



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

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

C. Perpiñán Auguet^a, A. Sanz Collado^b, I. Hernández Medina^a y E. Ras Vidal^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere-Reus. Tarragona. ^cMédico 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, Tª 39 °C, SatO2 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, hilio hepático, 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*, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Síndrome febril. Adenomegalias. Patología hematológica.