



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1753 - MALESTAR GENERAL EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

J. Turró Planas¹, A. Mora López² y P. Arciello Corredoira³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Palamós. Baix Empordà. Gerona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Pals. Gerona. ³Médico de Familia ABS de Palafrugell. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años que consulta el servicio de urgencias del hospital por mal estar general de 1 semana de evolución. Además refiere episodios de diarrea y vómitos autolimitados los días previos. También refiere mareos e hipoglicemias (45 mg/dl), que requirieron administración de Glucosmon. Antecedentes relevantes: HIV positivo desde 2006 sin tratamiento activo ni controles desde hace 10 años. Se desconoce carga viral.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 72/47 mmHg; FC: 106 lpm; FR: 36 rpm, Malestar general, sequedad de piel y mucosas. Múltiples lesiones cutáneas con aspecto de hematoma. Lesiones en sacro y glúteos, costrosas y eritematosas. Cardiovascular: pulsos centrales débiles. Tonos cardiacos audibles sin soplos. Respiratorio: murmullo vesicular conservado, roncus dispersos. Abdomen: sin peritonismo, sin masas ni visceromegalias, molesto a la palpación. Neurológico: Glasgow 15, sin focalidad neurológica ni signos meníngeos. Analítica: pH a: 7,074; pCO₂ a: 15,3 mmHg; Bic a: 4,4 mmol/L; EB a: -23,6 mmol/L. Urea: 136,97 mg/dL; creatinina: 5,25 mg/dL; Na: 122,71 meq/L; K: 7,48 meq/L. Leucocitos: 13,74 × 10³/L; hemoglobina: 16,29 g/dL; hematocrito: 50,29%; plaquetas: 43,00 × 10³/L; PCR: 196,39 mg/L; glucemia urgencias: 44,00 mg/dL. Rx tórax: no condensaciones. Se inician medidas correctoras de iones y glucosa. Recuperación de cifras de TA. Corrección parcial del pH.

Orientación diagnóstica: Sepsis de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana, neumonía por Pneumocistis, Mycobacterium avium, linfoma no Hodgkin, sarcoma de Kaposi.

Comentario final: Ingresa en la UCI de hospital de referencia y se realiza fenotipado linfocitario con fenotipo compatible con linfoma B de alto grado, probablemente leucemia de Burkitt/LAL3. A los 4 días de ingreso es exitus. El linfoma de Burkitt es un linfoma no Hodgkin de crecimiento muy rápido, que se origina a partir de los linfocitos B. Es más habitual en jóvenes (varones) y en pacientes con sida. Se disemina rápidamente hacia médula ósea, sangre y SNC. Sin tratamiento, el linfoma de Burkitt es rápidamente mortal.

Bibliografía

1. Swerdlow SH, Campo E, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood. 2016;127:2375-90.

Palabras clave: Inmunosupresión. Linfoma de Burkitt.