



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina
SOLIS PINEDA IRVIN URIEL
Grado.4 Grupo. A

Inmunología

Caso clínico

DR. PRADO HERNANDEZ EZRI NATANAEL

Caso clínico

Paciente masculino de 7 años de edad, acude a la consulta con sus padres, refiriendo que hace 2 meses inicia con un cuadro de faringoamigdalitis por lo que acuden con facultativo indicando analgésicos y tratamiento a base de amoxicilina y ácido clavulánico. Con discreta remisión. Solicitan la valoración refiriendo que notan al niño muy cansado, ha bajado 6 kg en los últimos 2 meses, presenta gingivorragia y epistaxis recurrente, fiebre de predominio nocturno, refieren que come menos de lo normal, y la mayor parte del día se comporta irritado. A la exploración física se encuentran adenomegalias en la región cervical, retroauricular, la presencia de hepato esplenomegalía, petequias en extremidades inferiores y superiores.

¿Cuál es tu sospecha diagnóstica?

Posible mononucleosis infecciosa

¿Cuál es el estudio inicial principal en el abordaje diagnóstico?

Prueba rápida monospot

¿Cuál es el estudio necesario para realizar el diagnóstico de certeza?

La realización de una prueba de monospot

¿Cuál es la principal clasificación morfológica para esta patología?

La mononucleosis se clasifica en infecciosa asociada al virus de Epstein barr , mononucleosis infecciosa por citomegalovirus

¿Cuál es la principal anomalía citogenética más frecuente en esta patología?

¿Cuál es el inmunofenotipo más común de la enfermedad en este paciente?

Los linfocitos atípicos corresponden a una población policlonal T (CD8+) y natural killer (CD16+) activados. En menor medida estas atípicas también ocurren con menor intensidad en los síndromes de mononucleosis-like

¿Cuál es el tratamiento en este paciente?

El tratamiento incluye reposo, ingesta de líquidos y medicamentos analgésicos y antifebriles

