



242/4058 - SUDORACIÓN EXCESIVA: DE LO FISIOLÓGICO A LO PATOLÓGICO

A. Fernández Escudero^a, R. Gutiérrez García^b, C. Gutiérrez García^c y P. I. Fernández Escudero^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^bMédico de Familia. Área de Guardo- Palencia.

^cEnfermera de urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^dLicenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Consejería de Educación de Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 37 años sin AP de interés, consulta a médico de primaria por sudoración profusa principalmente vespertina, además pérdida de peso no cuantificada de hace 6 meses. No clínica respiratoria ni a otros niveles.

Exploración y pruebas complementarias: EF normal, con ACP normal, no se palpan adenopatías en ningún territorio. Analítica normal. Mantoux negativo. Rx tórax: ocupación mediastino anterior por imagen ovalada, bordes definidos de unos 14 cm, se recomienda estudiar preferente mediante TAC. Se remite de manera preferente a neumología. Neumología solicita TAC, analítica y estudio nuclear. TAC con contraste: Las imágenes descritas plantean como más probable el diagnóstico de proceso linfoproliferativo mediastínico. PET: Masas adenopáticas intensamente hipermetabólicos que por localización y presentación son sospechosos de linfoma supradiaphragmático. Se analiza muestra de adenopatía axilar izquierda mediante CFM: Citología con presencia de células atípicas muy grandes que podrían corresponder a un linfoma de Hodgkin, pendiente de A.P.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial del exceso de sudoración patológica: Hipertiroidismo, hipoglucemia en diabetes mellitus, acromegalia, feocromocitoma... Enfermedades neurológicas (Parkinson). Angina de pecho, IAM, grandes hipertensos, insuficiencias circulatorias... Artritis reumatoide. Cáncer como leucemias, linfomas... Enfermedades infecciosas (VIH, tuberculosis). Medicamentosas: salicilatos, pilocarpina...

Comentario final: El 60-70% de los pacientes con linfoma de Hodgkin están asintomáticos y son diagnosticados por detectarse una adenopatía. Los pacientes sintomáticos pueden presentar fiebre de predominio nocturno, sudoración profusa y pérdida no justificada de peso (tríada-síntomas B por relevancia pronóstica de su presencia)

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 14^a ed. Enfermedades ganglionares. Capítulo 228, 1968-1976.
2. Síntomas y síndromes. Manual de diagnóstico etiológico, 15^a ed. Ed. Espasa-Calpe.

Palabras clave: Sudoración. Adenopatía. Linfoma.