



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

INMUNOLOGIA

Tema:

“CASO CLINICO II”

Docente:

Dr. NATANAEL EZRI PRADO HERNANDEZ

Alumno:

Oswaldo Morales Julián

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/03/2020.

Paciente masculino de 16 días de vida extrauterina, 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 diagnóstico del paciente?

citomegalovirus (CMV) congénito

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

Linfocitos T

¿Cuáles son las células presentadoras de antígeno que llevan información a las células inmunitarias afectadas?

Macrófagos

¿A partir de cuántas semanas de gestación hay transferencia de inmunoglobulinas maternas?

12 a 14 semanas

¿Cuál es la principal fuente de infección adquirida por CMV en el RN?

Leche materna con el virus y que alguien con el virus bese al bebé (a través de la saliva)

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

La congelación, La pasteurización Holder

¿A qué edad gestacional comienza la excreción urinaria fetal de CMV?

menores de 32 semanas de edad gestacional

¿Porque los RN pretermino y con bajo peso tienen mayor riesgo de presentar formas graves de infección por CMV?

Porque el RN prematuro de muy bajo peso tiene una cantidad de anticuerpos transferidos menor y puede presentar una infección sintomática

¿Cuál es el método de demostración más confiable para el diagnóstico de la infección primaria durante el embarazo?

Demostración de seroconversión

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

No lo genera porque la inmunidad del RN aún no está bien desarrollada