

333/330 - FIEBRE PERSISTENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Amador Fajardo¹, M. Pérez Valencia², C. Montesinos Asensio³, E. Lamas Macias¹, R. García Romero², I. Carrión Giménez¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, acude a consulta por fiebre de 3-4 días de evolución, asociado a malestar general. La exploración resulta normal, iniciándose tratamiento sintomático ante sospecha de cuadro viral. Tres semanas después, vuelve a acudir porque continúa con fiebre. Realizamos anamnesis dirigida y la paciente no presenta antecedentes de interés (no viajes, no contactos de riesgo con anterioridad, no inicio de nuevos tratamientos...). Solicitamos analítica con serología, Mantoux, autoinmunidad... La paciente mejora, por lo que no vuelve a por los resultados. Tres meses después vuelve de nuevo por cuadro febril, intermitente y además nos cuenta astenia y pérdida de peso involuntaria. Vemos resultados analíticos solicitados en la consulta anterior, sin hallazgos. Realizamos exploración minuciosa y objetivamos adenopatía laterocervical, de 2 cm de consistencia elástica, no móvil e indolora. Se deriva a ORL para valoración y biopsia. Mientras espera valoración, vuelve a acudir por presentar ahora ligero dolor torácico y sensación de dificultad respiratoria con el decúbito. Se realiza ECG que resulta normal y se solicita radiografía de tórax, objetivando ligero ensanchamiento mediastínico. Antecedentes personales: Mononucleosis infecciosa a los 15 años. Fractura de tibia a los 16.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: PCR 1.75. Leucocitos 11.827 (Neutrófilos 82%). Resto normal. Serología: Negativa. Mantoux: Negativa. Autoinmunidad: Negativa. ECG: Sin alteraciones patológicas. Radiografía de tórax: Leve ensanchamiento mediastínico. Senos costofrénicos libres. No infiltrados alveolointersticiales. Biopsia: Compatible con Linfoma de Hodgkin (LH) clásico. Esclerosis nodular.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin

Diagnóstico diferencial: Procesos inflamatorios e infecciosos que cursen con linfadenopatías. Linfoma no Hodgkin. Enfermedades autoinmunes como LES.

Comentario final: El LH es una neoplasia linfoide monoclonal de origen B. Presenta curva bimodal, primer pico de incidencia entre segunda y tercera década de vida; segundo a los 60 años. Más frecuente en varones. En la forma clásica, el VEB parece tener algún papel etiopatogénico.

Se presentan con aparición de adenopatías periféricas, fundamentalmente cervicales, y en segundo lugar mediastínicas (típico de la variedad esclerosis nodular), no dolorosas. Pueden existir síntomas B (fiebre tumoral, sudoración nocturna y pérdida de peso). El prurito es otro síntoma típico. El diagnóstico lo da la biopsia. El tratamiento se basa en QT+RT del campo afecto.

Bibliografía

Aster JC, Pozdnyakova O. Epidemiology, pathologic features, and diagnosis of classic Hodgkin lymphoma. UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathologic-features-and-diagnosis-of-classic-hodgkin-lymphoma?search=epidemiology-pathologic-features-and-diagnosis-of-classical-hodgkin-&source=search_result&selectedTitle=1%20150&usage_type=default&display_rank=1

Palabras clave: Fiebre persistente, linfadenopatías, linfoma de Hodgkin.