



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura: medicina humana

Tarea: caso clínico 1

materia: inmunología

Docente: Natanael Ezri Prado Hernández

Grado: 4° semestre

Alumnos: rojas torres viviana edith

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?

R=Infección por citomegalovirus sintomático

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

R= Linfocitos T

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

R=células endoteliales

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

R=después de las 28 semanas de gestación.

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

R=leche materna

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

R=hervir la leche materna o congelarla -20°C

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

R=después de la semana 20 a 21

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

R= baja producción de anticuerpos, sistema inmune inmaduro

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

R= ultrasonido fetal

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

R= si, esto es debido a las células T son las encargadas de generar memoria inmunológica después de presentar la infección debido a que los receptores de las células los codifican eliminando la mayoría y dejando inactivas algunas por si ocurre una reinfección