



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Inmunología

Docente: Dr. Nathan Prado

Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 4to

Grupo: A



Caso Clínico



Medicina Humana

Página 2

Paciente masculino de 16 días de vida estrauterina, 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.

¿cuál es el diagnostico del paciente? Infección de Citomegalovirus

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

¿Cuales son las células presentadoras de antígeno que llevan información a las células inmunitarias afectadas? Células dendríticas

¿A partir de cuantas semanas de gestación hay transferencia de inmunoglobulinas maternas? 12-14 semanas de gestacion

¿Cuál es la principal fuente de infección adquirida por CMV en el RN? Leche materna y tracto genital materno de la madre durante el parto o por sangre

¿Cuál es el metodo para aislar el virus de CMV en la leche materna? Congelación de leche materna

¿A que edad gestacional comienza la excreción urinaria fetal de CMV? 2 semanas de vida

¿Porque los RN pretermino y con bajo peso tienen mayor riesgo de presentar formas graves de infección por CMV? Esto es debido a la reactivación del virus en la madre ya que esto hace que el niño nazca con anticuerpos de este virus haciendo que el menor presente una infección asintomática manifestando síntomas como la hepatitis.

¿Cuál es el método de demostración más confiable para el diagnóstico de la infección primaria durante el embarazo? Se requiere detectar el virus en líquido en líquido amniótico por cultivo viral por PCR y una especificidad de 100%

¿Se genera memoria inmunológica posterior a la infección? Justifique su respuesta

Debido a que la inmunidad de anticuerpos se alojan en las glucoproteínas víricas que participan en el bloqueo de la infección se ha demostrado que el trasplante de seronegativos de donantes en seropositivos