



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: 10 Hematología

Autor responsable: Aizpurua, F.

Dirección: Pueyrredón 1640. Capital Federal

e-mail: florenciiaizpurua@hotmail.com

Áreas de Interés

1. CARDIOLOGIA
2. DERMATOLOGIA
3. DOLOR Y ANALGESIA
4. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
5. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
6. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
7. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
8. GASTROENTEROLOGIA
9. GERONTOLOGIA
10. HEMATOLOGIA
11. HEPATOLOGIA
12. HIPERTENSION ARTERIAL
13. INFECTOLOGIA
14. INFORMATICA MEDICA
15. NEFROLOGIA
16. NEUMONOLOGIA
17. NEUROLOGIA
18. ONCOLOGIA
19. REUMATOLOGIA
20. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO: OTRA VEZ UN PROBLEMA.

Autores: Aizpurua, F.; Di Stilio, G.; Breme, G.; Abelenda, F.; Gigler, MC.; González Malla C.; Gómez, E.J.; Catalano, HN.

Servicio de Clínica Médica. Hospital Alemán. C.A.B.A. Argentina.

Introducción: La fiebre de origen desconocido (FOD) es una entidad común a diversas etiologías: inflamatorias 22%, infecciosas 16%, neoplásicas 7% y sin diagnóstico 51%. Las causas neoplásicas más frecuentes son: linfomas, leucemias, carcinoma renal y carcinoma hepatocelular. Presentamos el caso de un paciente en el que se realizó el diagnóstico de linfoma intestinal a partir del estudio de FOD.

Caso clínico: varón de 53 años de edad con antecedentes de cirugía de revascularización miocárdica con safenectomía izquierda 6 meses previos, que consultó por fiebre y escalofríos de 10 días de evolución, asociado a dolor eritema en miembro inferior izquierdo, sin respuesta al tratamiento instaurado por presunción de erisipela. Examen físico al ingreso: 37,8°C, herida de safenectomía con aumento de temperatura local, eritema y solución de continuidad en tercio proximal sin secreción. Laboratorio: VSG 75mm/h, PCR 267mg/l. Rx tórax y Eco doppler venoso de miembro inferior izquierdo: normal. Hemocultivos: negativos. Inició tratamiento empírico con cefazolina y ampicilina. Evolucionó febril con dolor en fosa ilíaca izquierda. Ecografía abdominal: engrosamiento parietal difuso de colon sigmoideos con alteración de planos grasos. Se rotó antibiótico a ciprofloxacina y clindamicina. Evolucionó febril. HIV, ANA, factor reumatoideo, EBV y CMV: negativos. Ecocardiograma transesofágico: sin vegetaciones. TC tórax: normal. A los 10 días se suspendió tratamiento antibiótico. Centellograma óseo en 3 fases y rastreo con galio 67: normal. VCC: disminución del calibre de la luz rectosigma con marcado edema de mucosa y submucosa compatible con isquemia. Se realizó hemicolecotomía izquierda. Anatomía patológica: Linfoma T/NK extranodal angiocéntrico. Inició tratamiento con metotrexate, leucovorina, ifosfamida, MESNA, dexametasona, etopósido y L-asparaginasa. Evolucionó con ausencia de fiebre y mejoría del estado general otorgándose egreso hospitalario. Al mes reingresó por perforación intestinal y falleció.

Discusión: El linfoma T/NK se presenta a una edad media de 52 años, con relación varón:mujer de 2:1. Está frecuentemente asociado a EBV y suele presentarse como enfermedad localizada (vía aérea superior, tracto gastrointestinal, piel, testículo). Sin tratamiento la supervivencia es de meses. En nuestro paciente se hizo diagnóstico a partir del estudio de FOD como única manifestación, siendo una forma poco frecuente de presentación clínica.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.
Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.
TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar