Qué actividades cotidianas se han vuelto un desafío y cómo te gustaría ajustar tu rutina para seguir haciéndolas?
- ¿Qué sientes al realizar un tratamiento biológico como adalimumab o tofacitinib, y qué esperas de él?
- ¿Cuánto apoyo emocional sientes de tu entorno y qué más te ayudaría sentirte acompañada?
- ¿Qué prioridades tienes para tu tratamiento: aliviar el dolor, prevenir daños o mantener tu independencia?

Reflexión:

La artritis reumatoide es más que una enfermedad articular: es un desafío que exige un enfoque multidisciplinario, donde la combinación adecuada de tx médico, fisioterapia y cambios de estilo de vida es clave. La evidencia reciente, como los beneficios de la dieta mediterránea y nuevas terapias biológicas y JAK, ofrece cada vez más nuevas herramientas para mejorar la calidad de vida del Paciente.

Síndrome de Sjögren!

Definición:

Es una enfermedad autoinmune crónica en el que el sistema inmunológico ataca a las glándulas exocrinas, reduciendo la producción de saliva y lágrimas. Esto provoca síntomas como ojos y boca secos, además de afectar mucosas (nariz, garganta, pene y vagina) y otros órganos, como articulaciones, Pulmones, riñones, hígado o sistema nervioso.

Factores de riesgo:

Sexo y edad: Predominio en mujeres, con dx generalmente 40 y 60 años.

Genéticos: Influencia de genes HLA-DR3 y HLA-DR4. Predisposición familiar y P. ambientales.

Desencadenantes familiares: Infecciones virales, exposición a químicos/toxicos.

Autoinmunidad asociada: Puede aparecer sola (Primaria) con otras autoinmunes (Secundaria).

Tratamiento:

Oculares: Lágrimas artificiales, ciclosporina, lifitegrast y taponos lagrimales.

Bucales: Sustitutos de saliva. Buen cuidado bucal/dental. (Pilocarpina).

Medicamentos antiinflamatorios: AINEs, para artritis en casos graves. Hidroxicloroquina, metotrexato, corticoides e inmunosupresores en formas severas y terapias biológicas.

Medidas no farmacológicas: Humidificadores, cuidar humo/aire seco, hidratación frecuente, higiene meticulosa.

Promotivo y vigilancia: Seguimiento oftálmico semestral.

Artículos:

Actualización en nomenclatura de Sjögren's → como enfermedad y piscualencia

Mecanismo de Sexo de Sexo en Sjögren: Influencia cromosoma X, microARNs

Riesgo elevado de linfoma: transformación linfoproliferativa en factores de alarma en AP.

Uso de suero autólogo para queratopatía: Mejora síntomas de ojo seco en Sjögren

Intervención de ejercicio y neuromodulación: Ejercicio aeróbico y estimulación de N. vago

Preguntas:

¿Cómo ha cambiado para ti la sensación de sequedad en los ojos y la boca en tu día a día como impacta en tu bienestar?

¿Que estrategias como gotas o protección ocular te funcionan mejor?

¿Cómo te sientes con tu régimen de cuidados locales y visitas al dentista debido al mayor riesgo de caries?

¿En que momento te afecta más la fatiga y el dolor abdominal?

¿Que esperas de tu equipo médico?

Reflexión:

El síndrome de Sjögren es una patología con impacto físico y emocional, la sequedad constante altera actividades básicas, habla, alimentación, sueño e incluso las relaciones.

Aunque no se cura, el abordaje multidisciplinario que combina tx sintomáticos, cuidados de estilo de vida, rehabilitación y vigilancia médica permite controlar la enfermedad y prevenir complicaciones graves como el linfoma.

Miopatías Inflammatorias:

D

M

A

Scribe®

Definición:

Las miopatías inflamatorias o miositis, son un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes crónicas que causan inflamación del músculo esquelético y debilidad proximal.

En dependencia del subtipo (dermatomiositis, poliomiositis y S. de antititor) también pueden involucrar piel, pulmones, corazón y articulaciones.

Factores de riesgo:

Genéticos: Asociados con alelos HLA, Predisposición familiar

Sexuales y demográficos: Predominio en mujeres; la Poliomiositis y dermatomiositis suelen afectar a adultos de 30 a 60 años en la IBM más común en hombres de >50

Ambientales: Infecciones virales, tóxicos, ciclos neoplasticos y traumas musculares

Autoinmunidad: Tiende a asociarse con otras enfermedades autoinmunes como LES y etc.

Tratamiento:

Corticoides → Prednisona oral/in Intravenosa. Puro control inicial

Inmunosupresores tradicionales: metotrexato, azatioprina, micofenolato; en necrotizantes y antistreptococo, también se usa IVIG

Terapias biológicas: rituximab para casos refractarios.

IBM: No responde a inmunosupresores; el pilar es la rehabilitación física

Manejo de órganos afectados: Diagnóstico temprano y tratamiento de compromiso pulmonar (ILD), vigilancia cardíaca, cuidado dermatológico en dermatomiositis

Artículos:

Idiopathic Inflammatory Myopathies: Revisión molecular y Pathogenesis 2025

Nature Review: Nuevos anticuerpos Mi-2, TIF1, MDAS y SAE. Nov 2024

Cardiac Involvement Idiopathic 2023, la enf. cardíaca es común.

Cardiac magnetic: Julio 2025. Confirma disfunción diastólica en muchos.

Juvenile Idiopathic Inflammatory: Mayo 2023 abordaje en niños, Jóvenes y adultos Jóvenes.

Preguntas:

¿Cómo limitan o modifican cada día tu musculatura al practicar movimientos?

¿Qué emociones surgen al iniciar fisioterapia, potentes o rehabilitaciones?

¿De qué manera cambia tu vida social o familiar?

¿Cuándo aparecen síntomas respiratorios o cardíacos?

¿Qué apoyo práctico/emocional te gustaría recibir para llevar mejor esta condición?

Reflexión:

Las miopatías inflamatorias son mucho más que una debilidad muscular, representan un reto sistémico que puede afectar a la piel, pulmón, corazón y calidad de vida en general.

El avance en subtipos clínicos/serológicos permiten una definición más precisa y tratamientos

SIDA / VIH

D	M	A
---	---	---

Scribe®

El SIDA es la etapa más avanzada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), caracterizado por un fallo grave del sistema inmunitario.

Se diagnostica cuando el recuento de linfocitos CD4 baja de $200/\text{mm}^3$ o aparecen enfermedades oportunistas definitorias como neumonías.

Factores de riesgo:

→ **Transmisión sexual:** Relaciones sin protección, especialmente anal o vaginal.

Compartir agujas o jeringas: Alto riesgo en usuarios de drogas inyectables.

transfusiones o trasplantes: Sin controles adecuados.

Transmisión vertical: Madre a hijo, en embarazo, parto o lactancia.

Grupos vulnerables: Múltiples parejas, otras ITS, entornos con baja educación o recursos.

Tratamiento:

Terapia antirretroviral (TAR): Uso de combinaciones de al menos 3 fármacos de diferentes clases, para suprimir el virus, restaurar CD4 y prevenir resistencia.

Profilaxis: PrEP (antes de exposición) y PEP, para prevenir infección.

Tx de infecciones oportunistas: Antiparasitarios, antivirales, antibióticos y vacunas de prevención.

Monitoreo continuo: Carga viral, conteo de CD4, posibles metabolitos.

Apoyo Integral: Nutrición, salud mental, seguimiento de enfermedades cardiovasculares, renales y hepáticas.

Artículos:

VIIH vs SIDA: Resalta como la TAR Previene progresión de SIDA y mejora supervivencia

Caídas globales en caso y muerte por VIH: bajarán 22% y 40% entre 2010-2021

Guías Chinas 2024: Enfoque en poblaciones vulnerables y manejo de la constitución humana

Revisión MSD manual 2024/25: Detalla efectos del VIH/SIDA en corazón, riñón y cerebro.

Evolución del término SIDA: Se reemplaza "SIDA" por "VIH" avanzado para reducir.

Preguntas:

¿Cómo te sientas al comenzar un tx constante?

¿De qué manera informarte de la enfermedad, te da tranquilidad?

¿De qué te preocupa más, las infecciones que puede causar o los efectos secundarios?

¿Cómo ha sido tu experiencia recibiendo apoyo emocional y médico?

¿Qué esperas de tu familia y personal de salud para sentirte segura y mejor?

Reflexión:

El SIDA ya no es una sentencia de muerte gracias a los avances en tratamiento. Sin embargo, mantener la salud y calidad de vida requiere un compromiso continuo: adherencia a TAR, vigilancia y prevención de comorbilidades y atención emocional.

Cambiar la narrativa de SIDA a VIH avanzado. Puede disminuir el estigma, pero lo verdaderamente transformador es brindar empatía, educación y apoyo integral a quienes viven esta infección.