



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Natanael Ezri Prado Hernández

TRABAJO: caso clínico

MATERIA: Inmunología

SEMESTRE: 4 GRUPO: A

Acude a urgencias paciente masculino de 23 años de edad, residente de **Yucatán**, 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? **Células: linfocitos T y células dendríticas**

(Mediadores) como IL-12 IL-6 IL-1 Y TNF

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

radiografía de intestino delgado contrastada. Los estudios contrastados pueden evidenciar úlceras longitudinales (aspecto esclerótico asimétrico), con aspecto de empedrado, estenosis, úlceras aftosas, úlceras irregulares, fisuras y fístulas.

La TC, enterografía y la ecografía transabdominal son útiles para evaluar el alcance y la gravedad de la inflamación gastrointestinal, y para detectar la formación de abscesos.

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

¿Cuál es el diagnóstico del paciente?

Enfermedad de Crohn

¿Qué tipo de receptor se encuentra muy probablemente afectado en este paciente? receptores de reconocimiento de patógenos de tipo Toll 4 (TLR4) e intracelular NOD2/CARD15.

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

¿Cuáles son los ligandos para PAMP en dichos receptores? Opioides, fibrinógeno, fragmentos de ácido hialurónico

¿Cuál es el tratamiento médico en este paciente?

Como ha perdido peso y demás síntomas es considerado en estado severo por lo cual el tx en este caso es **prednisona** 40- 60 mg/día hasta la resolución de los síntomas y recuperación del peso (generalmente de 7 a 28 días). De ahí, se puede utilizar budesonida oral (9 mg/día o 3 mg/día 3 veces al día)

La budesonida es más efectiva que el placebo o la **mesalazina** para inducir la remisión en la enfermedad de Crohn.

REFERENCIAS:

- ♥ Kumar Abbas Aster. (2019). *Robbins. Patología Humana*. 10edición. Barcelona, España: Elsevier.
- ♥ <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn125g.pdf>
- ♥ Porth, C. M. (2019). *Fisiopatología: alteraciones de la salud. Conceptos básicos*. (10ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- ♥ Abbas K. (2015). *Inmunología celular y molecular*. Student consult (8ª ed.) Elsevier España.



Ali Utrilla

