



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3324 - CUADRO POLIADENOPÁTICO A ESTUDIO

M. Porta Tormo^a y C. Saiz Cantero^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villalonga. Gandía. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barranquet. Castellón de la Plana.

Resumen

Descripción del caso: Varón 22 años, asmático; consulta por episodio de sudoración nocturna sin fiebre. No asocia cuadro respiratorio, digestivo ni urinario. Tiene un gato (vacunado correctamente). Refiere episodios de sudoración nocturna en el último año y asocia pérdida de peso no cuantificada. Revisando la historia clínica, hace año y medio fue estudiado desde atención primaria y otorrinolaringología por cuadro febril de dos semanas de evolución con sospecha de mononucleosis infecciosa, sin llegar a confirmarse. El paciente ha consultado en otras ocasiones por adenopatías cervicales, realizándose analíticas con resultados normales.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca: adenopatía cervical posterior izquierda de 2 × 0,5 cm, no dolorosa; dos adenopatías inguinales de menor tamaño tampoco dolorosas; índice de masa corporal 18. Ante dicha anamnesis y exploración, se remite preferente a oncología por posible cuadro tumoral. Se solicita analítica completa, serología y tomografía por emisión de positrones. En PET-TAC se observan depósitos del trazador en varios territorios ganglionares. En la serología se evidencia resultado positivo frente a anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), confirmado mediante técnica ELISA y Western-Blot; concretamente VIH-1. Se remite a infecciosas completando estudio analítico: disminución de linfocitos T CD4+ (350 células/uL); carga viral VIH-1 20.000 copias/ml. Se inicia tratamiento con tenofovir/emtricitabina y dolutegravir, con buena respuesta. Aumentan los valores de linfocitos TCD4 + y la carga viral desciende a < 20 copias/ml.

Orientación diagnóstica: Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Diagnóstico diferencial: Síndrome mononucleósico, enfermedad de arañazo de gato, tuberculosis, linfoma, enfermedades autoinmunitarias.

Comentario final: Ante un cuadro poliadenopático es muy importante la anamnesis incluyendo preguntas sobre posibles contactos sexuales de riesgo. Desde Atención Primaria podemos sospechar y diagnosticar el VIH mediante anamnesis, exploración física y serología; pruebas a nuestro alcance. El diagnóstico precoz permite el inicio temprano de la terapia antirretrovírica, disminuyendo la comorbilidad y previniendo la aparición de nuevos casos.

Bibliografía

1. Fauci AS, Lane HC. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana: sida y trastornos relacionados. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 1, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1506-87.

Palabras clave: Adenopatías. Sudoración.