

## 347/1200 - FIEBRE Y ADENOPATÍAS EN PACIENTE MARROQUÍ: MÁS ALLÁ DE LA TUBERCULOSIS

C. Perpiñán Auguet<sup>a</sup>, A. Sanz Collado<sup>b</sup>, I. Hernández Medina<sup>a</sup> y E. Ras Vidal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sant Pere. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 38 años, natural de Marruecos, sin antecedentes patológicos, que consulta en Urgencias hospitalarias por fiebre de 39,5 °C, sudoración nocturna, mialgias generalizadas y masa dolorosa en axila derecha de 2 semanas de evolución. Niega clínica respiratoria, abdominal ni miccional. Último viaje a Marruecos hace 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 125/78 mmHg, FC 105 lpm, T<sup>a</sup> 39 °C, SatO<sub>2</sub> basal 98%. Mal estado general, palidez mucocutánea, sudoroso. ACR, orofaringe, abdomen y extremidades inferiores normales. Tumoración axilar derecha sugestiva de conglomerado adenopático, adherida a planos profundos, dolorosa, de 5 cm de diámetro. Adenopatía inguinal izquierda móvil, dolorosa, de unos 2 cm. Adenopatías 1 cm axilares izquierdas e inguinales derechas. Movilidad de extremidades superiores muy limitada por dolor. En la A/S urgente destaca PCR 29 mg/dL, LDH 1.132 U/L, resto de biología hepática normal. Hemograma normal sin leucocitosis. En Rx abdomen se observa borramiento de ambos psoas. S/O y Rx tórax normales.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome febril y adenopatías periféricas.

**Diagnóstico diferencial:** En el diagnóstico diferencial se incluyen enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, enfermedades hematológicas como el linfoma o la leucemia y enfermedades sistémicas como la sarcoidosis. El paciente ingresa en Medicina Interna. En A/S de ingreso destaca VSG 75 mm, PCR 30 mg/dL, ferritina 3.500 ng/mL, serologías incluyendo VIH, inmunología y marcadores tumorales negativos. Hemocultivos negativos. PPD negativo. El TAC toracoabdominal muestra adenopatías aumentadas de tamaño a nivel axilar bilateral, hilos hepáticos, retroperitoneales, ilíacas e inguinales bilaterales que orientan a síndrome linfoproliferativo. Se realiza BAG de adenopatía axilar que es diagnóstica de linfoma no Hodgkin de alto grado (linfoma difuso de células grandes B). El PET-TC resulta compatible con proceso linfoproliferativo de alto grado con afectación ósea, ganglionar supra e infradiafragmática, esplénica y testicular izquierda: estadio IV B.

**Comentario final:** Ante un paciente con síndrome febril y adenopatías de gran tamaño, no debemos sospechar únicamente causas infecciosas, sino incluir también enfermedades hematológicas, en el diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Gaddey HL, Riegel AM. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2016;94:896-903.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. *Farreras-Rozman. Medicina Interna*, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación*, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Síndrome febril. Adenomegalias. Patología hematológica.