Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/500 - A PROPÓSITO DE UNAS ADENOPATÍAS

C. Vidal Ribas, M. Albaladejo Blanco, M. Porcel Lladó, A. Moreno González, J.I. Ramírez Manent, M. Sarmiento Cruz y B. Marcos

[a]*Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.*

Resumen

Descripción del caso: Varón, 20 años, acude por herida cuero cabelludo zona parietal (es posible que su gato le arañara y la herida se sobreinfectara) y abultamiento en esta zona, cercana a cicatriz de IQ anterior. En visitas posteriores se suman adenopatías cervical, retroauricular y occipital. Sensación distérmica, no fiebre termometrada. En varias visitas se queja de cefalea intensa. Antecedentes personales: exéresis de tumor epicraneal a los 5 años, no constan informes. Niegan tratamiento complementario post-operatorio.

Exploración y pruebas complementarias: Herida zona parietal derecha, signos de sobreinfección. Abultamiento a nivel parietal, compatible con adenopatías. En visitas posteriores: Adenopatías a nivel cervical y retroauricular. Analítica-serologías: normal. TAC cerebral: tumefacción extracraneal, características malignas, se extiende hacia compartimento intracraneal.

Juicio clínico: Se orienta como celulitis + adenopatía acompañante.

Diagnóstico diferencial: Se orienta como celulitis + adenopatía acompañante. Se inicia antibiótico y al resolverse la infección pero persistir adenopatía, se hace DD extenso: linfoma, leucemia, infecciones virales (VEB, rubeola, parnovirus), enfermedad por arañazo de gato. Su padre explica que de niño, coincidiendo con tumor cerebral, padeció abultamientos parecidos. Por dicho dato, que no ha hecho seguimiento, y el hecho de que el paciente empieza a quejarse de cefalea intensa, se solicita TAC e interconsulta con neurocirugía. Cuando reacude para ver TAC se deriva urgente a hospital. Se decide IQ (craneotomía y exéresis tumor cerebral). AP: hallazgos compatibles con enfermedad Rosai-Dorfman. Una vez se tiene AP, se realiza PET-TAC para estudio de extensión, describiendo adenopatías mínimamente hipermetabólicas laterocervicales y occipital izquierda. Tratamiento, planes de actuación: se inicia tratamiento corticoidea por 3 semanas, solicitándose TAC de control, objetivándose área residual a cirugía previa, y segundo PET-TAC que informa remisión. Evolución: no ha vuelto a presentar clínica relacionada con el diagnóstico.

Comentario final: Aunque la enfermedad Rosai-Dorfman es rara, este caso evidencia la importancia del seguimiento de las adenopatías. Aunque en un primer momento se pueda relacionar con una infección local, siempre debemos revalorar al paciente una vez resuelto el episodio infeccioso, para comprobar que las adenopatías han desaparecido. En caso contrario debemos iniciar un estudio más completo.

Bibliografía

1. Abulafial J, Vignale R. Histiocitosis sinusal cutánea. 2005. Disponible en: http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/Arch.%20Argent.%20Dermatol.%2055%20137-149,%202005c.pdf
2. Quispetira J, Moises C, et al. Enfermedad Rosai-Dorfman cutánea: reporte caso y revisión de la literatura. 2009. Disponible en: http://www.cidermperu.org/folia/pdf/f0217.pdf

Palabras clave: *Adenopatía. Tumoración. Rosai-Dorfman.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.