

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Linfoma de Hodgkin como diagnóstico diferencial en la fiebre del origen desconocido

Tejerizo Hidalgo ME, Cortés Martín EM, Tortosa Benito JM, Mozas Ballesteros I, Miranda Regel F, Burgos Rodríguez A. *Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.*

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

•Dolor abdominal, fiebre, exantemas...son motivos de consulta habituales en el Servicio de Urgencias pediátricas. Sin embargo, más allá de los diagnósticos más frecuentes que suelen llevar consigo (Gastroenteritis, ITU, virosis, reacciones alérgicas ...)pueden ocultar patologías más severas que suponen un reto diagnóstico.

•Las causas más frecuentes de FOD son Infecciones bacterianas (51%),(bartonellosis, brucellosis etc.), enfermedades reumáticas (9%) destacando la AIJ y las Neoplasias (6%) siendo las más frecuentes las leucemias y los linfomas. En un 23 % no se llegará al diagnóstico etiológico.

•La mayor parte de los cuadros de fiebre de origen desconocidos en el paciente pediátrico tienen su origen en procesos comunes con presentación atípica, no obstante hay excepciones y se deben aplicar de forma individualizada los protocolos establecidos para el manejo y diagnóstico de patologías menos frecuentes .

CASO CLINICO

1ºCONSULTA, mujer 13 años. Acude por fiebre de 8 días de evolución 38ºC. No síntomas catarrales ni molestias urinarias. Molestias abdominales intermitentes tipo cólico intermitentes, en hipogastrio y flanco izquierdo

No vómitos. Sin deposiciones en los dos días previos. No pérdida de peso. AP: Menstruación desde hace un año, estreñimiento. NAMC. AF: tía, artritis reumatoide. Prima: vasculitis.

A la exploración destaca palidez de piel y mucosas, abdomen blando y depresible sin masas ni megalias, discretamente doloroso a la palpación profunda en flanco izquierdo.

Se solicita analítica con serologías destacando PCR 127 mg/L y Hb en 11mg/dl. Sistemático de orina: negativo

Inicia tratamiento con Amoxicilina –clavulánico a la espera de resultados.

2ºCONSULTA

- Exantema micromacular de predominio en MMSS y tronco.
- Persiste fiebre
- Se rehistoria, aftas frecuentes y dolor lumbar desde hace varias semanas.
- Nuevo control con Leucocitos en 23240(N: 22080), LDH: 516U/L y PCR: 134. Sedimento urinario: 170 leucocitos/ul y 57 hematíes.
- Inicia Cefixima y se deriva a Reumatología.

3ºCONSULTA

- Persistencia del rash , aparición de edema y eritema palpebral. Apirética. Urocultivo y serologías negativos.
- Alta con Antihistamínicos. Se suspende antibiótico y se deriva a Alergología.
- Se constatará estudio reumatológico negativo y es diagnosticada de alergia a la amoxicilina.

RESULTADO Y CONCLUSIONES



Durante su itinerario por dichos especialistas, se recibe ecografía abdominal compatible con proceso linfoproliferativo .
Se confirmará enfermedad de Hodgkin tras biopsia de adenopatía.

El linfoma de Hodgking supone el 7% de las neoplasias en la edad pediátrica, la tercera por detrás de leucemias y tumores del SNC. Su forma de presentación más frecuente consiste en una adenopatía no dolorosa en región cervical baja, supraclavicular o mediastínica.

La fiebre de origen desconocido forma parte de la triada denominada «síntomas b» junto con la pérdida de peso y la sudoración nocturna.

La fiebre es el motivo más frecuente de atención en urgencias pediátricas . Ante una fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ de origen inexplicable , persistente y/o recurrente debemos considerar procesos neoplásicos tales como el linfoma de Hodgking como parte de nuestro diagnóstico diferencial.