Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/59 - Ojo rojo, síntoma de gravedad

L. Griga[a], R. Rodríguez Sánchez[b], S. Josani[c], A. Oronoz Lasaga[d], I. Larumbe Uriz[e], N. Urritza Satrustegui[a], M. Goñi Guillén[e], I. Alberro Goñi[a], M.E. Garciandia Razquin[e] e I. Echeverria Ayestaran[e]

[a]Médico de Familia; [e]Enfermera. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de La Puebla. Palencia. [c]Médico de Familia. PAC de Beasain. Azkoitia. [d]Enfermera. Centro de Salud Leitza. Leitza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años acude a su MAP por hiperemia conjuntival en ojo derecho (OD) e inflamación parpado superior derecho (PSD) de una semana de evolución sin otra clínica. Se trató con colirio antibiótico sin mejoría, por lo que se le cambió a colirio antihistamínico, sospechando una conjuntivitis alérgica. Tras casi dos meses de evolución se asoció un S. Horner, se pidió una analítica y se remitió a oftalmología.

Exploración y pruebas complementarias: AP: sin interés. AF: padre linfoma. EF: afebril, con resto de constantes normales. Ptosis de PSD y enoftalmos de OD, con hiperemia conjuntival. Adenopatías subcentimétricas cervicales bilaterales. Resto exploración sin alteraciones. Analítica: leucocitosis (16,2/mm^3) y neutrofilia. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico derecho, con infiltrado parenquimatoso en localización anterior del LSD. TC toracoabdominal: conglomerados adenopáticos en región yugular interna derecha y supraclavicular izquierda. Masa mediastínica anterior con afectación de prácticamente todos los compartimentos mediastínicos y espacio yuxtacardiaco. Afectación del parénquima pulmonar. Imágenes nodulares cavitadas en hemitórax derecho. Biopsia: enfermedad de Hodgkin (EH), esclerosis nodular.

Juicio clínico: Enfermedad de Hodgkin, esclerosis nodular estadio IV (pulmonar). IPI: 3. Síndrome de Horner derecho compresivo.

Diagnóstico diferencial: Son numerosas las entidades que pueden causar enoftalmos y ojo rojo. Entre las mismas destacar las enfermedades del tronco cerebral (tumores, enfermedades vasculares, desmielinización), siringomielia, tumores de la médula espinal, tumores mediastínicos. Linfoma, neuroblastoma...

Comentario final: EH con esclerosis nodular: es el tipo más común de linfoma Hodgkin clásica (LHC), representando un 60-80% de los casos, la neoplasia monoclonal de células B, caracterizado por unas células anormales llamadas células de Reed-Sternberg. Es más común en adolescentes y adultos jóvenes. Se origina en los ganglios linfáticos del cuello o tórax. El tratamiento del EH se adapta a cada paciente según los factores pronósticos que son favorables (estadios I-II) con una curación del 90% y desfavorables (estadio III-IV, varón, mayores de 45 años, leucocitosis > 15.000/mm^3, Hb 10,5, síntomas B) con una curación cercana al 80%.

Bibliografía

1. Hodgkin T. On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen. Medico-Chirurgical Transactions. 1832;17:68-114.
2. Poston RN. A new look at the original cases of Hodgkin's disease. Cancer Treatment Reviews. 1999;25:151-5.

Palabras clave: Conjuntivitis. Enoftalmo. Linfoma.

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