



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/908 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN EDAD JUVENIL

M. Sánchez López<sup>a</sup>, M. Fernández López<sup>b</sup>, A. Martínez Casquete<sup>c</sup> y A. Bárcena Atalaya<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Doña Mercedes. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. <sup>d</sup>Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 14 años que acude a consulta por astenia, anorexia y pérdida de peso de dos meses de evolución, junto con aparición de epigastralgia en la última semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración cabe destacar hepatomegalia de 3 traveses de dedo y esplenomegalia. Resto de exploración normal. Dada la clínica y exploración, se deriva a urgencias hospitalarias realizándose analítica donde destaca leucocitosis con neutrofilia, anemia microcítica, PCR 201,8, PCT 0,7; sedimento de orina negativo; radiografía torácica con ensanchamiento mediastínico y aumento de densidad a nivel paracardiaco. Se ingresa al paciente para ampliar estudio con analítica (VSG 148), TC tórax (múltiples adenopatías en el mediastino anterior e hiliares bilaterales; infiltrados pulmonares bilaterales con predominio basal; hepatomegalia, alcanzando FID; bazo con longitud de 13 cm), PET/TC (Adenopatías hilio-mediastínicas con lesiones pulmonares bilaterales metabólicamente positivas; aumento de captación generalizada en médula ósea, y hepatomegalia normometabólica); estudio histopatológico (se realiza biopsia de adenopatía mediastínica por toracoscopia), serología infecciosa, Mantoux e inmunoglobulinas negativos. Tras confirmarse el diagnóstico de sospecha, el paciente fue dado de alta para iniciar tratamiento con quimioterapia.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma de Hodgkin (LH) clásico, tipo esclerosis nodular (IV).

**Diagnóstico diferencial:** Cualquier clase de adenopatía, ya sean malignas (linfomas no Hodgkin, leucemias y metástasis) o de otra etiología, como enfermedades inflamatorias (lupus eritematoso sistémico) o infecciosas (VEB, toxoplasma, micobacterias o Bartonella).

**Comentario final:** El LH es una neoplasia que se origina en el tejido linfático, de predominio en varones jóvenes. Su manifestación más frecuente es una adenopatía periférica en cuello, axila o ingles que ha crecido recientemente, o una masa mediastínica en una radiografía torácica; los síntomas B consisten en fiebre inexplicable, pérdida de más de 10% de peso corporal en los últimos 6 meses y sudoración profusa de predominio nocturno.

### Bibliografía

1. Sánchez de Toledo Codina J, Sábado Álvarez C. Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin. *Pediatr Integral*. 2016;20(6):390-400.
2. McClain KL, Kamdar K. Overview of Hodgkin's lymphoma in children and adolescents. *UpToDate*, 2017.

**Palabras clave:** Linfoma. Linfadenopatía. Neoplasia mediastínica.