



DANNA HARUMI PUAC PINEDA.

FISIOPATOLOGIA III.

2DO PARCIAL.

4TO SEMESTRE.

**DR.DEL SOLAR VILLAREAL GUILLERMO.
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.**

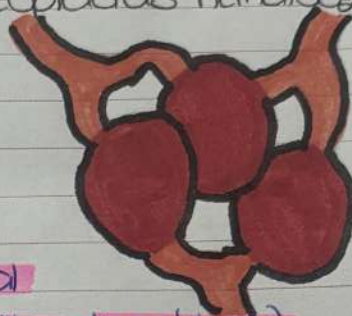
26/04 /2025.

Trastornos Leucocíticos.

Se caracterizan por una proliferación excesiva de células blancas, en ocasiones debido a transformaciones malignas.

Implicaciones Clínicas:

Condiciones como las linfomas y otras neoplasias hematológicas.



La diseminación del proceso neoplásico puede afectar no solo al sitio primario (por ejemplo, ganglios linfáticos), sino también a la médula ósea y la sangre periférica.

LEUCOPENIA.

Disminución del recuento total de leucocitos en sangre.

Reducción de los Granulocitos.

Neutropenia: Disminución del número de neutrófilos en sangre.

Agranulocitosis: Forma grave de neutropenia que se caracteriza por un déficit muy marcado de granulocitos.

La linfopenia suele estar vinculada a condiciones como inmunodeficiencias congénitas, infección por VIH o el uso de altas dosis de corticosteroides.



Trastornos Leucocíticos.

Se caracterizan por una proliferación excesiva de células blancas, en ocasiones debido a transformaciones malignas.

Implicaciones clínicas:

Condiciones como los linfomas y otras neoplasias hematológicas.



La diseminación del proceso neoplásico puede afectar no solo al sitio primario (por ejemplo, ganglios linfáticos), sino también a la médula ósea y la sangre periférica.

LEUCOPENIA.

Disminución del recuento total de leucocitos en sangre.

Reducción de los Granulocitos.

Neutropenia: Disminución del número de neutrófilos en sangre.

Agranulocitosis: forma grave de neutropenia que se caracteriza por un déficit muy marcado de granulocitos.

La linfopenia suele estar vinculada a condiciones como inmunodeficiencias congénitas, infección por VIH o el uso de altas dosis de corticosteroides.



Implicaciones clínicas:

Los pacientes presentan alta susceptibilidad a infecciones bacterianas y micóticas graves, las cuales pueden ser potencialmente mortales.

El riesgo infeccioso se incrementa drásticamente

cuando el recuento de neutrófilos desciende por debajo de 500 células / μ l.

La patología se puede dividir en dos categorías principales:

Hipoplasia Medular:

- * Puede ser transitoria
- * Puede ser crónica
- * Sustitución medular extensa infiltración de la médula por células tumorales.

Supresión selectiva:

Producción inhibida únicamente de neutrófilos sin afectar otras estirpes hematológicas.

Aumento de la destrucción de los granulocitos:

Secuestro esplénico:

La esplenomegalia favorece la retención y eliminación acelerada de los neutrófilos.

Características clínicas:

Infecciones Orales:

Lesiones necrosantes y ulcerativas en las encías, el suelo de la boca, la mucosa bucal o la faringe,

denominados

angina agranulocítica.

Mecanismo inmunitario:

- * Puede desencadenarse por fármacos, provocando una lesión autoinmune.

Infecciones graves:

- * Procesos infecciosos bacterianos, fúngicos o por rickettsias que aumentan la utilización periférica de neutrófilos.

Síntomas Sistémicos Asociados:

- Malestar general.
- Escalofríos.
- Fiebre.

Intervención Terapéutica:

Iniciar una antibiótoterapia de amplio espectro.

LEUCOCITOSIS REACTIVA.

Se define como el aumento del recuento de leucocitos en sangre.

Clasificación:

Se categoriza según la serie leucocítica afectada (neutrófilos, linfocitos, monocitos, etc).

Frecuente en estados inflamatorios, tanto por estímulos microbianos como no microbianos.

Reacciones Leucemoides:

Se presenta en respuesta a procesos inflamatorios o infecciosos.

Leucemia:

Implica un proceso neoplásico con proliferación clonal de células hematopoyéticas.

La leucositis Reactiva puede simular un cuadro leucémico, generando las denominadas "reacciones leucemoides". las cuales deben distinguirse de las neoplasias hematológicas malignas.

Mononucleosis Infecciosa

Enfermedad aguda & autolimitada.



Caracterizada por la tríada clásica:
Fiebre.

Dolor de garganta.
Linfadenitis generalizada.

Causa:

Virus de Epstein-Barr (VEB).

Epidemiología:

Ocurre mayormente en la infancia, siendo asintomática en la mayoría de los casos.

Patogenia:

Transmisión:

- Ocurre por contacto oral directo.

Fases de la Infección:

- 1.- Infección inicial de las células epiteliales bucofaríngeas.
- 2.- Diseminación hacia el tejido linfóide (amígdalas y adenoides) y posterior infección de linfocitos B maduros.

Tipos:

- Infección **crónica**
- Infección **latente**

Manifestaciones clínicas básicas:

- Fiebre.
- Dolor de garganta.
- Linfadenitis generalizada.

Diagnostico Diferencial:

Citomegalovirus.

Presentaciones atípicas:

- Ausencia de fiebre.
- Cansancio prebominante.
- Linfadenopatía aislada.
- Hepatitis con alteración del apetito.
- Exantemas febriles.

Criterios Diagnósticos:

1- Linfocitos atypicos en sangre Periferica.

* Indican la activación de linfocitos T frente al VEB.

2- Prueba de anticuerpos Heterofiltos (Monospot).

* Reacción positiva que sustenta el diagnóstico.

3- Anticuerpos específicos contra Antígenos del VEB.

Confirmación mediante Serología.

Importancia del Dx:

Permite establecer un manejo adecuado y prevenir complicaciones, dada la variabilidad en las presentaciones clínicas.

Complicaciones

Potenciales:

Hepáticas.

Hematológicos

Impacto del VEB en la Oncogénesis:

El VEB es un virus transformador, diversos linfomas de linfocitos B y otras neoplasias.

Manejo

clínico:

Autolimitado y se resuelve en 4 a 6 semanas.

Pronóstico:

La variabilidad en la respuesta y la aparición de complicaciones en poblaciones de alto riesgo (inmunodeprimidos) requieren una atención clínica especializada. El manejo se centra en el control sintomático y el seguimiento de posibles complicaciones.

LINFOADENITIS REACTIVA.

Los ganglios linfáticos actúan como barreras de defensa en infecciones y estímulos inflamatorios.

La activación de células inmunitarias en respuesta a antígenos extraños pueden provocar linfadenopatía.

La linfadenitis puede ser aguda o crónica.

Linfadenitis Aguda.

Puede presentarse de forma localizada o generalizada.

Se asocia con infecciones bacterianas o virales.

Respuesta inflamatoria inespecífica.

- * Infecciones cutáneas
- * Amigdalitis.
- * Abscesos.

Linfadenitis Crónica.

1- Hiperplasia follicular:

Aumento de centros germinales en respuesta a estímulos antígenicos.

2- Hiperplasia paracortical:

Expansión del área de linfocitos T en respuesta a infecciones virales.

3- Histiocitosis sinusal:

Proliferación de macrófagos en ganglios drenantes de procesos inflamatorios crónicos.

