



# Mi Universidad

Nombre del Alumno: Ariadna Vianney Escobar López

Nombre del tema: Casos clínicos

Parcial: I

Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas

Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5to

## Caso Clínico 1

Paciente: Mujer de 35 años

Antecedentes: Dieta estrictamente vegana desde hace 10 años, sin suplementación de ácidos grasos esenciales. No antecedentes patológicos relevantes.

Motivo de consulta: Fatiga persistente, piel seca, dificultad para cicatrizar heridas pequeñas, episodios frecuentes de inflamación articular leve.

Exploración física:

Piel descamada y reseca en extremidades.

Inflamación leve en interfalángicas proximales de ambas manos.

Presión arterial y frecuencia cardíaca dentro de parámetros normales.

Exámenes de laboratorio:

Perfil lipídico: colesterol total y triglicéridos normales.

Ácidos grasos plasmáticos: bajos niveles de ácido araquidónico (AA).

Elevación moderada de citocinas proinflamatorias (IL-6, TNF- $\alpha$ ).

Diagnóstico

Deficiencia de ácido araquidónico secundaria a dieta carente de productos animales y sin suplementación de precursores.

---

Manejo

## 1. Nutrición:

Reintroducir fuentes de ácido linoleico (aceites vegetales: girasol, maíz, soya) y considerar suplemento de ácido araquidónico de origen vegetal o sintético.

## 2. Tratamiento sintomático:

Emolientes tópicos para la piel.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en caso de brotes dolorosos articulares.

## Caso clínico 2

Paciente: Mujer de 45 años

Motivo de consulta: Dolor abdominal tipo cólico y diarrea con sangre desde hace 1 semana.

Antecedentes:

Antecedente de colitis ulcerosa diagnosticada hace 5 años.

Ha requerido tratamiento previo con mesalazina y corticoides.

No alergias conocidas.

Exploración física:

Dolor abdominal difuso a la palpación.

Ruidos intestinales aumentados.

Sensibilidad marcada en fosa iliaca izquierda.

Laboratorio:

Hemoglobina: 10.5 g/dl (anemia).

VSG y PCR elevadas.

Coproparasitoscópico negativo.

Colonoscopia: Mucosa friable, con ulceraciones extensas en colon descendente y sigmoides.

Tratamiento:

Aminosalicilatos (mesalazina): inhiben la vía de la ciclooxigenasa, disminuyendo la producción de prostaglandinas.

Corticoides: reducen la actividad de la fosfolipasa A<sub>2</sub>, bloqueando la liberación de ácido araquidónico.

En casos graves: inmunosupresores o anticuerpos monoclonales (anti-TNF).

Diagnóstico final: Brote moderado de colitis ulcerosa dependiente de los metabolitos del ácido araquidónico.

Caso 3

Paciente: niño de 8 años con síntomas de asma y eccema el paciente presenta episodios recurrentes de sibilancias, tos y dificultad para respirar, especialmente después a alergenos comunes, también eccema crónico en las extremidades y el torso

Diagnóstico: pruebas de función pulmonar (espirometria), pruebas de alergia, análisis de sangre (niveles elevados de Ig E y eosinófilos)

Tratamiento: inhibidores de leucotrienos (montelukast o zileutón)

Corticoides inhalados