

**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Prado
Hernandez Ezri**

Nombre del trabajo: caso clinico

Materia: inmunologia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

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?

respuesta inmune exagerada contra la microflora de la mucosa por la activación de las células T y la sobreexpresión de citoquinas inflamatorias en una persona genéticamente predispuesta.

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

US doppler

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

ileocolonoscopia y biopsia de íleon terminal

¿Cuál es el diagnóstico del paciente?

Enfermedad de Crohn

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

NOD2 aumentan el riesgo de una enfermedad inflamatoria del intestino llamada enfermedad de Crohn.

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

Citosol de fagocitos, células epiteliales

¿Cuáles son los ligandos para PAMP en dichos receptores?

Peptidoglucano de pared celular bacteriano, cristales intracelulares

¿Cuál es el tratamiento médico en este paciente?

La enfermedad de Crohn colónica leve puede ser tratada con sulfasalazina.

En personas que se niegan, no toleran o en los que está contraindicado el tratamiento con glucocorticosteroides, considere 5-ASA para el tratamiento de la primera presentación o cuando existe solo una exacerbación en un período de 12 meses.

Pacientes con enfermedad moderada a severa son tratados con prednisona 40- 60 mg/día hasta la resolución de los síntomas y recuperación del peso (generalmente de 7 a 28 días).