

***Profesor: Dr. Ezri Natanael Prado  
Hernández***

***Alumna; Leo Dan De Jesús Marquez  
Albores***

***Nombre del trabajo:  
Caso clínico***

***Materia: Inmunología***

***Semestre 4 Grupo: A***

Paciente masculino de 16 días de vida extrauterina, obtenido por vía abdominal a las 31 sdg, actualmente tiene un peso de 1450 gr, se encuentra hospitalizado en la terapia neonatal por sepsis tardía, tratado con ampicilina + gentamicina. Durante el pase de visita es evidente exantema en el cuerpo, presencia de petequias, ictericia ++ y hepatoesplenomegalia.

1. ¿Cuál es el diagnóstico del paciente?

**Citomegalovirus**

2. ¿Por estadística qué tipo de célula inmunitaria se encuentra afectada para desarrollar un síndrome clínico grave?

**Linfocitos t**

3. ¿Cuáles son las células presentadoras de antígeno que llevan información a las células inmunitarias afectadas?

**Macrofagos**

4. ¿A partir de cuantas semanas de gestación hay transferencia de inmunoglobulinas maternas?

**Después de las 28 sdg**

5. ¿Cuál es la principal fuente de infección adquirida por cmv en el rn?

**La leche materna**

6. ¿Cuál es el método para aislar el virus de cmv en la leche materna?

**Cultivo de los fibroblastos**

7. ¿A qué edad gestacional comienza la excreción urinaria fetal de cmv?

**Después de la 20 o 21 sdg**

8. ¿Porque los rn pretermino y con bajo peso tienen mayor riesgo de presentar formas graves de infección por cmv?

**Por una disminución en la cantidad de anticuerpos transferidos al menor**

9. ¿Cuál es el método de demostración más confiable para el diagnóstico de la infección primaria durante el embarazo?

10. PRESENCIA DE Ig M

11. ¿Se genera memoria inmunológica posterior a la infección? **No, ya que los linfocitos b son los presentadores de antígeno, pero en este caso el virus se presenta en forma de linfocito b y por eso no puede hacer memoria inmunológica.**