

CASO CLÍNICO

16 Octubre 2019

Ángela Crespo Rubio
R1 Medicina Interna

Resuelve:
Alberto Muela Molinero
Médico Adjunto Medicina Interna



MOTIVO INGRESO: ♂ 65a ingresa por edema genital

ANTECEDENTES PERSONALES:

NAMC. Divorciado. Vive solo en medio rural. Trabajó como carnicero.

Hábitos tóxicos: Fumador activo (20 cig/d). Bebedor importante (>100 gr/d).

Accidente de tráfico con fracturas costales (hace 10a)

IQ: Amigdalectomía

TTO HABITUAL: Ninguno

ENFERMEDAD ACTUAL: Desde hace 1 sem, aumento de volumen escroto, pene y región inguinal. No fiebre. No disuria. A la anamnesis por aparatos, únicamente destacar prurito generalizado desde hace 1 año por el que había sido evaluado por un dermatólogo que le diagnosticó de eccema atópico, recibiendo tratamiento antihistamínico a demanda con escasa mejoría.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TA 110/65. Afebril.

COC. BEG. Eupneico. No IY. Múltiples lesiones de rascado y descamación en tronco y ambos brazos. AC: Rítmico a 80 lpm. AP: Ruidos respiratorios normales. ABD: Blando y depresible. No doloroso. Hepatomegalia a 2 traveses de dedo de borde liso y ligera esplenomegalia a 1 través de dedo. Peristaltismo conservado. A nivel genital presenta edema de prepucio, escroto, región inguinal y perineal hasta hueso púbico. Adenopatías inguinales izdas de 3-4 cm duras e inmóviles, alguna adenopatía dcha en torno a 1-1,5 cm. MMII: Edemas con fóvea hasta rodillas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-A/S: { BQ: GGT 94, Proteínas totales 5.3, LDH 359, PCR 28, resto normal.
HG: Hb 14.3, Leucocitos 9900 (20% eosinófilos), Plaquetas 179000, VSG 2.
COAGULACIÓN: Normal.

-RX TÓRAX: Sin alteraciones.

-ECG: RS a 80 lpm con eje normal.

-ECOGRAFÍA ESCROTAL: En región inguinal izda se identifican múltiples y grandes adenopatías, la mayor de 4,7x 2,2 cm que comprime la femoral común. Todas ellas son muy hiperecogénicas y conservan helio graso. En la región inguinal derecha se observa alguna adenopatía de pequeño tamaño. Las cubiertas testiculares están muy engrosadas y ecogénicas, con hidrogene bilateral y llamativo varicocele izado. Epidídimo aumentado de tamaño fundamentalmente la cabeza, así como cuerpos cavernosos y esponjoso que se encuentra muy ecogénicos. *Conclusión: proceso inflamatorio-infeccioso en la región escrotal y pene con afectación linfática.*

INTERCONSULTA A DERMATOLOGÍA:

- Escabiosis. Pautan tratamiento por su parte.

EVOLUCIÓN:

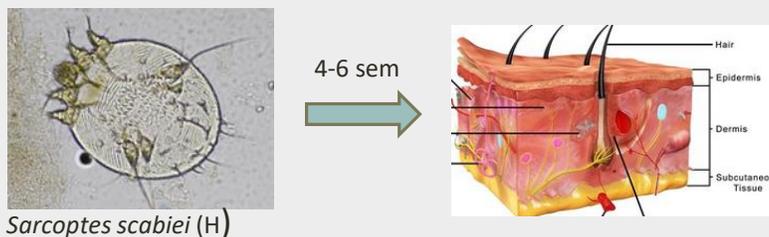
Desde Urgencias se comenta el caso con Urología que recomienda ingreso en MI.

En planta se solicita valoración a Dermatología, mejorando el prurito con tratamiento tópico en los días sucesivos.

ESCABIOSIS

- V. Transmisión: Piel-Piel, Familiar, Comunidades cerradas

- Ciclo:

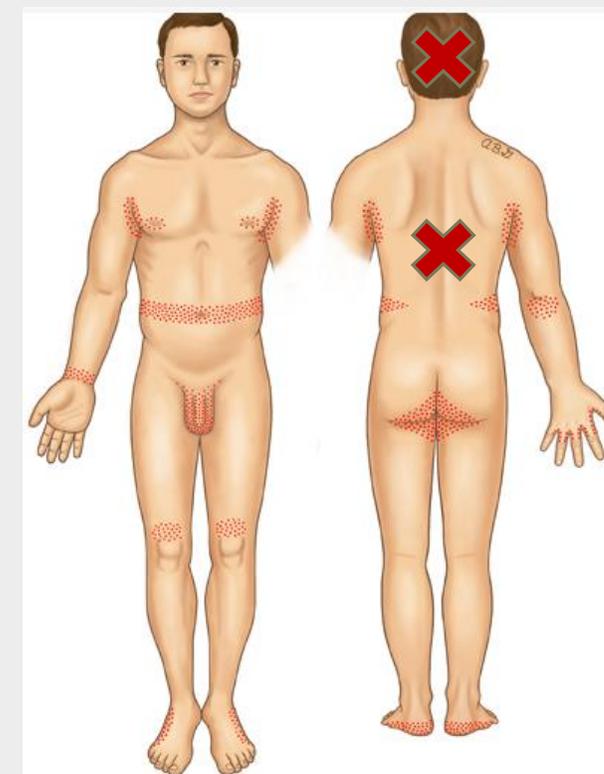


- Clínica: Prurito (> nocturno) → Excoriaciones.
- Tipos:

	Prurito	Contagiosa
CLÁSICA	+++	+ (10-15 ácaros)
NODULAR	+++	
NORUEGA/BOECK	+	+++

- Tto: Permetrina 5% / Lindano 1% / Ivermectina vo

> 1 área



ESCABIOSIS

- V. Transmisión: RS, Familiar, Hacinamiento (país tropical)

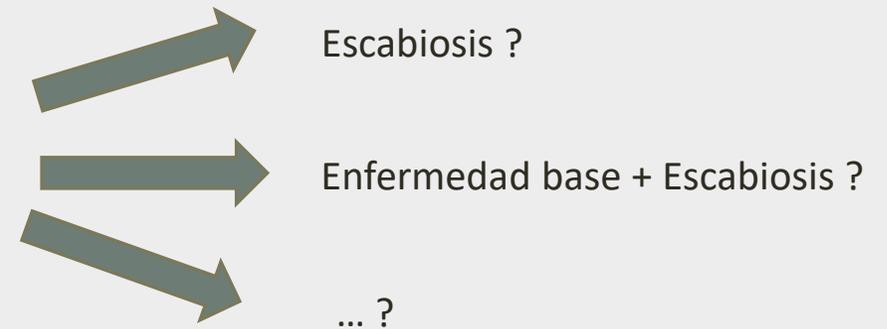
- Ciclo:

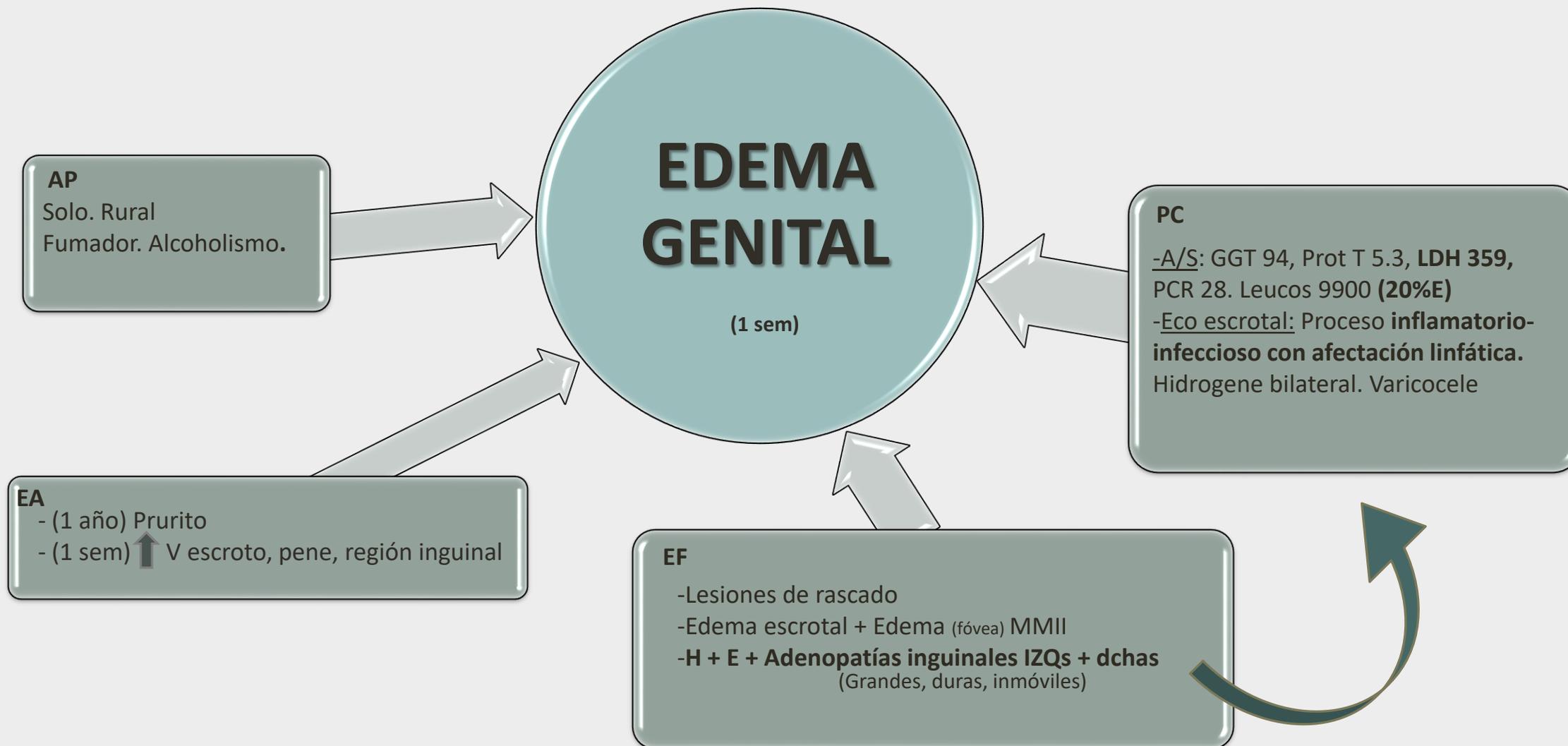


- Clínica: Prurito (> nocturno) → Excoriaciones.
- Tipos:

	Prurito	Contagiosa
<u>CLÁSICA</u>	+++	+ (10-15 ácaros)
NODULAR	+++	
NORUEGA/BOECK	+	+++

- Tto: Permetrina 5% / Lindano 1% / Ivermectina vo





DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ADENOPATÍAS:

EXPLORACIÓN

- Morfología: Número, tamaño, consistencia, movilidad
- Localización: Regionales/Generalizadas
- Tiempo de evolución
- Sintomatología acompañante
- FR asociados

TABLA 168-1 CAUSAS DE ADENOPATÍAS

HARRISON

Infección

- Bacteriana (p. ej., todas las bacterias piógenas, enfermedad por arañazo de gato, sífilis, tularemia)
- Micobacteriana (p. ej., tuberculosis, lepra)
- Micótica (p. ej., histoplasmosis, coccidioidomicosis)
- Clamidas (p. ej., linfogranuloma venéreo)
- Parasitaria (p. ej., toxoplasmosis, tripanosomiasis, filariasis)
- Viral (p. ej., virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, rubéola, hepatitis, VIH)
- Trastornos benignos del sistema inmunitario (p. ej., artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad del suero, reacciones frente a fármacos como la fenitoína, enfermedad de Castleman, histiocitosis sinusal con adenopatía masiva, histiocitosis de células de Langerhans, síndrome de Kawasaki, enfermedad de Kimura)
- Trastornos malignos del sistema inmunitario (p. ej., leucemia mieloide y linfoide aguda y crónica, linfoma no hodgkiniano, enfermedad de Hodgkin, linfoma T de tipo angioinmunoblástico, macroglobulinemia de Waldenström, mieloma múltiple con amiloidosis, histiocitosis maligna)
- Otros tumores malignos (p. ej., cáncer de mama, carcinoma pulmonar, melanoma, cáncer de cabeza y cuello, tumores malignos digestivos, tumores de células germinales, sarcoma de Kaposi)
- Tesaurismosis (p. ej., enfermedad de Gaucher, enfermedad de Niemann-Pick)
- Endocrinopatías (p. ej., hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal, tiroiditis)
- Otros (p. ej., sarcoidosis, amiloidosis, linfadenitis dermatopática; enfermedad relacionada con IgG4)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ADENOPATÍAS INGUINALES:

Inguinal

Penis, scrotum, vulva, vagina, perineum, gluteal region, lower abdominal wall, lower anal canal

Infections of the leg or foot, STDs (eg, herpes simplex virus, gonococcal infection, syphilis, chancroid, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum), lymphoma, pelvic malignancy, bubonic plague

NEOPLÁSICOS

Cáncer pene/testicular

Cáncer recto/ano

Melanoma

Pélvica/abdominal
(nódulo de la hermana M^a José)

Linfoma

INFECCIOSOS

ETS:

- Sífilis primaria (chancro duro)
- Herpes genital
- Linfogranuloma venéreo (*C. trachomatis*)
- Chancroide/chancro blando (*H. ducrey*)
- Gonococo
- VIH

Infecciones de MMII
(celulitis)

Peste

AUTOINMUNES

A. Reumatoide

LES

Sarcoidosis

TRAUMÁTICAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ADENOPATÍAS INGUINALES:

Inguinal

Penis, scrotum, vulva, vagina, perineum, gluteal region, lower abdominal wall, lower anal canal

Infections of the leg or foot, STDs (eg, herpes simplex virus, gonococcal infection, syphilis, chancroid, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum), lymphoma, pelvic malignancy, bubonic plague

NEOPLÁSICOS

Cáncer pene/testicular

Cáncer recto/ano

Melanoma

Pélvica/abdominal
(nódulo de la hermana M^a José)

Linfoma

INFECCIOSOS

ETS:

- Sífilis primaria (chancro duro)
- Herpes genital
- Linfogranuloma venéreo (*C. trachomatis*) ❌
- Chancroide/chancro blando (*H. ducreyi*) ❌
- Gonococo
- VIH

Infección de MMII
(*Candida*) ❌

Fuente ❌

AUTOINMUNES

A. Neumococcal

LES

Sarcoidosis

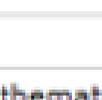
TRAUMÁTICAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

HEPATOESPLENOMEGALIA en contexto de paciente con adenopatía inguinal

Congestive 
Cirrhosis
Heart failure
Thrombosis of portal, hepatic, or splenic veins
Malignancy 
Lymphoma, usually indolent variants
Acute and chronic leukemias
Polycythemia
Multicystic neoplasms and its variants
Essential thrombocythemia
Primary myelofibrosis

Infection 
Viral - Hepatitis, infectious mononucleosis, cytomegalovirus  VEB
Bacterial - Salmonella, Brucella, tuberculosis 
Parasitic - Malaria, schistosomiasis, toxoplasmosis, leishmaniasis 
Intestinal endocarditis 
Fungal 

Inflammation 
Sarcoid 
Serum sickness
Systemic lupus erythematosus
Rheumatoid arthritis (Felty syndrome)
Infiltrative, nonmalignant 
Gaucher disease
Niemann-Pick disease
Amyloid
Other lysosomal storage diseases (eg, mucopolysaccharidoses)
Langerhans cell histiocytosis
Hemophagocytic lymphohistiocytosis
Rosai-Dorfman disease

EDEMA GENITAL:

INFORME ECO: En región inguinal izda se identifican **múltiples y grandes adenopatías**, la mayor de **4,7x 2,2 cm** que **comprime la femoral común**. Todas ellas son muy hiperecogénicas y conservan helio graso. En la región inguinal derecha se observa alguna adenopatía de pequeño tamaño. Las cubiertas testiculares están muy engrosadas y ecogénicas, con hidrogene bilateral y llamativo varicocele izado. Epidídimo aumentado de tamaño fundamentalmente la cabeza, así como cuerpos cavernosos y esponjoso que se encuentra muy ecogénicos.

Conclusión: proceso inflamatorio-infeccioso en la región escrotal y pene con ***afectación linfática***.

Adenopatías → Obstrucción del drenaje linfático/venoso



EDEMA GENITAL + HIDROCELE + VARICOCELE

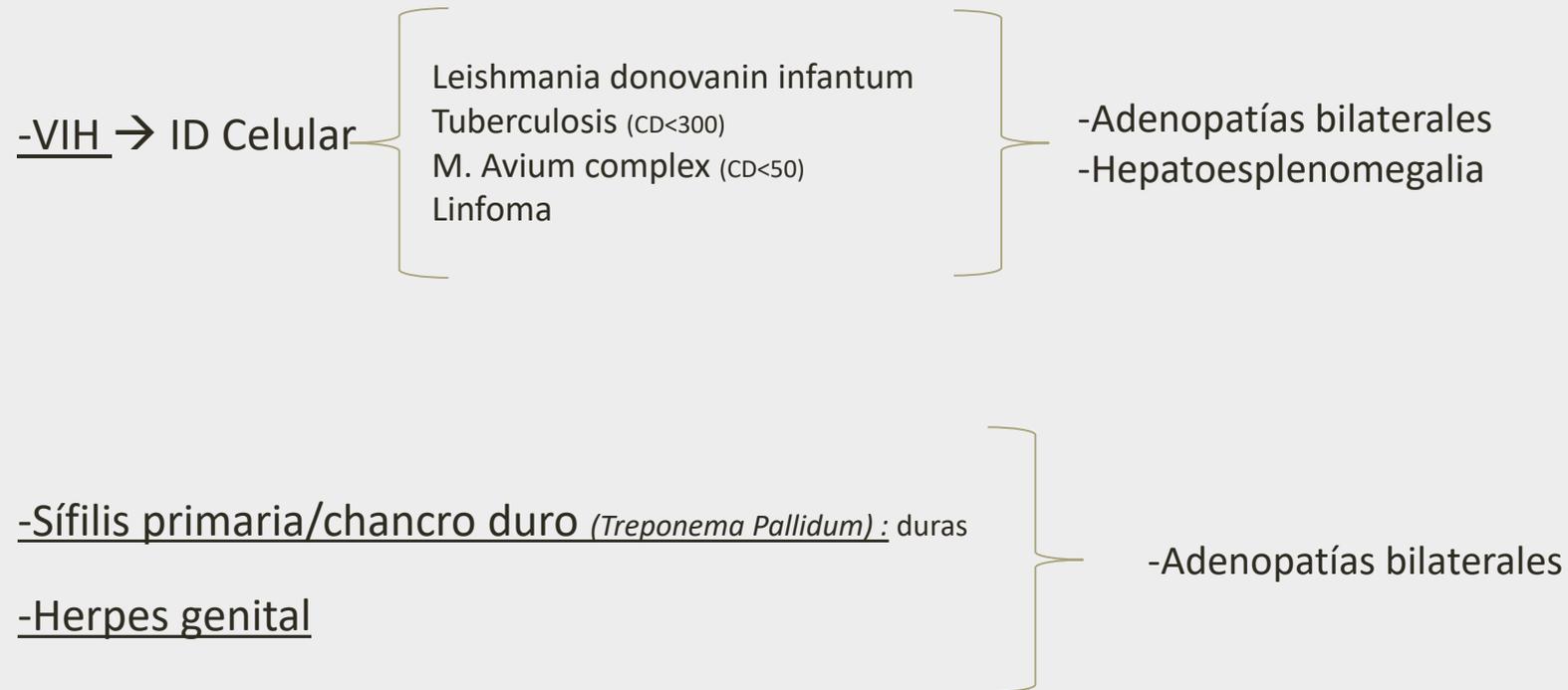


APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente varón de 65 años con EDEMA GENITAL SECUNDARIO A GRAN CONGLOMERADO ADENOPÁTICO INGUINAL y HEPATOESPLENOMEGALIA EN CONTEXTO DE:

ETS vs Linfoma

Probables ETS,



LINFOMA,

-Adenopatías inguinales +/- Adenopatías a otros niveles ?
(Apariencia clínica maligna)

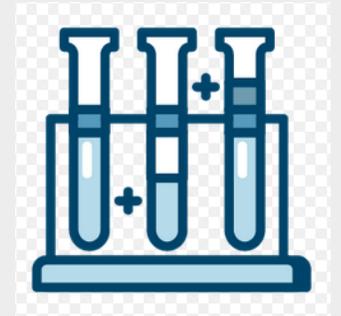
-Hepatoesplenomegalia

-LDH alta

+/-Prurito generalizado

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Rehistoriar al paciente: Pérdida de peso, RSx riesgo, viajes extranjero, contacto animales...
- A/S: Beta 2 microglobulina
- Serología: Lúes, VIH, VHC, VHB, CMV, Toxoplasmosis
- Si secreción hacer tinción Gram
- Biopsia de adenopatía inguinal
- Body-TC



BIBLIOGRAFÍA

- Harrison., Longo D. Principios de medicina interna. 18th ed. México: McGraw-Hill; 2012.
- Beth G Goldstein, Adam O Goldstein , MPH. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate.
- Beth G Goldstein, Adam O Goldstein , MPH. Scabies: Management. UpToDate.
- Robert L Ferrer, MD, MPH. Evaluation of peripeheral lymphadenopathy in adults. UpToDate.
- Peter F Weller, Amy D Klion. Eosinophil biology and causes of eosinophilia. UpToDate.
- Sara B Fazio, Gil Yosipovitch. Pruritus: Etiology and patient evaluation. UpToDate.
- Robert C Eyre. Evaluation of nonacute scrotal conditions in adults. UpToDate.
- Michael B Atkins. Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma. UpToDate
- Babak Meherara. Clinical features and diagnosis of peripheral lymphedema. UpToDate.
- Rober Bona. Evaluation of splenomegaly and other splenic disorders in adults. UpToDate.
- Michael P Curry, Alan Bonder. Hepatomegaly: Differential diagnosis and evaluation. UpToDate.