

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

Póster con defensa

**PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LINFOMA: A
propósito de un caso**

A. Muntada Comas, V. Bonil Martínez , C. Molina Anguita, C. Esquirol Herrero, J. Quilis Esquerra, A. Martínez Mejías

Consorti Sanitari de Terrassa (Barcelona)

Niño de 11 años...

URGENCIAS

- **Cefalea, fotofobia y vómitos** 2 semanas de evolución + **Diplopía** 5 días
- Sobrepeso y paresia VI pc
- FO: **papiledema bilateral**. AS y TC craneal N. Punción lumbar: **Leucorraquia (507/uL) + PIC 36 cmH2O**. Citología N

**HIPERTENSIÓN
ENDOCRANEAL IDIOPÁTICA**

Acetazolamida + Ingreso

INGRESO

- Estudio infeccioso y autoinmune N
- RMN craneal y Rx tórax N. Eco abdominal: esteatosis hepática
- Alta a los 9 días con ACZ + Bicarbonato

REINGRESO (empeoramiento papiledema + clínica)

- 2ª PL (30d): **Leucorraquia (605/uL) + PIC 28 cmH2O**
- 3ª PL (40d): **Leucorraquia (1095/uL)**
 - Estudio bacterias atípicas/hongos N
 - Inmunofenotipo (citometría de flujo): **92% cels precursoras B**

**MENINGITIS CRÓNICA
con HTIC secundaria**

EVOLUCIÓN

Sospecha de sdme
linfoproliferativo

- Centro oncológico de referencia
- Estudio de extensión
 - Infiltración hepática y ósea sin afectación medular
 - RMN craneal/espinal: realce leptomeníngeo

DIAGNÓSTICO FINAL

**LINFOMA LINFOBLÁSTICO ESTADIO
IV con afectación del SNC**

CONCLUSIONES

- Ante HTIC con leucorraquia se tiene que ampliar estudio **infeccioso, autoinmune** y **neoplásico**
- Infiltración leptomeníngea: S **citometría de flujo** > citología convencional

