

Caso clínico 14-4-2021



Ana Martínez Alonso: R5 Medicina Interna

José Antonio Herrera Rubio: Adjunto
Medicina Interna

Complejo Asistencial Universitario de León

Antecedentes personales: Varón de 61 años

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Arquitecto jubilado.
- Fumador de 30 cigarrillos/día desde los 20 años.
- Sin antecedentes médico-quirúrgicos relevantes, excepto intervención de menisco derecho.
- Tratamiento habitual: Zolpidem.



Enfermedad actual



1 mes antes de la consulta: Gingivitis que fue tratado con Amoxicilina-Clavulánico.



...Resuelto el proceso...



- Malestar general
 - Anorexia
- Pérdida de 8 Kg de peso
 - No vómitos
 - Febrícula ocasional
- Tos escasa, sin expectoración
 - No dolor torácico
- No hematomas. No signos clínicos de sangrado

Exploración física

- TA: 104/70mmHg, FC 74 lpm. T^a: 36.5°C. COC. Eupneico en reposo. Delgado.
- CyC: No aumento de la PVY. **Adenopatía submandibular izquierda.**
- En la boca: **Piorrea, signos de micosis oral.**
- AC: rítmica, sin soplos.
- AP: normal.
- ABD: blando, depresible, indoloro, sin masas ni megalias, ruidos peristálticos conservados. En **glándula lesión eritematosa compatible con micosis.**
- EEII: Sin edemas.



Pruebas complementarias

Bioquímica: Glucosa 109, Urea 47, Ác. Úrico 5.05, Creatinina 1.01, FG 80, **GOT 81, GPT 80**, Fosfatasa alcalina 50, GGT 28, Proteínas totales 6.2, Colesterol total 94, Triglicéridos 402, HDL Colesterol 22, Calcio 8.2, Fósforo 2.9, **LDH 330**, Bilirrubina total 0.56, **IgG 510**, IgA 174, **IgM 438**, Hierro 92, Transferrina 148, IST 62%, **Ferritina 1.812**, Albúmina 4,23, Cloro 101, Sodio 141, Potasio 4.6, PCR <1.

Rx tórax: sin alteraciones



Hemograma: **Leucocitos 3.400** (70% N, 20% L, 8% M), Hematíes 4.660.000, Hb 16.5, Hcto 46.4, VCM 96.6, HCM 35.5, CHCM 35.6, **Plaquetas 78.000**.

Coagulación: TP 100%, INR 1.

Marcadores tumorales: CEA 7.73, **β 2-microglobulina 5.21**.

Hormonas Tiroideas: Normales.

Proteinograma: Perfil Beta-Gamma alterado.

Proceso infeccioso
persistente
a pesar de
tratamiento
antibiótico



Leucopenia
+
Infección
micótica
asociada

Trombopenia

Síndrome
general

Adenopatía
submandibular

Elevación de:
PFH, LDH,
ferritina, B2-
microglobulina

Febrícula

DESPISTAJE DE ENFERMEDAD SISTÉMICA

Preauricular nodes:

Drain scalp, skin

Differential diagnosis:

Scalp infections, mycobacterial infection

Malignancies:

Skin neoplasm, lymphomas, head and neck squamous cell carcinomas

Posterior cervical nodes:

Drain scalp, neck, upper thoracic skin

Differential diagnosis:

Same as preauricular nodes

Supradavicular nodes:

Drain gastrointestinal tract, genitourinary tract, pulmonary

Differential diagnosis:

Abdominal/thoracic neoplasms, thyroid/laryngeal disease, mycobacterial/fungal infections

Submandibular nodes:

Drain oral cavity

Differential diagnosis:

Mononucleosis, upper respiratory viral/bacterial infection, mycobacterial infection, toxoplasma, cytomegalovirus, dental disease, rubella

Malignancies:

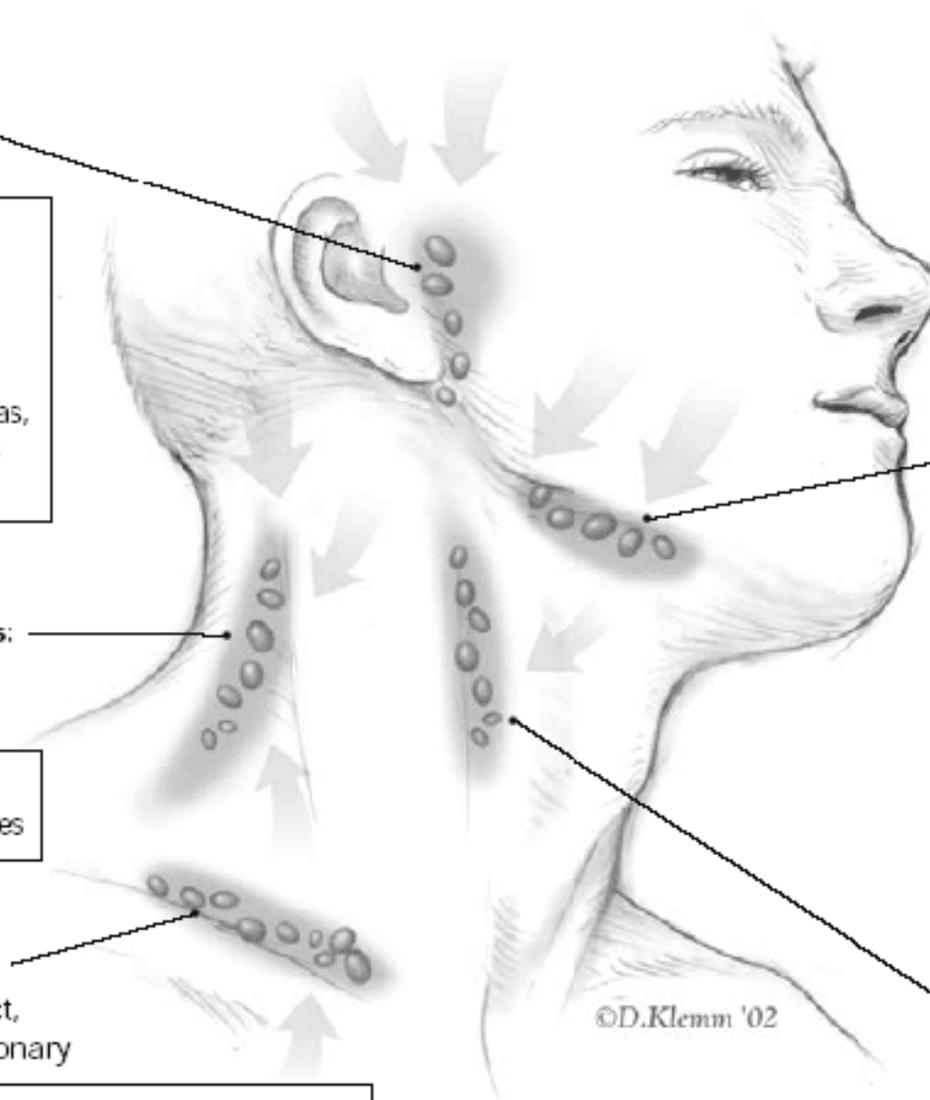
Squamous cell carcinoma of the head and neck, lymphomas, leukemias

Anterior cervical nodes:

Drain larynx, tongue, oropharynx, anterior neck

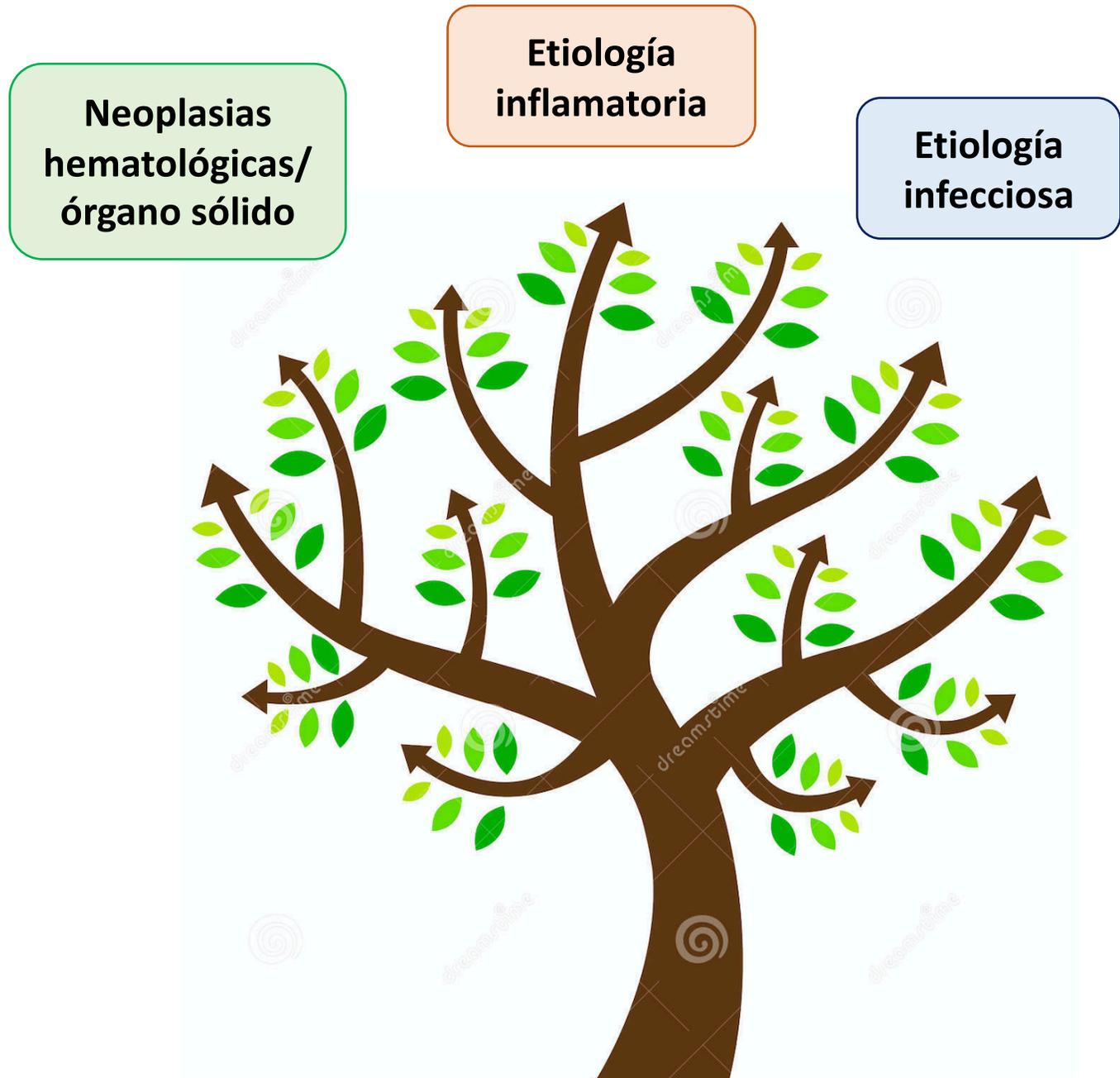
Differential diagnosis:

Same as submandibular nodes



©D.Klemm '02

Diagnóstico Diferencial



Neoplasias hematológicas: Leucemia / Linfoma



- Edad de presentación: Adultos mediana edad
 - Síndrome general, febrícula
- Manifestaciones periodontales (más frecuentes en las leucemias)
 - Adenopatía regional
- Citopenias en relación a insuficiencia medular y manifestaciones 2^{as} a las mismas (Sd anémico, infecciones y diátesis hemorrágica)
- Elevación de PFH, LDH, ferritina, B2-microglobulina



- Leucemias: Ausencia de blastos en sangre periférica y recuento de leucocitos normal/bajo



LEUCEMIA ALEUCÉMICA

- Linfomas: Ausencia de hepato-esplenomegalia, no adenopatías a otro nivel y sin síntomas B.
Afectación oral: masas en encías y paladar
Rx tórax sin alteraciones

Metástasis cervical: Tumor de cabeza y cuello



- Paciente fumador
- Sexo: Varón
- Edad: 50-65 años
- Síndrome general
- Adenopatía cervical unilateral



- Ausencia de otras lesiones en la cavidad oral: labio, lengua, suelo de la boca y paladar...
- Bicitopenia; más frecuente la pancitopenia si existe infiltración medular
- Elevación de PFH y B2-microglobulina

Enfermedades inflamatorias: Sarcoidosis



- Síndrome general
- Adenopatía localizada
 - Febrícula
- Síntomas respiratorios: tos seca



- Edad de presentación: más frecuente en adultos jóvenes
- Patrón de citolisis. La elevación de PFH es a expensas de patrón de colestasis
- Rx tórax sin alteraciones: no adenopatías hiliares bilaterales ni infiltrados pulmonares
 - Citopenias 2^{as} a hiperesplenismo
- No hay otros órganos implicados: cutánea, oftalmológica, articular

Enfermedades infecciosas víricas: CMV y VEB



- Síndrome general
- Adenopatía cervical
- Fiebre y tos seca
- Elevación de PFH (citolisis), LDH y existencia de citopenias



- Más frecuente en adultos jóvenes o en relación a estado de inmunosupresión
 - Ausencia de hepato-esplenomegalia
- Adenopatía unilateral es poco frecuente: suelen ser bilaterales
- No afectación faríngea (frecuente en VEB; Infrecuente en CMV)

Enfermedades infecciosas víricas: Primoinfección por VIH



- Edad de presentación: A cualquier edad
- Síndrome general + febrícula + tos
 - Adenopatía cervical
- Muy frecuente la candidiasis oral
- Leucopenia, trombopenia e hipertransaminasemia



- Ausencia de cefalea, mialgias, artralgiás, síntomas digestivos y rash cutáneo
- Adenopatía única: más frecuente las adenopatías múltiples

HIV/AIDS

Symptoms



muscle and joint
pain



heat



rash



nausea



weight loss



candidiasis
of the oral cavity



diarrhea



frequent
viral infections



increased
sweating



swollen
lymph nodes



liver
enlargement



drowsiness

Enfermedades infecciosas: Tuberculosis ganglionar



- Síndrome general

- Febrícula

- Adenopatía unilateral

- Elevación de reactantes de fase aguda



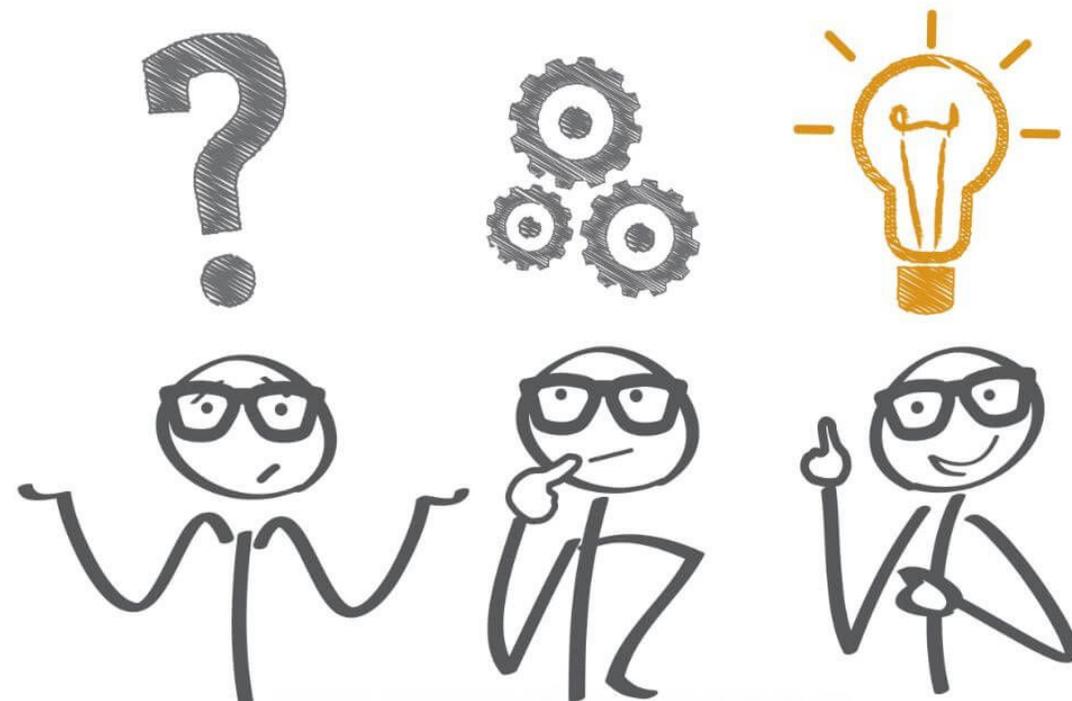
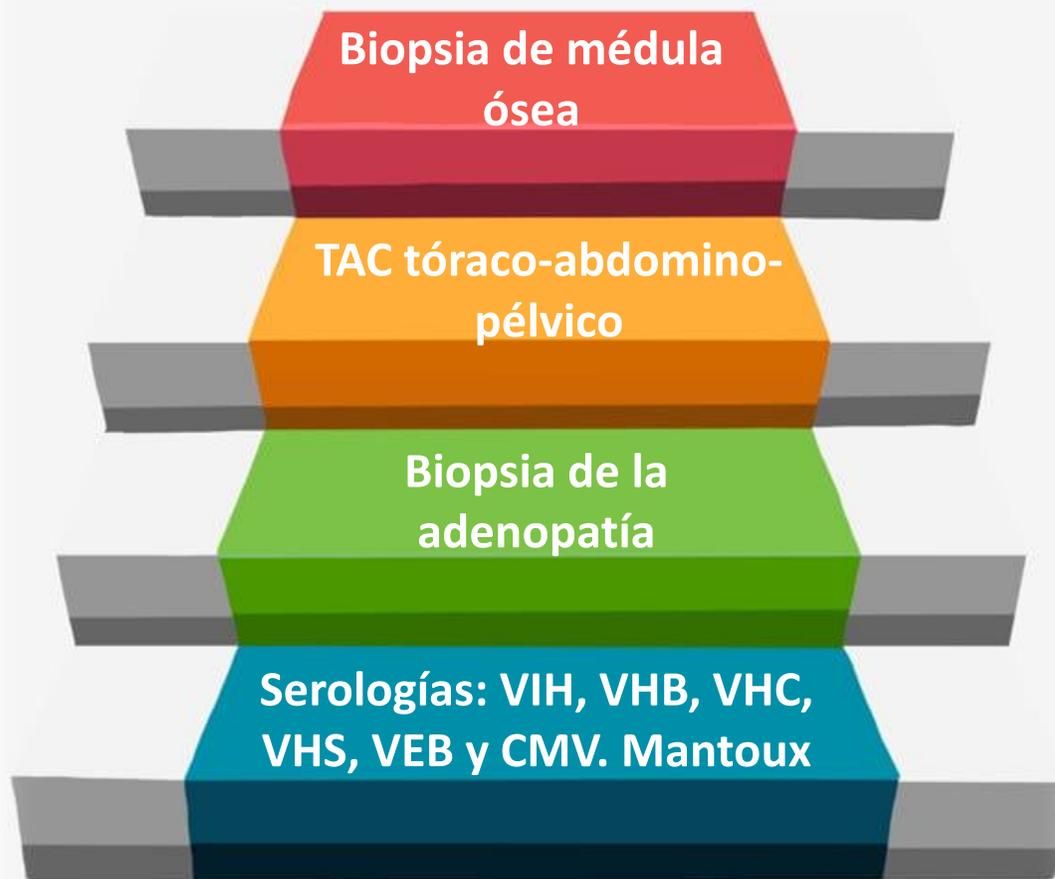
- Más frecuente en adultos jóvenes y/o inmunodeprimidos

- **ESCRÓFULA:** lesión indurada, eritematosa. En muchas ocasiones fistuliza. Localizada en región supraclavicular y cadena yugular interna

- Alteración de las PFH

- Existencia de citopenias

Pruebas a realizar



*¿Impresión
Diagnóstica?*



**¿Infección de etiología
vímica?**

Descartar VIH

VS

¿Leucemia aleucémica?

Bibliografía

- Up To Date
- The Green Book: Diagnóstico y tratamiento médico
- Harrison. Principios de Medicina Interna 20^º Edición.



T H A N K

Y O U