



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-258 - TEP COMO PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD DE CASTLEMAN

C.N. Mocanu, A.E. Jiménez García, E. Olmos Sáez, N. Gómez-Escalonilla Cruz, M. García Pérez y M. Fernández

CS San Fernando II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes de HTA, osteoporosis grave con múltiples fracturas vertebrales y síndrome depresivo. Consulta por disnea de mínimos esfuerzos de dos semanas de evolución. En la exploración física: SatO₂ 95%, FC 100 lpm, hipoventilación en base pulmonar derecho y dolor con empastamiento en gemelo derecho. Ante la sospecha de TVP y posible TEP se deriva al hospital de referencia. En urgencias se diagnostica TVP con afectación de la vena poplítea y TEP bilateral. Se solicitan pruebas complementarias para el estudio de TEP. Tres meses más tarde la paciente consulta por epigastralgia con pérdida de peso de 4 kg en 2 meses, hiporexia, saciedad precoz y vómitos matutinos por lo que se deriva al Servicio de digestivo donde se solicitan pruebas complementarias para estudio de síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica solicitada durante el ingreso por TEP destaca: VSG 70, PCR 24,4 mg/L, Ig G 1973 mg/dl, Ig A 941 MG/DL, beta2microglobulina 4,2 mg/L, cadenas ligeras kappa 510 mg/dl, cadena ligeras lambda 324 mg/dl, anticuerpos antinucleares +, anticuerpos DNA nativos +, ac. anti SS-A +, ac. anti RNP+, ac. anti-Sm +, ac. anti CCP+. Serologías negativas. TC toracoabdominopélvico: Afectación ganglionar patológica en cadenas axilares e iliacas. Valorar proceso linfoproliferativo vs cuadro autoinmune florido. Frotis de sangre periférica sin alteraciones morfológicas significativas. Biopsia ganglionar axilar: ganglio linfático con alteraciones histológicas sugestivas de enfermedad de Castleman tipo plasmocelular. Estudio inmunohistoquímico para HHV-8 pendiente de resultados.

Juicio clínico: Enfermedad de Castleman tipo plasmocelular.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con enfermedades que se presenten con grandes masas mediastínicas.

Comentario final: La enfermedad de Castleman es una enfermedad linfoproliferativa poco frecuente. Puede aparecer en una gran variedad de localizaciones. Se desconoce su patogenia; pero, se cree que hay una asociación con el VIH y el VHH 8, debido a una anormal producción de interleucinas 6, que conlleva una linfoproliferación y la diferenciación de células plasmáticas. Clínicamente se clasifica como: localizada y multisistémica. Presenta dos variedades histológicas: una hialin vascular (91%) y otra plasmocelular. La EC de células plasmáticas afecta típicamente a más de un órgano, cursa habitualmente con síntomas generales (astenia, fiebre, mal estado general, hepatoesplenomegalia, etc.), hipergammaglobulinemia y aumento de la velocidad de sedimentación globular. Frecuentemente, se asocia a inmunodeficiencias, infecciones, sarcoma de Kaposi (13%),

linfoma (18%), microangiopatías, carcinomas (colon, riñón y tiroides) y otras afecciones, como el síndrome POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, proteinemia monoclonal y cambios en la piel). No existe una pauta estándar de tratamiento debido al escaso número de casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. de Aguilar Quevedo K, Jordá Aragón C, Mancheño Franch N, Sales Badía G, Calvo Medina V. Enfermedad de Castleman: dos variantes, dos pacientes. *Patología respiratoria*. 2011;14(4).
2. Cantos Pastor V, Márquez Vega C, Ramírez Villar G, Espín Jaime B. Asociación de enfermedad de Castleman y Linfoma No Hodgkin. *Anales de Pediatría*. 2012;76(5).
3. Guzmán-Fernández MR, Campoy-García F, Pereiro-Sánchez M, Sastre Moral JL. Espectro Clínico de la enfermedad de Castleman. *Galicia Clin*. 2014;75;191-4.