Píldoras Médicas

TIENE SUS DEFENSAS BAJAS

«Tiene sus defensas bajas». Probablemente, hemos oído esto y comenzado a pensar en muchas cosas desconocidas sin realmente saber qué y cuáles son nuestras defensas. En este resumen, ya que el tema es muy amplio, trataré de explicar cuáles son nuestras defensas y algunas de las formas en que la falta de ellas nos afecta.

En general, nuestro organismo cuenta con dos mecanismos de defensa: con el que nacemos y con el que adquirimos. En el primero, tenemos a la piel, en la que hay células llamadas dendríticas; a nuestras mucosas, que actúan en parte a través del pH del moco; a la flora que se encuentra en nuestro intestino; enzimas y células que están en circulación como los fagocitos, basófilos y esosinófilos; entre otros. En el segundo mecanismo tenemos a células o linfocitos llamados T y B, y a los anticuerpos.

En general, el primer mecanismo innato es inespecífico, no tiene memoria y no aumenta en el momento en que la persona es expuesta a un agente agresor como virus, bacteria u hongo. El segundo, es específico, recuerda al agente agresor y aumenta su actividad en el momento en que se requiere.

La disminución de alguna parte de nuestra inmunidad es definida como una inmunodeficiencia, la cual puede ser primaria o secundaria. En ambas, lo que llama la atención es que el paciente tiene infecciones recurrentes.

Las inmunodeficiencias primarias son usualmente hereditarias, por errores de los genes de las células, y tienen un amplio rango de síntomas; son raras y, algunas de ellas, difíciles de diagnosticar dando como resultado la muerte, a veces, en los primeros meses de vida, aunque también se pueden observar en los adultos. Los pacientes tienen un sistema inmunológico que no tiene uno o varios de los tejidos inmunológicos, proteínas o células (linfocitos T y/o B). Algunos de estos pacientes se caracterizan por tener niveles muy bajos de anticuerpos, defectos en los linfocitos T o B, anormalidades en el funcionamiento de los granulocitos o en el sistema de complemento.

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la fecha más de 150 tipos diferentes de inmunodeficiencias primarias, siendo las más frecuentes: agammaglobulinemia ligada al cromosoma X, inmunodeficiencia variable común, síndrome de hiper IgM, deficiencia selectiva de IgA, deficiencia de una subclase de IgG, inmunodeficiencia combinada severa, síndrome de Wiskott-Aldrich, síndrome de DiGeoge y ataxia telangiectasia.

Las inmunodeficiencias secundarias, que son las más frecuentes, se asocian con desnutrición, tumores y medicamentos siendo los inmunosupresores los más importantes.

Ante la sospecha de una inmunodeficiencia, el diagnóstico es efectuado por la presencia clínica de infecciones recurrentes y exámenes de laboratorio iniciales, que en la mayoría de los laboratorios clínicos se pueden llevar a cabo y que son: biometría hemática con diferencial; cuantificación de inmunoglobulinas IgG, IgA, IgM, IgE e IgD; cuantificación de complemento hemolítico y determinación de la concentración de las proteínas C_2, C_4 y C_3, que son las inmunodeficiencias más frecuentes de este sistema; citometría de flujo para conocer la concentración de las diferentes clases de linfocitos; y pruebas cutáneas de hipersensibilidad.

Los exámenes especiales de laboratorio deben de ser solicitados por el médico especialista, ya que su costo es elevado y, en general, no se hacen en los laboratorios de rutina.

Dr. Carlos M. Arróyave Hernández
Pediatra, inmunólogo clínico, especialista en alergias y Lupus; Maestro en Ciencias Médicas; miembro de la Academia Mexicana de Pediatría

carlosarroyave@live.com.mx