

LUPUS Eritematoso Sistémico

Definición:

Es una enfermedad autoinmune crónica en la que el sistema inmunológico ataca por error los tejidos y órganos sanos del cuerpo.

Factores de Riesgo

Sexo: Las mujeres son más propensas a desarrollar LES que los hombres.

Edad: La mayoría de los casos de LES se diagnostican entre los 15 y 45 años, coincidiendo con los años fértiles de las mujeres.

Raza/etnia: El LES es más común en personas de ascendencia afroamericana, hispana y asiática.

Antecedentes Familiares:

Tener un familiar con LES o con otras enfermedades autoinmunes el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Etiología

• Factores genéticos:

- Predisposición hereditaria: Familiares de primer grado tienen mayor riesgo.

- Genes relacionados con el sistema inmune.

- HLA-DR2, HLA-DR3.

- Genes del complemento: C1q, C2, C4 (deficiencia predisponen a LES).

- Genes de Interferón tipo I y Señalización Inmune.

Factores Inmunológico.

- Falla en la Tolerancia Inmunológica: El sistema inmune ataca células propias:

- Producción de anticuerpos.

- ANA (Anticuerpo antinuclear).

- Anti-DNA de doble cadena (anti-dsDNA).

- Anti-Sm.

- Activación anormal de linfocito T y B.

- Formación de complejos inmune que se depositan en órganos (riñones, piel, articulaciones), generando inflamación crónica.

Factores ambientales.

- Luz ultravioleta (UV): Puede inducir apoptosis celular y liberar antígenos.

- Infecciones virales: especialmente el virus de Epstein - Barr (EBV).
- Tóxico: como el tabaco o sílice.
- Fármacos inductores de lupos: (Lupos inducido por medicamento) hidralanza, procainamida, isoniazida, entre otros.

FISIOPATOLOGÍA

- Pérdida de la tolerancia inmunológica.
- El Sistema Inmune deja de reconocer las células propias como "amigas".
- Se activan linfocitos B autorreactivos que producen autoanticuerpos (como ANA, Anti-dsDNA, Anti-Sm)
- también hay activación anormal de linfocito T colaboradores (CD4+).
- Producción de anticuerpos.

- Se generan autoanticuerpos contra:
 - Componente del núcleo celular (ADN, histonas, ribonucleoproteínas).
 - Componentes citoplasmáticos.
- Estos autoanticuerpos forman complejos inmunes cuando se unen a sus antígenos.

• Formación y depósito de complejos inmunes.

• Los complejos antígenos-anticuerpo circulan por la sangre y se depositan en:

- Riñones (glomerulo) → Lupo nefritis.
- Piel → Eritema malar, fotosensibilidad
- Articulaciones → Artritis no erosiva
- SNC, Corazón, pulmones, vasos.

• Activación del complemento.

• Los complejos inmunes activan el sistema del complemento, generando:

- Inflamación local.
- Atracción de células inflamatorias (Neutrófilos, macrófagos).
- Daño tisular progresivo.

DIAGNOSTICO

• Criterio Clínico

- Citopenia
- Autoanticuerpo.

• Pruebas de laboratorio.

- Anticuerpo antinucleares.
- Antígenos nucleares extraíbles (ENA). Si la prueba de ANA es positiva, incluyendo anticuerpos Anti-DNA

Doble Cadena (Anti-dsDNA), Anti-Smith
Anti-UI RNP, anti-Ro/SSA + anti-LA
SSB.

- Niveles de Complemento C3 + C4
- Hemograma Completo
- Análisis de orina con sedimento urinario

• Pruebas ANA:

- Prueba inicial apropiada para paciente con sospecha de LES, una prueba positiva > 1:80 ocurre en 95% de las personas con lúpus eritematoso

Signos y Síntomas

- Fiebre
- Fatiga
- Dolor articular, rigidez e hinchazón
- Una erupción en forma de mariposa en el rostro que puede abarcar las mejillas + el puente de la nariz o erupción en el resto del cuerpo.
- Lesiones que parecen en la piel o que empeoran con la exposición al sol.
- Dedos de los pies + de las manos que se vuelvan blancos o azules cuando se exponen al frío o durante situaciones de estrés
- Falta de aire
- Dolor de pecho

- ojos secos
- Dolor de cabeza, desorientación
+ pérdida de memoria.

Tratamiento

Formas leves de LES se pueden tratar con:

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroide (AINE) para los síntomas articulares + pleuresía. Hable con su proveedor antes de tomar estos medicamentos.
 - Dosis bajas de corticoides, como la prednisona, para los síntomas de la piel y la artitis.
 - Crema con corticoides para erupción en la piel.
 - Hidroxicloroquina, un medicamento que también se usa para tratar la malaria.
 - El metotrexato puede usarse para reducir la dosis de corticosteroide.
- Tratamiento para LES grave pueden incluir:

- Corticoide en dosis alta
- Medicamentos inmunosupresores
- Medicamentos más utilizados (micofenolato, azotioquina, ciclofosfamida + valproato).
Ciclofosfamida un ciclo corto de 3 a 6 meses
- anti coagulante, como warfarina

3 resúmenes.

El lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria. Esta enfermedad, el sistema Inmunitario del cuerpo erróneamente ataca a tejido sano. puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos.

- El lupus es una enfermedad crónica en la que el sistema Inmunitario del paciente ataca a diferentes órganos y tejidos (puede afectar a la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones, el sistema nervioso, etc.), provocando daño e inflamación.

Los síntomas varían mucho de un paciente a otro. Los más conocidos y visible afectan a la piel y lo sufren el 90% de los pacientes.

- El lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmunitaria en la que los órganos, tejidos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos Inmunitarios. La radiación ultravioleta es el factor ambiental más ligado a lupus, y provoca exacerbación en el 70% de los pacientes al incrementar la apoptosis de los queratinocitos.

Preguntas Interrogatoria

¿Desde cuándo presenta los síntomas?
Desde hace 2 años, pero el diagnóstico fue hace 1 año.

¿Ha tenido fiebre o fatiga sin causa aparente? Si, me siento cansada la mayor parte del tiempo y he tenido episodios de fiebre leve.

¿Ha tenido peso sin proponérselo? Si, baje como 4 kilos en los últimos sin hacer dieta.

¿Tiene dolor o hinchazón en las articulaciones? Si, especialmente en las muñecas, dedos, y rodillas.

¿Tiene rigidez matutina? ¿Cuánto dura? Si al despertar me siento rígida por unos 30 minutos.

¿Ha notado debilidad o dolor muscular?

Si, a veces me duelen los muslos sin haber hecho esfuerzo.

• ¿tiene manchas en la piel,
especialmente con el sol?

Si, me salen manchas rojas en
las mejillas cuando me expongo
al sol.

• ¿Ha tenido caída excesiva del
labio?

Si, me sale mucho pero al peinarme
o al bañarme.

• ¿Ha tenido llagas en la boca
o nariz?

Si, me salen úlceras en la boca
que no duelen.

• ¿tiene erosiòn en forma de mari
posas en la cara?

Si, me salen enrojecimientos en
mejillas y nariz cuando tengo brotes.

Artritis reumatoide

DEFINICIÓN

Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a las articulaciones, causando dolor, hinchazón y rigidez / en ocasiones daño articular. Es una enfermedad autoinmune, lo que significa que el sistema inmunológico ataca por error los tejidos propios, en este caso, el revestimiento de las articulaciones.

FACTORES DE RIESGO

Hay diversos factores que pueden incrementar la probabilidad de padecer Artritis reumatoide:

Genero: La prevalencia de artritis reumatoide es más alta en mujeres en comparación de hombres.

Edad: Aunque la artritis reumatoide es más alta en mujeres en comparación con hombres.

Edad: Antecedentes familiares: La presencia de artritis reumatoide en miembros de la familia puede elevar el riesgo de sufrir esta enfermedad.

36/01/2011 21:11:11

- **Tabaquismo:** El hábito de fumar incrementa la probabilidad de padecer artritis reumatoide, en particular si existe una predisposición genética a la enfermedad. Además, el tabaquismo se ha vinculado a una mayor severidad del padecimiento.

- **Sobrepeso:** Los individuos con sobrepeso presentan un riesgo elevado al desarrollar artritis reumatoide.

ETIOLOGIA

La Artritis participa reacciones inmunológicas, la causa precisa se desconoce; existen muchos factores que contribuye a la enfermedad. Se ha notificado una predisposición genética ¹, en poblaciones de raza blanca, localizada en un epítopo compartido en el locus HLA-DRB1 de antígeno de histocompatibilidad Clase II. Se cree que factores desconocidos o no confirmados (infecciones virales, tabaco) desencadenan ¹ mantiene la inflamación articular.

FISIOPATOLOGIA

Las anomalías Inmunitarias más importante incluyen Inmuno complejo producido por células del revestimiento sinovial + en los vasos sanguíneos inflamados. Las células plasmáticas producen anticuerpos: (factor reumatoideo), anticuerpo anti-peptido citrulinado-cíclico que contribuyen a estos complejos, aunque puede presentarse una artritis destructiva en ausencia de estos. Los macrófagos también migran hacia la membrana sinovial afectada en las primeras etapas de la enfermedad; en vasos inflamados, se observan células derivadas de macrófagos. Los linfocitos que filtran el tejido sinovial son sobre todo célula $CD4^+$. Los macrófagos + linfocitos producen citocinas + quimiocinas proinflamatorias (factor de necrosis tumoral- α - α , Factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófago, diversas interleucinas, interferón- γ (gamma)). en la sinovial, los mediadores de colonias + varias enzimas liberadoras contribuyen a las manifestaciones clínicas. + sistémica + articulares de artritis reumatoide, incluso la destrucción cartilaginosa ósea.

SIGNOS Y SINTOMAS.

- Cansancio y malestar
- Anorexia
- Debilidad generalizada
- Fiebre baja

Sintomas articulares

- Dolor
- Hinchazón
- Rigidez
- Eritema
- Limitación de movimiento

DIAGNOSTICO

- Criterios Clínicos
- Factor reumatoideo (FR) en suero, anticuerpo anti-CCP y velocidad de eritrosedimentación proteina (activa [RCP])
- Imágenes (Radiografía, ecografía o RM [Resonancia magnetica])
- anticuerpo Anti-CCP (peptido ciclico citrulinado).

TRATAMIENTO

- Hidroxicloroquina
- Dosis 200-400 mg/día
- Reduce brotes, mejora supervivencia y síntomas articulares.
- Aines (Ibuprofeno, naproxeno) Para artralgias.
- Corticoides tópicos lesiones cutáneas
- Corticoides orales a baja dosis (Prednisona < 10 mg/día).
- Medidas del estilo de vida
- Medidas físicas
- Cirugía

3 RESUMENES.

La artritis reumatoide es una afección crónica que causa, dolor hinchazón e irritación (inflamación) en las articulaciones. No obstante también puede dañar otras partes del cuerpo. Estas pueden incluir la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos. La Artritis reumatoide ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos.

La artritis reumatoide es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciendo dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, aunque también puede afectar otras partes del organismo. Se trata de una enfermedad crónica, con una baja frecuencia espontánea, aunque con un tratamiento adecuado se consigue un buen control de la enfermedad en la mayoría de los casos.

La artritis reumatoide (AR) es una forma de artritis que causa dolor, inflamación y rigidez en las articulaciones. La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune. Aunque es más común en la muñeca y los dedos, esta enfermedad puede hacer que el sistema ataque cualquier tejido articular.

Preguntas

¿Desde cuando comenzaste a sentir los primeros síntomas?
Comencé hace como tres años, primero con dolor leve en las manos pero con el tiempo empeoró.

¿Qué articulaciones te duelen con más frecuencia?

Principalmente las muñecas, los dedos y las rodillas, a veces también los tobillos.

¿A qué hora del día sientes mayor rigidez o dolor?

En las mañanas, cuando me levanto, me toma una hora poder moverme bien.

¿Has tenido dificultades para hacer tus actividades diarias?

Si, sobre todo para cocinar, escribir o incluso vestirme, hay días en que el dolor me impide hacer cosas simples.

¿Estás tomando algún tratamiento actualmente?

Si, el reumatólogo me recetó metotrexato y antiinflamatorio, también voy a terapia física.

SINDROME DE SJÖGREN.

DEFINICIÓN

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente las glándulas exocrinas, como las salivales y lagrimales.

FACTORES DE RIESGO

- Edad: El síndrome de Sjögren se diagnostica generalmente en personas mayores de 40 años.
- Sexo: más propenso en mujeres.
- Enfermedad reumática: AR o LUPUS.
- Factores genéticos.
- Factores ambientales: Infecciones virales o bacterianas previas.

ETIOLOGÍA

Diversos autores han planteado diferente hipótesis:

→ alteraciones de reconocimiento inmunológico por la presencia de factores intrínsecos (autoantígeno) o extrínsecos (infección viral).

→ alteración de respuesta inmunitaria adquirida por disfunción de linfocitos B por alteración de linfocitos T.

→ alteración de regulación de la respuesta inmunitaria por el incremento del factor estimulador de célula B

→ Factores genético: Los haplotipos (DRW52, DR2, DR3, D8).

→ Factor externo viral: Del grupo herpes parvovirus S19 enterovirus + retrovirus.

FISIOPATOLOGIA

Comienza con una activación anormal del Sist. Inmune, donde los linfocitos T (CD4+) y célula B se infiltran en las glándulas exocrinas. Esto genera inflamación crónica, daño progresivo del tejido glandular y una alteración en su función secretora. A nivel molecular hay una sobreexpresión de citoquinas proinflamatorias, como la interleucina 6, Interferón γ y factor de necrosis tumoral alfa, que perpetúan el proceso inflamatorio. Además, las células B activadas producen Anticuerpo, los tres más caracterizados son los anticuerpos anti-Ro / SSA + anti-LA / SSB, que no solo marcan la enfermedad sino que también participan en el daño celular.

SIGNOS Y SINTOMAS.

- Xeroftalmia
- Uveos tomia
- Dolor articular, hinchazon, y rigidez
- Inflamación de glándulas salivales
- Erupciones cutáneas
- Sequedad vaginal.
- Tos seca persistente
- Problema digestivo
- Sequedad en piel, nariz y garganta

ESTUDIOS DIAGNOSTICO

- Examen de Schirmer mide la producción de lagrimas
- Pruebas de punción de glándulas salivales (sialograma).
- Biopsia de glándula salival: Analiza la infiltración linfocítica
- Exámenes de sangre: para detectar Anti-Ro/SSA y SSB

TRATAMIENTO

- Ciclosporina o Lifitegrast para sequed ocular
- Pilocarpina y Cevimeline para sequedad bucal.
- Hidroxicloroquina para los síntomas articulares
- Metotrexato: Reduce la actividad

del Sist. Inmune

• Rituximab para casos graves

3 RESUMENES.

El síndrome de Sjögren es un trastorno del sistema inmune que se identifica por dos síntomas más frecuentes: ojos secos y boca seca. Esta afección suele acompañar otros trastornos del sistema inmunitario, como la artritis reumatoide y el lupus.

La enfermedad de Sjögren también denominada habitualmente síndrome de Sjögren, es una enfermedad inflamatoria autoinmune, crónica que se caracteriza por infiltración de las glándulas exocrinas por linfocitos y células plasmáticas.

El síndrome de Sjögren, también llamado enfermedad de Sjögren, es una infección autoinmune crónica (de larga duración), cuando tiene la enfermedad autoinmune, el sistema inmunitario, ataca por error a todos los órganos sanos.

Preguntas.

¿Cuándo empezaste los síntomas?

Empecé hace unos años con sequedad en los ojos y la boca.

¿Que síntomas sientes con más frecuencia?

Principalmente • ojos secos y la boca que a veces me cuesta consumir.

¿Te han diagnosticado alguna otra enfermedad autoinmune?

Si, también tengo artritis reumatoide, me la detectaron por eso es el síndrome de Sjögren.

¿Ha tenido infecciones bucales o dentales con más frecuencia?

Si, he tenido varias caries y hasta infecciones en las encías.

¿Tomas medicamentos para la sequedad o dolor articular?

Si, uso lágrimas artificiales para los ojos y pastilla para estimular la saliva.

¿El síndrome ha afectado tu alimentación o tu forma de hablar?

A veces me cuesta hablar mucho tiempo porque se me recca la boca.

MIOPATIAS INFLAMATORIAS

TORLO

DEFINICION

Las miopatias Inflammatorias son un grupo heterogéneo de enfermedades adquiridas del músculo estriado esquelético que comparten historia muscular Inmunomeditada como característica común.

FACTORES DE RIESGO

GO

- ~~Sexo~~ Edad: > 50 años
- antecedentes familiares de Lupus o AR.
- Los medicamentos y la genética
- Sexo: Mujeres: son mas propensas.

ETIOLOGIA

- Respuesta autoinmune
- Infecciones virales o bacteriana
- Medicamentos como la estatina
- Factores genéticos
- Factores ambientales: Exposición a toxinas.

FISIOPATOLOGIA

- * En la Polmiositis, los linfocitos TCD8 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.
- * 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 que se remplacen por tejido fibroso, esto lleva a que se remplace por tejido fibroso o grasa, que hace proceso queno

tenga función contractil, por lo tanto provoca debilidad muscular crónica

SIGNOS Y SINTOMAS.

- Debilidad muscular
- Fatiga + cansancio
- Erupción cutánea en cara, cuello o recto
- Dolor + sensibilidad muscular
- Dificultad para ingerir o hablar.

DIAGNOSTICO

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

TATAMIENTO

- Metilprednisolona endovenosa en bolos, seguida:
• Prednisona oral.

Continuar hasta

mejorar - mejorar

Alternativas Si los Corticoides no son suficientes:

- Gramoglubulina Endovenosa.
- Ciclofosfamida.
- Rituximalo.

• Metemimiento de la remisión

• Annono presores ahorradores de esteroide

• Azoitiopona

• Micoftelato

• Metotrexato.

3 RESUMENES.

Las miopatías Inflammatorias Son enfermedad musculares causadas por la inflamación. Son enfermedad autoinmunes en las que el sistema inmunológico del cuerpo ataca sus propios músculos por errores. Las miopatías Inflammatorias más comunes incluyen polimiositis y dermatomiositis.

Las Miopatías Inflammatorias Idiopáticas Son un grupo heterogéneo de enfermedad cuya principal característica es la debilidad muscular y la identificación de una inflamación subyacente en la biopsia muscular. Se incluyen en este grupo la dermatomiositis, la polimiositis y miositis.

Las miopatías Son un grupo heterogéneo de enfermedad que se caracteriza por un déficit anormal en los grupos musculares. Su origen y tratamiento son muy diversos, dado que los factores que intervienen en el correcto funcionamiento de un grupo muscular.

Preguntas.

¿Cuándo notaste por primera vez debilidad muscular?

Empecé a notar que me costaba subir escaleras o levantarme de una silla.

¿Que músculo sientes más debiles actualmente?

Principalmente los de los muslos y brazo, me cuesta levantar los brazos.

¿Has tenido dolor muscular o solo debilidad?

Al principio era solo debilidad, pero luego empecé a sentir dolor, como si estuviera cansado.

¿Ha notado cambios en la piel como sarpollidos o manchas? (importante en dermatomiositis).

Sí, me salieron unas manchas rojizas en los párpados y en las manos, el doctor me dijo que eran parte de la enfermedad.

VIIH | SIDA

DEFINICIÓN

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

ETIOLOGIA

El VIH es el causante de SIDA. Es un retrovirus que pertenece a la familia Retroviridae, subfamilia lentivirus. 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 enfermedad sexual
- Transfusión 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 + CD8. Con receptores CXCR4 y CCR5. Se entrega en el ADN de estas células usando una enzima llamada "transcriptasa" inversa. Integra proteasa. Toma el control del aparato genético.

SIGNOS Y SINTOMAS:

hay 3 etapas.

1. De 2 a 6 semanas después de la exposición

- fiebre
- Dolor de garganta
- fatiga extrema
- Sudoración nocturna
- Garganta inflamada
- cefalea
- mialgias
- Erupciones de la piel.

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

Posibles señales leves.

- Ganglios linfáticos agrandados
- Infecciones leve recurrente (hongos, herpes).
- Cansancio persistente.

3. Fase de SIDA (etapa avanzada sin tratamiento)

- pérdida de peso grave y sin causa aparente
- fiebre prolongada
- Sudoración nocturna
- Diarrea crónica
- Infecciones oportunistas

DIAGNOSTICO

- Analisis de sangre
- La prueba es voluntaria y confidencial.
- Enzaimmunoenalisis (Elisa)
- wester-blot (de afirmación).
- PCR.

TRATAMIENTO

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

RESUMENES.

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia humana) es una infección viral que ataca el sistema inmunológico que va debilitando las defensas de cuerpo. Si no se trata, puede debilitando las defensas del cuerpo. Si no se trata, puede propagarse a SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida).

El VIH es una enfermedad crónica, la cual si bien es cierto, hasta el momento no se ha detectado la cura, solo se puede prevenir, controlar y hasta reducir el impacto en personas que tienen este padecimiento. El impacto en personas inmigrantes y garantizar a la comunidad.

El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células CD4 que son de tipo Inmunodeficiencia de glóbulos blancos. encargado de defender al cuerpo.

Preguntas.

¿Ha tenido fiebre persistente o sudoraciones nocturnas?

¿Ha notado pérdida de peso sin razón aparente?

¿tiene llagas frecuentes en la boca o infecciones frecuentes?

¿Sufre fatiga constante o ganglios inflamados?

¿Ha tenido contacto con sangre o fluidos respiratorios?

¿Ha tenido relaciones sexuales con múltiples parejas?

¿Con cuánto? ¿Por qué periodo de tiempo?

¿Conoce el estado de VIH de su pareja sexual?