



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

ANÁLISIS DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA

EN LABORATORIO CLÍNICO

TEMA:

**INTERACCIÓN DE INMUNOGLOBULINAS IGE E INDICES HEMÁTICOS
EN UN CUADRO ALÉRGICO.**

AUTOR:

CAROLAYNE STEFANY ESPINOZA JIMÉNEZ

TUTORA:

DRA. RUTH MOREIRA

MANTA – MANABÍ - ECUADOR

2016 - 2017

CERTIFICACIÓN

Dra. Ruth Moreira, docente asesor de este trabajo, certifica que: El estudio de caso realizado por la señorita **Carolayne Stefany Espinoza Jiménez** bajo el título: **“Interaccion de inmunoglobulinas IgE e índices hemáticos en un cuadro alérgico”** reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica y que han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, esta en condiciones de ser sometida a valoración del Tribunal encargado de juzgarla.

Dra. Ruth Moreira

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el análisis de caso clínico, sobre el tema:
“INTERACCION DE INMUNOGLOBULINAS IGE E INDICES HEMATICOS EN UN CUADRO ALERGICO” de la estudiante Espinoza Jiménez Carolayne Stefany, para la licenciatura en Laboratorio Clínico.

Manta, Marzo de 2017

Para constancia firman:

Lcdo. Pablo Barreiro

Tribunal

Calificación

Dr. Yuri Medrano

Tribunal

Calificación

Dra. Liliam Escariz

Tribunal

Calificación

Secretaria

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Carolayne Stefany Espinoza Jiménez**, portador de la cedula de identidad No.**094062438-0**, Egresada de la Carrera de Laboratorio Clínico en la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que, los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final previo a la obtención del título de “Licenciada en Laboratorio Clínico” son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, análisis, conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción son y serán de mi sola exclusiva responsabilidad legal y académica.

Manta, Marzo de 2017

AUTORA:

Espinoza Jiménez Carolayne Stefany

C.I. 0940624388-0

DEDICATORIA

Con el mas grande amor, cariño y esfuerzo dedico:

A Dios

Mis queridos padres Maria y Efen

Hermanos Dayanna y Efen

Mis Abuelas

A mi Enamorado Pastor

Y a mis amigos incondicionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar viva y poder realizar este presente estudio de caso.

A mis Padres y hermanos por ser mi apoyo incondicional y darme la fuerza para seguir adelante durante mis años de estudio.

A mi enamorado por brindarme su apoyo total, amor y transmitirme fuerzas en mi carrera.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a mis catedráticos por los conocimientos impartidos en las aulas de clases.

Y a mis queridos amigos Melissa, Luis, Alex y Edison por los momentos vividos en las aulas de clases durante nuestra etapa formativa para llegar a ser profesionales.

INDICE

CERTIFICACIÓN	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRAC	IX
CAPITULO I	1
1. Justificación.....	1
CAPITULO II.....	3
2. INFORME DEL CASO	3
2.1 Definición del caso.....	3
2.1.1 Presentación del Caso.....	3
2.1.2 Ámbitos de estudio	4
2.1.3 Actores implicados	4
2.1.4 Identificación del problema	4
2.2 Metodología	5
2.2.1 Lista de preguntas	5
2.2.2 Fuentes de información.....	5
2.2.3 Técnicas para la recolección de información	6
2.3 Diagnóstico investigativo	6
BIBLIOGRAFIA	12
ANEXOS	14

RESUMEN

Los problemas alérgicos presentan elevada prevalencia a nivel mundial, afectan a los diferentes grupos etarios y a su vez pueden generar impactos negativos en el ámbito social, económico y de salud. Los análisis en los que nos basaremos en el siguiente estudio de caso clínico tienen como guía la prueba de Inmunoglobulina E y la eosinofilia en los índices hemáticos, dichas pruebas nos ayudan siendo de gran utilidad como indicadores para la detección de procesos alérgicos. Altas concentraciones de IgE pueden ocasionar hipersensibilidad contra si mismas, es ahí cuando empiezan las diferentes reacciones alérgicas. Cabe destacar que los problemas alérgicos no siempre son de origen hereditario, estos aparecen a la exposición de varios agentes que al reaccionar con el organismo del paciente alérgico provoca una reacción exagerada.

Palabras claves: alergia, rinitis, inmunoglobulina.

ABSTRAC

Allergic problems are highly prevalent at the global level, they affect the different age groups and, in turn, they can generate negative impacts in the social, economic and health area. The analyzes that will be based on the following clinical case study are based on the Immunoglobulin E test and the eosinophilia in the hematological indices, these tests help us being very useful as indicators for the detection of allergic processes. High concentrations of IgE can cause hypersensitivity to itself, that is when different allergic reactions start. It is possible to emphasize that the allergic problems are not always of hereditary origin, these appear to the exhibition of several agents that when reacting with the organism of the allergic patient causes an exaggerated reaction.

Key words: allergy, rhinitis, immunoglobulin.

CAPITULO I

1. Justificación.

Las alergias presentan elevada prevalencia, afectan a todos los grupos etarios, generan impactos negativos sobre los sistemas de salud, educativo y económico. (Rev Esp salud pública, 2014)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha establecido que aproximadamente hasta el año 2015 en el mundo existirán mas de 235 millones de personas que padecerán algún tipo de patología alérgica respiratoria, se estima que 64 millones padecen de rinitis alérgica sin diagnosticar.

Durante mucho tiempo la alergia se ha considerado equivalente a la hipersensibilidad y por ello se ha considerado erróneamente como una reacción inmunitaria exagerada ante una sustancia, pero es la expresión clínica de los mecanismos de respuestas inmunitarias normales del organismo, frente a los posibles invasores; y el error no está en el tipo de respuesta ni en su intensidad sino en el objetivo, que no constituye ninguna amenaza. La consecuencia final de este error del sistema inmunitario es la enfermedad del anfitrión, provocada por los efectos colaterales sufridos. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son diversas, ya que dependen de la sustancia causal y del órgano afectado. (S.Holgate, R. Lockey & R. Pawankar, 2011)

Muchas sustancias pueden sensibilizar a la persona predispuesta, de modo que su sistema inmunitario produzca anticuerpos, habitualmente del tipo inmunoglobulina E (IgE) contra estos alérgenos. Estos anticuerpos IgE se fijan a la superficie de las células llamadas mastocitos, localizadas en la piel y mucosa y a basófilos circulantes en el torrente sanguíneo, cuando el paciente vuelve a tener contacto con el alérgeno produce una interacción con la IgE fijada a dichas células y se efectúa un cambio conformacional en la superficie de estas células, que liberan una serie de mediadores proinflamatorios, responsables de los diferentes síntomas y signos de las enfermedades alérgicas. (Monge, 2013)

A nivel de Latinoamérica el examen de IgE se realiza en todos los países y sirve para detectar la presencia de alérgenos; se considera que “La prevalencia de las enfermedades alérgicas se ha duplicado en estos últimos 20 años. Así, por su repercusión económica sobre la salud pública, las enfermedades alérgicas se sitúan en el cuarto lugar mundial”. (OMS, 2010)

La rinitis alérgica ocupa el segundo lugar entre las enfermedades que tratan los alergólogos precedida por asma bronquial, se puede presentar aislada, pero en la mayoría de los casos se ve asociada a otros procesos. (A. Castello, 2004)

Es por eso que en este estudio de caso nos basamos en la interacción de las inmunoglobulinas IgE y a su vez en los índices hemáticos tales como en la alteración de los parámetros de la fórmula diferencial.

CAPITULO II

2. INFORME DEL CASO

2.1 Definición del caso

En el presente caso a estudiar, se trata de una paciente femenina, que presenta un cuadro de rinitis alérgica; para lo cual será necesario realizar mediciones periódicas inmunológicas de Inmunoglobulina E y Biometria Hemática completa, técnicas de laboratorio clínico que aportan valores y aspectos precisos y confiables para el diagnóstico de un cuadro alérgico.

2.1.1 Presentación del Caso

La paciente de sexo femenino tratada por emergencia, por médico tratante al presentar síntomas tales como conjuntivitis eritomatosa, prurito nasal, rinorrea y estornudos dando como resultado un cuadro de rinitis alérgica; como ayuda para este diagnóstico se procede a realizar una Biometría hemática en la misma que dentro de la fórmula leucocitaria se encuentra una notable eosinofilia y también se realiza una prueba de inmunoglobulina E encontrando un aumento en sus valores.

El diagnóstico obtenido constituyen indicadores que aportan criterios para el diagnóstico de una interacción de Inmunoglobulinas E e índices Hemáticos en un cuadro alérgico

2.1.2 Ámbitos de estudio

Como ámbito de estudio tenemos la consulta externa con el médico tratante que brinda atención médica general y especializada al paciente y a su vez el área de Laboratorio Clínico San DD Eduardo de la Clínica del Sol de la Ciudad de Manta, lugar que cuenta con instalaciones y con el equipamiento necesario donde se realizarán las pruebas inmunológicas y análisis correspondiente.

2.1.3 Actores implicados

Los actores implicados en el presente caso clínico son los siguientes:

La paciente de madre de familia de 33 años domiciliada en la parroquia Manta del Cantón Manta, Manabí – Ecuador, los padres quienes aportaron datos para la investigación, el médico tratante y el área del Laboratorio Clínico San Eduardo de la Clínica del Sol.

2.1.4 Identificación del problema

La paciente muestra como antecedente problemas alérgicos desde hace varios años su cuadro clínico empezó con la presencia de síntomas tales como conjuntivitis eritematosa, rinorrea, estornudos y prurito nasal a la exposición de varios agentes tales como el polvo, el polen y factores ambientales dando como diagnóstico rinitis alérgica, dicha enfermedad se asocia a la interacción de Inmunoglobulina E y la eosinofilia en los índices Hemáticos, complicaciones que progresan en el avance de la enfermedad cuando no es diagnosticada a tiempo.

La determinaciones de índices Hemáticos y la Inmunoglobulina E representan pruebas de Laboratorio Clínico necesarias para la detección de rinitis en su cuadro alergico, estas son pruebas utilizadas como indicadores para el diagnostico medico adecuado, asi con ello que el paciente tenga un mejor tratamiento y una mejor evolución de su enfermedad.

2.2 Metodología

2.2.1 Lista de preguntas

Para entender la patología que presenta la paciente es necesario plantear las siguientes interrogantes:

¿Es de importancia la realización de pruebas de inmunoglobulinas E para el diagnóstico de alergias presentes en el organismo?

¿Los índices hemáticos ayudan al diagnóstico de problemas alérgicos?

¿Qué tan confiables podría ser la Inmunoglobulina E y los índices hemáticos para el diagnóstico de problemas alérgicos?

2.2.2 Fuentes de información

El estudio de caso siguiente se basa en la información de textos científicos, registro de exámenes clínicos e historia clínica.

2.2.3 Técnicas para la recolección de información

Para la realización del estudio de caso se empleó como técnica

a) Técnicas de Laboratorio

La investigación realizada se basa en técnicas de laboratorio que nos guían con el diagnóstico de la enfermedad

- Técnica de IgE cuantitativa por método de ELISA.
 - Técnica de conteo de eosinófilos en la fórmula leucocitaria dentro de la Biometría Hemática
- b) Entrevista dirigida al paciente.
- c) Entrevista al médico especialista de Clínica del Sol.
- d) Se realizó la observación del campo de trabajo del laboratorio antes mencionado para evidenciar los equipos, técnicas y estándares de calidad a cumplir para la realización de estas pruebas y así brindarnos un resultado altamente confiable.

2.3 Diagnóstico investigativo

Como lo dice la Rev. de Salud pública (2014), los problemas alérgicos son de incidencia, estos surgen sin importar el nivel social o cultural de las personas.

Según la Rev. Med. de Costa Rica (2003), las diferentes reacciones alérgicas se dan por una reacción exagerada ante el ingreso de agentes normales a nuestro cuerpo, por ingesta de alimentos o por medicamentos, que a simple vistas se ven inofensivos.

La rinitis no es mas que la inflamación de la mucosa nasal, que se manifiesta por picor nasal , estornudos, rinorrea y obstrucción nasal, ocupa el segundo lugar entre enfermedades que tratan los alergólogos precedida del asma bronquial, se puede presentar aislada pero en la mayoría de los casos se ve asociada a otros procesos. (Alvarez Castello, 2004)

La rinitis alérgica constituye la enfermedad alérgica mas común de las vías respiratorias altas.

En el caso de la paciente para evidenciar sus problema de rinitis alérgica, ella acudió varias veces de forma emergente al presentar síntomas tales como rinorrea, fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolor de garganta también presenta signos notables como círculos oscuros debajo de los ojos, oídos tapados, estos mismos signos y síntomas se prescriben en la evolución clínica del paciente. (Ver anexo 1 y 2)

La paciente nos dió detalles de como empezó con su cuadro alergico indicándonos que durante su niñez y adolescencia no presentaba este tipo de problemas, llevaba una vida aparentemente sana, y a partir de su mayoría de edad ella empezó a presentar problemas de rinitis alérgica a la exposición de varios agentes tales como el polvo, el polen, el pelo de animales, así ella tuvo que evitar el contacto con sustancias que le provocaban daño, y asu vez iniciar el tratamiento adecuado.

El mecanismo inmunológico esta mediado por el tipo I de hipersensibilidad inmediata. Los antígenos, en este caso alérgenos como polen, hongos, acaros y epitelios de animales domesticos entre otros se unen al complejo de mayor histocompatibilidad (CMH) clase II de las células presentadoras de antígeno de la mucosa nasal. En un individuo predispuesto ante la primera exposición al antígeno, se sintetiza IgE que se une a los basófilos y mastocitos y los sensibiliza, de manera que cuando se expone por segunda vez a este, se liberan los mediadores de reaccion alérgica para favorecer la infiltración de basófilos y eosinofilos. (A. Castello, 2004)

Señala Gonzalez Saldaña (2014), la investigación básica a nivel primaria de atención del paciente con sospecha clínica de rinitis alérgica incluye la determinación de biometría hemática, en la que cobra interés crítico la evaluación del conteo total de eosinófilos, con la determinación de IgE Total. Por su parte, el aumento del conteo de eosinófilos en sangre total se asocia a la hiperactividad bronquial, y en la práctica clínica, el recuento de eosinófilos en sangre periférica se utiliza para asociar una etiología alérgica a una enfermedad. El hallazgo conjunto de IgE sérica total mayor a 140.00 UL/ml y el conteo de eosinófilos mayor a 80 cells/ml tiene mayor fuerza de asociación etiológica alérgica del cuadro de clasificación clínica de rinitis alérgica y sus valores tienen utilidad para el diagnóstico clínico y terapéutico.

La tinción de Wright consiste en azul de metileno y sus productos de oxidación, así como eosina o eosina B. La acción combinada de estos colorantes da una coloración púrpura a los núcleos de los leucocitos y a los granulos neutrofilicos y da color rosado a los eritrocitos. (Scrib, 2013)

La paciente en varias ocasiones acudió de forma emergente a la casa de salud antes mencionada por su problema rinitico, al momento de hacer el respectivo análisis clínico de biometría hemática se pudo evidenciar el notable aumento de los eosinófilos en la fórmula leucocitaria. (Ver anexo 3 y 4).

Para ello se le realizó a la paciente de forma manual la tinción de Wright en frotis sanguíneo, para así poder observar la notable eosinofilia en la biometría hemática, para esto nos ayudó el área de Laboratorio Clínico San Eduardo de la Clínica del Sol.

Preparación de la prueba.

1. Realizar en una placa un extendido de la muestra.
2. Colorear los frotis de sangre completamente secos, en la gradilla de tinción adecuada.
3. Cubrir el portaobjetos con 1-2 ml de reactivo 1 colorante de Wright solución.

4. Tras 1 minuto, añadir un volumen igual de buffer Giordano ph 7 para Wrigth, soplar para homogenizar hasta permitir que la mezcla adquiriera un brillo metálico.
5. Se deja actuar de 3 a 6 minutos.
6. Se lava con agua corriente, dejar secar a temperatura ambiente.
7. Leer al microscopio con objetivo de 40X o 100X con aceite inmersión.

Las alergias son toda reacción nociva al organismo, mediada por la IgE o por linfocitos T, que se desencadena contra agentes externos no patógenos, que por predisposición genética (atopía), se sensibilizan en un primer contacto con ellas. Las reacciones alérgicas resultan de la interacción de la IgE y un alérgeno, produciendo así un conjunto de secuencias bioquímicas que determinan la liberación de mediadores químicos que producen inflamación y aparición de síntomas de alergia. (Carolina Pineda, 2014)

Las reacciones alérgicas mediadas por la IgE o reacciones de hipersensibilidad tipo 1 constituyen reacciones inflamatorias de insaturación inmediata, causadas por la liberación masiva de mediadores inflamatorios por basófilos y mastocitos, como consecuencia de la unión de un antígeno a anticuerpos IgE previamente fijados a la membrana de dichas células. Tales mediadores son los causantes de las manifestaciones clínicas las cuales, según la vía de acceso y el grado de difusión intracorporal del alérgeno, pueden adoptar una forma localizada, como la rinitis y el asma o generalizada, como las reacciones anafilácticas desencadenadas por medicamentos, picaduras de insectos o ciertos alimentos. (Contreras Carpio, 2013)

La Rinitis alérgica se presenta como una inflamación permanente de las mucosas causadas por el contacto con un alérgeno, en el cual en personas sensibilizadas induce la producción de inmunoglobulina E y liberación de sustancias inflamatorias como la histamina por basófilos y mastocitos. (Rev. Colombia Medica, 2003)

Según la técnica de HUMAN 2015, las reacciones alérgicas, por ejemplo el asma, la dermatitis y alergia al polen son usualmente diagnosticadas en base a la historia médica y a los síntomas clínicos. La medición de Inmunoglobulina E es muy importante para comprobar las suposiciones clínicas. Altas concentraciones de IgE pueden ocasionar hipersensibilidad contra sí misma, lo que puede ser causa de diferentes reacciones alérgicas; además algunas infecciones parasitarias pueden causar incremento de IgE.

La inmunoglobulina E es una clase de inmunoglobulina esencial para la respuesta alérgica. La IgE esta formada por el linfocito B y la producción esta regulada por genes, citoquinas y el entorno.

Es importante destacar que no se nace alérgico, existe una predisposición genética a ser alérgico que, si se activa es por factores ambientales, la persona se vuelve alérgica a determinadas sustancias y puede desencadenar una reacción de hipersensibilidad y después una reacción alérgica.(Carolina Pineda, 2014)

La paciente en su caso evidencia los problemas de rinitis alérgica, de esta parte la alta concentración de IgE presente en el organismo, para esta determinación nos ayudo el área de Laboratorio Clínico San Eduardo de la Clínica del Sol, el mismo que cuenta con equipamiento especializado para la determinación de IgE cuantitativa por método de Elisa.

Preparación de la prueba.

Reactivos y contenidos:

- Tiras de microposillos
- Solución de conjugado IgE [CON]
- Solución de microparada. [STOP]
- Reactivo de sustrato [SUB]
- Solución de lavado [WASH]

Muestra:

- Suero
- No usar muestras altamente lipemicas o hemolíticas.
- Los reactivos son estables hasta las fechas señaladas en las etiquetas individuales cuando se almacenan a 2....8°C

Esquema de pipeteo

Los reactivos y las muestras deberían estar a temperatura ambiente antes del uso			
Etapa 1	Pocillo (ul)		
	A1 Blanco	B1.....E2 CAL	F2..... Muestra
[CAL] A-F; en duplicado	--	10	--
Muestra sin diluir, en duplicado.	--	--	10
[CON]		200	200
Cubrir [MIC]			
Incubar 30 min de 17..25°C			
Lavar 3 veces los pocillos			
[WASH]	300	300	300
Etapa 2			
[SUB]	100	100	100
Incubar 15 min de 17..25°C			
[STOP]	100	100	100
Mezclar cuidadosamente			
Llevar a cero de absorbancia el instrumento de elector ELISA con el blanco de sustrato			
Medir la absorbancia a 450nm lo más pronto posible o dentro de 30 min. Después de terminar la reacción usando una longitud de onda de referencia de 630-690 nm (si está disponible)			

En la realización de esta prueba se evidencia el alto porcentaje sobre los niveles de IgE presentes en el organismo de la paciente, esta alta concentración reincide en las ocasiones que la paciente acude de forma emergente a la casa de salud. (Ver anexo 5 y 6)

BIBLIOGRAFIA

1. Quirós, J. (2003). Diagnóstico de alergias utilizando IgE alérgeno-específico. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, 38(1-2), 20-25.
2. Arévalo Herrera, M., Reyes, M. A., Victoria, L., Villegas, A., Badiel, M., & Herrera, S. (2014). Asma y rinitis alérgica en pre-escolares en Cali.
3. Libro Blanco sobre alergia. (2011) www.worldallergy.org/UserFiles/file/WWBOA_Executive-Summary_Spanish.pdf.
4. Monge Moreno, A. M. (2015). Determinación sérica de inmunoglobulina IgE y recuento de eosinófilos en moco nasal de pacientes menores de 18 años para el diagnóstico de rinitis alérgica. *Clínica Medica Moderna CLIMED Riobamba 2013 (Master's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas)*.
5. Contreras Carpio, C. R. (2013). Determinación de la inmunoglobulina E en suero de pacientes que presentan alergias y su relación con las enfermedades parasitarias. Cantón El Triunfo (Master's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas).
6. Álvarez Castelló, M., García Gómez, I. M., Castro Almarales, R., & Ronquillo Díaz, M. (2004). Rinitis alérgica y rinosinusitis: Una revisión necesaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(1), 0-0.
7. Pineda Gaviria, C. (2014). ¿ Puede la inmunoterapia, como tratamiento para las alergias, reemplazar los tratamientos farmacológicos? Proyecto de Grado (*Doctoral dissertation, Medellín: Marymount School*).

8. www.human.de/data/gb/vr/el-ige.pdf
9. González Saldaña, F. P. (2014). Evaluación del uso de iga sérica, ige sérica total y eosinófilos en sangre total como marcadores diagnósticos de rinitis alérgica en menores de 15 años con sintomatología sospechosa de rinitis alérgica frente al uso de ige específica contra dermatophagoides pteronyssinus, dermatophagoides farinae, abedul, artemisa, pasto timothy, centeno, alternaria alternata, caspa de gato, caspa de perro, *Azogue 2013* (Master's thesis, Quito: UCE).
10. <http://ihrdiagnostica.com/tecnicas/pdf/ColoracionWRIGHTv2.pdf>
11. Tatto-Cano, M. I., Sanín-Aguirre, L. H., González, V., Ruiz-Velasco, S., & Romieu, I. (2010). Prevalencia de asma, rinitis y eczema en escolares de la ciudad de Cuernavaca, México. *Salud pública de México*, 39(6), 497-506.

ANEXOS



CLÍNICA DEL SOL CÍA. LTDA. CLINISOL
Somos una opción en medicina

Apellido paterno		Apellido materno	Nombres	Historia Clínica
Carretero		Monique	Fede	1012140
Fecha	Hora	Notas de evolución		Prescripciones médicas
04/10/16	10:00	<p>Fede q de 30 años de edad que acude a la emergencia por presentar Eructos, hinchazón, molestias gástricas, puntos generalizados de T₁ 30 minutos de evolución como APP presenta Alergia a la paja y otros alergia para lo cual recibe tratamiento antihistamínico en constante.</p> <p>Al examen físico: Cabeza: Normocetalo Pupilas: Pupilas reactivas a la luz. Cuello: Sin adenopatías aparentes, torax: Rales rítmicas y normofrónicas COP: Claros y ventilados Abdomen: Abdomen depresible, no doloroso a la palpación Extremidades: Simétricas.</p> <p>U. LABORATORIOS Búsqueda Hemática Completa: Hemates: 4700000 Leucocitos: 8200 Hematócrito: 39.3 Hemoglobina: 12.7 Eosinófilos: 51% Linfocitos: 31% Gugados: 13% Plaquetas: 276000 TGC: 856.23.</p> <p>U. Interpretación Alimendaria</p>		<p>Asi</p> <p>Demulsores a-p 8mg IV EPT</p> <p>EB 0.5% 1000 cc a 40 gotas NHO</p> <p>Valoración de signos vitales q/h.</p>

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Anexo 1. Diagnostico del Paciente con la evolución y su respectivo numero de Historia Clínica



CLINICA DEL SOL
Somos una opción en medicina

Apellido paterno		Apellido materno	Nombres	Historia Clínica
Carreño		Manrique	Paula	101240
Fecha	Hora	Notas de evolución		Prescripciones médicas
23/11/17	21:00	Pde. femenino de 33 años. de edad reinside por emergencia por presentar dolor de garganta, rinitis, estornudos, dolor de cabeza, conjuntivitis entomatoza, prurito nasal, indica que presenta pro- blemas alérgicos, rinitis alérgica por lo cual recibe tratamiento se realiza Exaus de laboratorio: Pírometela reumatológico, IgE total		* CSU * valoración de signos vitales * hidrocortisona 500 µg/12h. * loratadina 10 q12h. * iproprompine 10 q12h. * claricort 10 q12h. * kaloba 10 q12h.
		LABORATORIO * Pírometela Reumatológico Hematocrito: 4,12,000 Leucocitos: 10,200 Hematocrito: 40.2. Hemoglobina: 12. Plaquetas: 301,000 Serumbilirrubina: 4.9% Linfocitos: 40% Eosinófilos: 10% Neutrófilos: 1% * IgE Total: 721,45		

ImpreGraf-Emanuel Telf: 085338335 - 2381037

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Anexo 2. Evolucion medica del paciente con su respectivo numero de Historia Clinica



LABORATORIO CLÍNICO

Calle 18 A y Av. 38, CLÍNICA HOSPITAL DEL SOL (planta baja)
Teléfono: 2612203 Ext. 12
MANTA - ECUADOR

DD
EDUARDO

Página 1/5

Pt: **CARREÑO MANRIQUE PAOLA**
Teléfono:
Médico Solicitante **DR. DR**

Fecha: 13/01/2017

INFORME N° **0187698**

TE: 18 - RP: 1

ANÁLISIS (Orden Examen)	CÓDIGO PACIENTE	HORA	HABITACIÓN	EDAD	SEXO
			CONSULTORIO EXTERNO		
101783	0011000	MTP: 21:58:01 MER: 23:03:12			

EXAMEN

Página Inicial de Resultados ...

RESULTADOS

VALORES - NORMALES

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

HEMATIES	4,512,000	X mm ³		
LEUCOCITOS	10,200	K mm ³		
HEMATOCRITO	40,2	%		
HEMOGLOBINA	12,	g/dl		
FLAQUETAS	301,000	Kmm ³		
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	85	fL	80.00 -	97.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	26	pg	26.00 -	32.00
CONCENTRACION HB. CORPUSC. MEDIA (MCHC)	31	g/dl	31.00 -	36.00
		mm		
		.		
BLASTOS	0	%		
MILOCITOS	0	%		
JUVENILES	0	%		
SEGMENTADOS	49	%		
LINFOCITOS	40	%		
EOSINOFILOS	10	%		
CAYADOS	0	%		
MONOCITOS	1	%		
BASOFILOS	0	%		
MORFOLOGIA ERITROIDE:	NORMALES			
PLASMA	NORMAL			
(L.S.E. C.E.)				
Datos confirmados				

Módulo de Hematología - C.A. ERI. (S) S.A. Quito - OK Check - Query - POC - BMS - 00000001

Anexo 4. Examen Clínico de Biometria Hemática



LABORATORIO CLÍNICO

Calle 18 con y Av. 38, CLÍNICA HOSPITAL DEL SOL (planta baja)
Teléfono: 2612203 Ext. 12
MANTA - ECUADOR

DD
EDUARDO
Pág# 1/1

Pt: **CARREÑO MANRIQUE PAOLA**
Teléfonos:
Médico Solicitante: **DR. DR.**

Fecha: 04/09/2016

INFORME N° **0187692**
TE: 16 - SE: 0

ANÁLISIS (Orden Examen)	CÓDIGO PACIENTE	HORA	HABITACIÓN	EDAD	SEXO
			CONSULTORIO EXTERNO		
101783	0011000	MTP: 11:53:28 NER: 12:48:09			

EXAMEN

Página Inicial de Resultados ...

RESULTADOS

VALOR.

IGE

IgE	856,23	IU/ml		
Edad (años)	IgE	IU/ml		
0 - 3 :			< -	10.00
3 - 4 :			< -	25.00
4 - 7 :			< -	25.00
7 - 14 :			< -	100.00
adultos :			< -	150.00

INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL

UI/ml

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

No hay indicación de reacción alérgica
Posible confirmación de alergia, Diagnós
recomendado (IgE específica)
Alergia muy probable
(L.S.E. C.E.)

UI/ml

Menor a - 25.00

UI/ml

25.00 - 100.00

UI/ml

- 200.00

Datos Confirmados:

Método Utilizado: Microeliza

Dr. Pío Pascual José Luis
Licenciado en Laboratorio Clínico
Registro: 13-1230782
Libro: 01-003-017
C.I. 131222731

Página Final de Resultados.

Anexo 5. Examen Clínico de Prueba de IgE por método de ELISA.



LABORATORIO CLÍNICO

Calle 18 s/n y Av. 38, CLÍNICA HOSPITAL DEL SOL, (planta baja).
Teléfono: 2612203 Ext. 12
MANTA - ECUADOR

DD
EDUARDO
Pág# 1/1

Pt.: **CARREÑO MANRIQUE PAOLA**
Teléfono:
Médico Solicitante: **DR. DR**

Fecha: 13/01/2017

INFORME N° **0187692**
TE: 18 - RP: 0

ANÁLISIS (Orden Examen)	CÓDIGO PACIENTE	HORA	HABITACIÓN	EDAD	SEXO
			CONSULTORIO EXTERNO		
101783	0011000	HIP: 21:56:31 HER: 23:00:12			

EXAMEN

RESULTADOS

VALOR.

Página Inicial de Resultados ...

IGE

IgE	751.45	IU/ml		
Edad (años)	IgE	IU/ml		
0 - 3 :			< -	10.00
3 - 4 :			< -	25.00
4 - 7 :			< -	25.00
7 - 14 :			< -	100.00
adultos :			< -	150.00

INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL

UI/ml

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

No hay indicación de reacción alérgica
Posible confirmación de alergia. Diagnós
recomendado (IgE específica)
Alergia muy probable
(L.S.E. C.E.)

UI/ml

Menos 4 - 25.00

UI/ml

25.00 - 100.00

UI/ml

- 100.00

Datos Confirmados:

Método Utilizado: Microeliza

Dr. Placido...
Licenciado en Laboratorio Clínico
Sres. 13-1200782
Libro y Folio 01-003-017
C.I. 131952273

Página Final de Resultados.

Anexo 6. Examen Clínico de Prueba de IgE por método de ELISA.



Anexo 7. Tincion de Writg para la confirmación de resultados en la Formula leucocitaria.



Anexo 8. Equipo de Hematologia para la realización de Biometria Hematica.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

INTERACCION DE INMUNOGLOBULINAS E, E INDICES HEMATICOS EN UN CUADRO ALEGICO.

La información proporcionada será utilizada de forma confidencial. Garantizamos nuestra absoluta discreción, empleando su información netamente como datos informativos para llevar a cabo nuestro estudio de caso.

Entrevista al paciente.

1.- ¿Conoce sobre la rinitis alérgica?

Si

No

2.- ¿Conoce las complicaciones en la rinitis alérgica?

Si

No

3.- ¿Conoce sobre la interacción de la inmunoglobulinas E e índices hemáticos dentro del cuadro de rinitis alérgica?

Si

No

4.- ¿Es concurrente la presencia del cuadro de rinitis alérgica?

Si

No

Anexo 9. Entrevista realizada al Paciente.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

**INTERACCION DE INMUNOGLOBULINAS E, E INDICES HEMATICOS EN
CUADRO ALERGICO.**

La información proporcionada será utilizada de forma confidencial. Garantizamos nuestra absoluta discreción, empleando su información netamente como datos informativos para llevar a cabo nuestro estudio de caso.

Entrevista a medico tratante.

1.- ¿Con que frecuencia Diagnostica el cuadro clínico de rinitis alérgica?

a.- Poco

b.- A menudo

c.- Frecuente

2.- ¿Diagnosticar la rinitis alérgica a tiempo mejora la vida del paciente?

a.- Si

b.- No

3.- ¿Las pruebas de Inmunoglobulina E y de Biometría Hemática son de ayuda para el diagnóstico de problemas alérgicos como la rinitis?

a.- Si

b.- No

4.- ¿Qué tipo de seguimiento se debe realizar al paciente que padece de rinitis alérgica?

a. A menudo

b.- Eventual

c.-Frecuente

Anexo 10. Entrevista realizada al medico tratante