

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

INMUNOLOGIA

Tema:

“CASO CLINICO”

Docente:

Dr. NATANAEL EZRI PRADO HERNANDEZ

Alumno:

Oswaldo Morales Julián

4- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 18/06/2020.

Paciente masculino de 7 años de edad, acude a la consulta con sus padres, refiriendo que hace 2 meses inicia con un cuadro de faringoamigdalitis por lo que acuden con facultativo indicando analgesicos y tratamiento a base de amoxicilina y ácido clavulanico. Con discreta remisión. Solicitan la valoración refiriendo que notan al niño muy cansado, ha bajado 6 kg en los ultimos 2 meses, presenta gingivorragia y epistaxis recurrente, fiebre de predominio nocturno, refieren que come menos de lo normal, y la mayor parte del día se comporta irritado. A la exploración fisica se encuentran adenomegalias en la región cervical, retroauricular, la presencia de hepato esplenomegalía, petequias en extremidades inferiores y superiores.

¿Cuál es tu sospecha diagnóstica?

Trombocitopenia inmune primaria

¿Cuál es el estudio inicial principal en el abordaje diagnóstico?

Estudios inmunológicos como; anticuerpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anticuerpos antinucleares, anti DNA. Prueba de coombs para descartar anemia hemolítica autoinmune. Estudios para hepatitis B, C y VIH

¿Cuál es el estudio necesario para realizar el diagnóstico de certeza?

•ELISA

¿Cuál es la principal clasificación morfológica para esta patología?

Púrpuras superficiales: se denominan petequias las lesiones menores de 2 mm y equimosis las de mayor de 1 cm. Las de tamaño intermedio constituyen la púrpura propiamente dicha.

• Púrpuras profundas o hematomas: cuando invade los distintos estratos cutáneos

¿Cuál es la principal anomalía citogenética mas frecuente en esta patología?

Se manifiesta con hemorragias cutáneo-mucosas, pudiendo afectar en casos graves a cualquier otro órgano o sistema, condicionando sintomatología muy diversa.

¿Cuál es el inmunofenotipo más común de la enfermedad en este paciente?

La púrpura es producida por la extravasación de células sanguíneas a la piel y/o mucosas, dando origen a lesiones de coloración purpúrea que no desaparecen a la vitropresión.

¿Cuál es el tratamiento en este paciente?

En los casos graves o de sangrado intratable, se podrán considerar el uso de agonistas del receptor de trombopoyetina, la utilización de rituximab o la esplenectomía, según lo detallado para la PTI crónica.