



Alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.

Materia: Inmunología.

Tema: La inflamación como respuesta inmunitaria.

Docente: Dr. Luis Antonio González Mendez.

Semestre: 4to

Parcial: 2°

Fecha entrega: 26/04/2025.

FASES DE LA INFLAMACIÓN

DEFINICIÓN

Respuesta de los tejidos a infecciones y daño tisular. Actúa cuando hay una lesión física.

TIPO AGUDA

Es una respuesta inicial se desarrolla en minutos u horas, hay un exudado de proteínas y fluidos. Ocurre una migración de leucocitos (neutrófilos)

TIPO CRÓNICA

Es de duración prolongada, hay linfocitos y macrófagos.

FASES

1. Vasodilatación capilar.
2. Incremento de la permeabilidad.
3. Infiltración de células inflamatorias.
4. Producción y liberación de moléculas activas.
5. Fagocitosis.

SIGNOS CARDINALES

RUBOR
CALOR
DOLOR
TUMEFACCIÓN
PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN

1. Fares-Frederickson, D. M. Introducción a la inmunidad y a la inflamación. En: Las bases farmacológicas de la terapéutica, capítulo 34. McGraw-Hill Interamericana editores, n°13.

Fisiopatología I

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

Itzel Balbuena Rodriguez



¿QUÉ ES EL SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ?

IMPORTANCIA.

DEFINICIÓN

Conocida también como polineuritis idiopática aguda, el síndrome de Guillain-Barré es una neuropatía motora rápidamente progresiva y potencialmente mortal de causa incierta.

AFECTACIÓN DEL RESERVORIO.

Provoca desmielinización de la mielina o el axón mediados por linfocitos y anticuerpos circulantes.

- Presencia de anticuerpo antigangliósido, como el anti-GM.



ETIOLOGÍA

En muchos casos el síndrome es precedido por una infección vírica que produce una reacción inmunitaria mediada por células.

AGENTE PATOLÓGICO

La infección más habitual es causada por *Campylobacter jejuni*, que se presenta en casi el 30-40% de los casos.

¿A QUIÉN AFECTA?

SÍNTOMAS

¿Cómo afecta a la sintomatología de esta alteración?

Síntomas de infección que preceden al SGB se presentan en un período de 3 a 6 semanas antes del inicio de la debilidad, es de carácter progresivo, simétrico.

- Se presenta debilidad muscular simétrica, primero en las piernas (de tipo ascendente).
- La debilidad muscular se presenta primero en los brazos (de tipo descendente) o en éstos y las piernas al mismo tiempo.
- Ausencia de reflejos tendinosos profundos.
- Parestesias, a veces antes de la debilidad muscular, pero desaparecen rápidamente.
- Diplejía.



FACTORES DE RIESGO

¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo que podrían influir para desencadenarlo?

- Se da con mayor frecuencia en hombre.
- Edad avanzada (40 años o más)
- Virus de la influenza.
- Virus de Epstein-Barr.
- VIH
- Cáncer hemáticos
- Hipertiroidismo
- Trasplantes
- Embarazo

DIAGNÓSTICO



PRUEBAS DE LABORATORIO

El hemograma muestra leucocitosis con formas inmaduras en etapas tempranas de la enfermedad y después retorna rápido a la cifra normal.



EXAMEN DE LCR

El análisis del LCR por punción lumbar revela concentraciones elevadas de proteínas, que alcanzan un máximo en 4-6 semanas, probablemente como resultado de la inflamación amplia de las raíces nerviosas.



ELECTROMIOGRAFÍA

Quizá muestre descargas repetidas de la misma unidad motora, en lugar de una estimulación seccional amplia. Las velocidades de conducción nerviosa muestran disminución poco después de que se presenta la parálisis.

TRATAMIENTO



PLASMAFÉRESIS- ADMÓN DE INMUNOGLOBULINAS IV

Es el de elección, además se da para aquellos pacientes que han perdido la capacidad de deambular de forma autónoma, sin combinarlos.



ANTIINFLAMATORIOS Y OPIÁCEOS (DOLOR)



VIGILANCIA CONTINUA POR ELECTROCARDIOGRAFÍA