

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

---

***Inmunología***

***Caso clínico***

**DR. PRADO HERNANDEZ EZRI NATANAEL**

Acude a urgencias paciente masculino de 23 años de edad, residente de Yucatan, padre mexicano y madre con ascendencia judía, por presentar cuadros diarreicos con remisión parcial desde hace 2 meses, refiere días estar bien y otros no. Actualmente con franco dolor abdominal, fiebre. Los padres refieren notarlo con bajo peso. A la exploración física se encuentran los siguientes datos: TA 100/72 mmHg, Fc 103x', Fr 22x', T 38.4oC, Sat 94%, IMC 17.1, palidez de tegumentos, presencia de signo de rebote positivo, y sangrado rectal, se encuentra fisuras anales. Se realiza endoscopia la cual reporta intestino delgado con aspecto de empedrado

¿La activación de cuál célula es la responsable del cuadro clínico actual del paciente?

### **Pirógenos endógenos (citosinas) macrófagos.**

¿Qué estudio de imagen nos ayudaría a detectar si la enfermedad es crónica o se encuentra activa?

**Tomografía axial computarizada abdominal probablemente es la prueba de imagen más sensible y específica para el diagnóstico de la mayoría de las causas de dolor abdominal.**

¿Qué estudio de imagen nos ayudaría a dar un diagnóstico más acertado?

**Enterografía por tomografía computada y por resonancia magnética son las modalidades de primera elección.**

¿Cuál es el diagnóstico del paciente?

### **Enfermedad de crohn.**

¿Qué tipo de receptor se encuentra muy probablemente afectado en este paciente?

### **NOD2**

**¿En qué porción molecular se encuentran los receptores afectados en este paciente?**

¿Cuáles son los ligandos para PAMP en dichos receptores?

**TLR9 -oligonucleotido ADN CpG , Peptidoglucano, Ácidos lipoteicoicos**

¿Cuál es el tratamiento medico en este paciente?

- Natalizumab y vedolizumab.
- Infliximab,adalimumab y certolizumab pegol.
- Ustekinumab.

