

PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNA DE LA CALIDAD



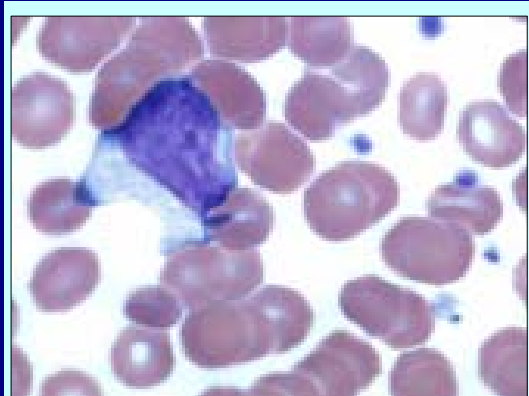
NUMERO DE DISTRIBUCION **CICLO 4**
FECHA **ENERO 2007**

DATOS CLINICOS

Se trata de un hombre de 20 años de edad, el cual cursa con fiebre, astenia, adinamia, odinofagia, adeno- hepato-esplenomegalia de 2 semanas de evolución

FAVOR DE CUANTIFICAR DE 1 A 4 EN CADA CAMPO QUE PROCEDA

BIOMETRIA HEMATICA	UNIDADES	RESULTADO	L.REF		MORFOLOGIA	IDENTIFICACION	HALLAZGOS
			MIN	MAX			
Hemoglobina	g/dL	15.7	13.5	18.0	1 Acantocitos	19 Basófilo	36 Anomalia de Pelger Huet
Hematocrito	%	42.0	40.0	59.0	2 Aglutinacion eritrocitaria	20 Blasto	37 Células en canasta
VCM	fL	88.2	84.0	104.0	3 Anillos de Cabot	21 Célula de linfoma	38 Cuerpos de Auer
Leucocitos	mil / uL	7.0	4.0	11.0	4 Anisocitosis	22 Célula peluda	39 Cuerpos de Dohle
Plaquetas	mil / uL	138.0	150.0	400.0	5 Celulas en tiro al blanco	23 Célula plasmática	40 Cuerpos de Howel Jolly
					6 Crenocitos	24 Eosinofilo	41 Granulación Tóxica
					7 Dacriocitos	25 Eritroblasto	42 Hemofagocitosis
					8 Drepanocitos	26 Linfoblasto / prolinfocito	43 Hipersegmentacion
					9 Esferocitos	27 Linfocito	44 Cumulos plaquetarios
					10 Esquistocitos	28 Linfocito atípico	45 Plaquetas gigantes
					11 Estomatocitos	29 Metamielocito	46 Trombocitopenia
					12 Hipocromia	30 Mieloblasto / promielocito	47 Trombocitosis
					13 Macroцитosis	31 Mielocito	48 Bacterias
					14 Microcitosis	32 Monoblasto / promonocito	49 Hematozoarios
					15 Poikilocitosis	33 Monocito	50 Hongos
					16 Policromasia	34 Neutrofilo en banda	51 Precitación de tinción
					17 Punteado basófilo	35 Reticulocito	
					18 Rouleaux		



DIAGNOSTICOS INFORMADOS	% DE RESPUESTAS
MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	68%
LINFOMA	7%
SIN DIAGNOSTICO	25%
INDIQUE EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
PANEL DE ANTIGENOS Y ANTICUERPOS IgG / IgM versus VEB	68%
PAUL BUNNEL: Anticuerpos Heterófilos	60%
PFH: Pruebas de Funcionamiento Hepático	13%
Médula Osea	7%

La mononucleosis infecciosa es una enfermedad viral causada por el Virus Epstein Barr. Un herpesvirus humano que se adhiere a los receptores de los linfocitos B del anillo de Waldeyer destacando particularmente a nivel de las amígdalas. Posteriormente entra a la circulación sanguínea a través de los mismos linfocitos B donde interactúa con los Linfocitos NK (Natural killers) que constituyen la primera barrera de defensa ante los linfocitos B previamente infectados. Los linfocitos NK se observan en sangre periférica como linfocitos grandes degranulados (Linfocitos Downey Tipo 1 = Linfocitos Atípicos). Una semana después se activan los linfocitos supresores T8 citolíticos los cuales tienen la responsabilidad de destruir a los Linfocitos B previamente infectados. Se trata de linfocitos grandes, basofílicos, con presencia de un nucleolo visible. Existe un tercer grupo de linfocitos atípicos, como los que se ilustran en este caso, de aspecto ameboides, citoplasma pálido, que también forman parte de los "linfocitos atípicos" y que se encuentran rodeados de glóbulos rojos a los cuales "besan". En conclusión, observamos que dentro del grupo de los linfocitos atípicos existen cuando menos tres líneas características.

Curiosamente, se ha demostrado que ninguno de los antígenos del VEB despierta la presencia de los Anticuerpos Heterófilos de la Prueba de Paul Bunnell y que se trata mas bien de un fenómeno inmunológico por un trastorno en la regulación de la respuesta inmune. Esta prueba está cayendo en desuso dado que en la actualidad contamos con pruebas mas sensibles y específicas que reaccionan directamente contra el VEB

Lo ideal sería realizar un Panel Completo de Anticuerpos IgG e IgM de la Cápsida, Antígeno nuclear del VEB y Antígeno Temprano R+D
Es conveniente evaluar el funcionamiento hepático ya que frecuentemente existe hepatosplenomegalia la cual debe ser evaluada por métodos de laboratorio
El Aspirado de médula ósea está contraindicado en este caso.

REVISO

FECHA DE IMPRESION

14/04/2007

DR. ARTURO M TERRES S
www.qualitat.com.mx
aterres@qualitat.com.mx