

## Educación continua

# Haga usted el diagnóstico

## Primera parte

Yenny Ariza<sup>1</sup>, Cristian Leonardo Cubides<sup>1,2</sup>, Daniel Alejandro Cubillos<sup>2,3</sup>, Carmen Lucía Roa<sup>1</sup>, José Camilo Álvarez<sup>1,2</sup>, Sonia Isabel Cuervo-Maldonado<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Medicina Interna e Infectología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

<sup>2</sup> Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas en Cáncer y Alteraciones Hematológicas, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

Se trata de un hombre de 23 años, natural de Cantaura (Venezuela) y procedente de Yopal (Casanare), obrero de construcción. Como antecedentes de importancia, refirió haber tenido malaria cuatro años antes, diagnosticada y tratada en Venezuela; además, fumó un paquete de cigarrillos al día durante dos años (índice paquetes-años, IPA=2).

Consultó inicialmente al Hospital de la Orinoquia por presentar dolor de 4 meses de evolución en la región lumbosacra derecha, irradiado al miembro inferior derecho, acompañado de fiebre no cuantificada, aparición de masas en la región cervical e hiporexia. No refirió síntomas respiratorios, gastrointestinales, ni lesiones mucocutáneas.

Por la presencia de adenopatías cervicales y axilares, se practicó una biopsia ganglionar que informó: “Ganglio linfático alterado por presencia de granuloma con abundantes eosinófilos y estructuras redondeadas intracelulares que sugieren hongos”. A pesar de este hallazgo y con sospecha de linfoma no Hodgkin, se remitió para confirmación de la neoplasia hematológica maligna y tratamiento.

Al ingreso a la institución, se encontró un paciente en regular estado general, consciente, alerta y orientado, con tensión arterial de 102/62 mm Hg; frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 18 por minuto; temperatura de 36,2 °C; saturación de oxígeno de 90 % al medio ambiente, peso de 40 kg; talla de 162 cm; índice de masa corporal de 15,24.

La cavidad oral se encontraba sin lesiones en mucosa yugal, encías, ni lengua. Había múltiples adenopatías cervicales y axilares, localizadas en estación Ia, Ib, II y V; la de mayor compromiso se encontró en la región cervical derecha, de 5 cm, aproximadamente, ulcerada y con secreción hematurpúntica (figura 1).

**Recibido:** 10/04/2023

**Aceptado:** 07/07/2023

**Publicado:** 11/07/2023

### Citación:

Ariza Y, Cubides CL, Cubillos DA, Roa CL, Álvarez JC, Cuervo-Maldonado SI. Paracoccidioidomicosis ganglionar juvenil. *Biomédica*. 2023;43(Supl.1):17-30. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6977>

### Correspondencia:

Sonia Isabel Cuervo-Maldonado, Carrera 30 N° 45-03, edificio 471, oficina 510, Bogotá, D. C, Colombia  
Teléfono: (0571) 316 5000, extensión 15012  
sicuervom@unal.edu.co; scuervo@cancer.gov.co

### Contribución de los autores:

Yenny Ariza y Sonia Isabel Cuervo-Maldonado: diagnóstico clínico, tratamiento del paciente y escritura del documento  
Cristian Leonardo Cubides y José Camilo Álvarez: revisión crítica y escritura del documento  
Daniel Alejandro Cubillos: revisión bibliográfica, revisión crítica y escritura del documento  
Carmen Lucía Roa: diagnóstico histológico, figuras complementarias y revisión crítica

### Financiación:

Este caso clínico no contó con financiación.

### Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



**Figura 1.** Adenopatías cervicales bilaterales, algunas con ulceración y salida de secreción purulenta

El examen cardiopulmonar fue normal; en el abdomen, se palpaba el borde hepático por debajo del reborde costal y el bazo se pudo percudir. No había lesiones en la piel. En el examen neurológico, el paciente estaba consciente, alerta, orientado en las tres esferas y sin déficit sensitivo, ni motor.

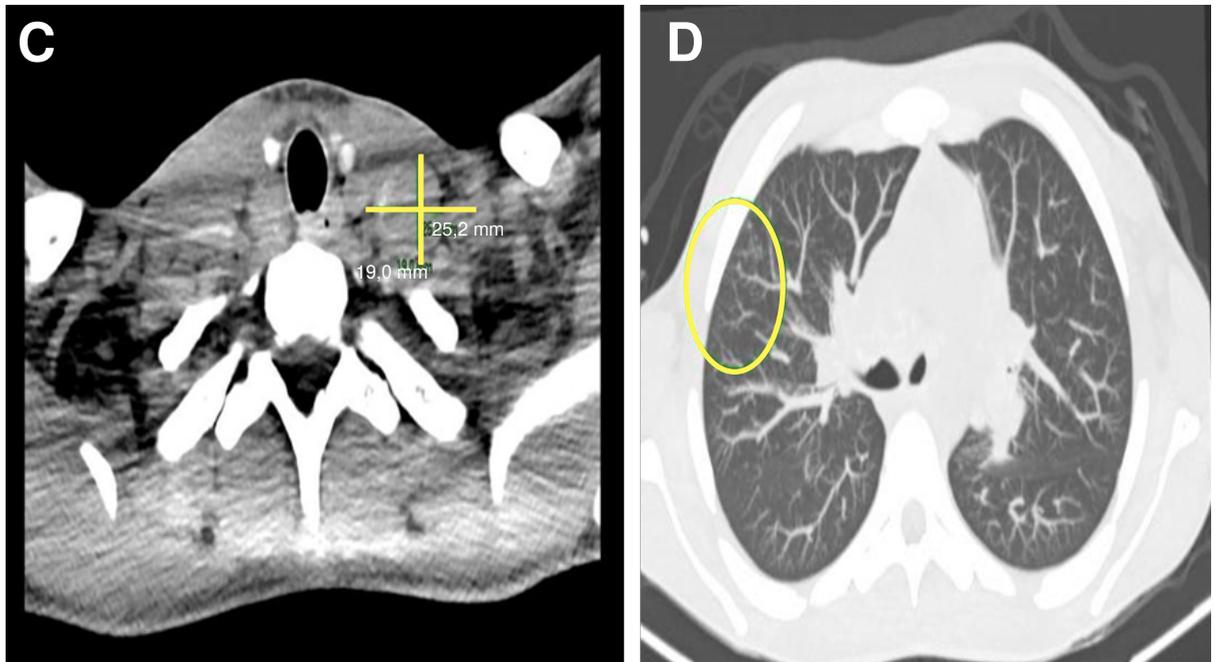
Con el diagnóstico de linfadenitis cervical y axilar con abscesos, se inició tratamiento con ampicilina-sulbactam y, dado que no hubo mejoría alguna, se adicionó vancomicina durante 10 días, sin que se observara ninguna modificación clínica.

En el cuadro hemático de ingreso, se reportó: leucocitosis (12.110 cél/ $\mu$ l), neutrofilia (7.120 cél/ $\mu$ l), linfocitos normales (1.840 cél/ $\mu$ l), anemia moderada (hemoglobina = 8,41 g/dl), normocítica, normocrómica, heterogénea, plaquetas normales (384.000 cél/ $\mu$ l). La química sanguínea estaba dentro de rangos normales (sodio = 138 mmol/L; potasio = 4,5 mmol/L; magnesio = 1,7 mmol/L; fósforo = 5,5 mg/dl); la función renal era normal (creatinina = 0,8 mg/dl; BUN = 13 mg/dl); PCR de 7,6 mg/dl; ELISA para HIV, no reactiva.

En las tomografías, se apreciaron adenomegalias en todas las estaciones ganglionares cervicales, algunas con calcificaciones centrales; en el tórax, adenomegalias en todas las estaciones mediastinales axilares bilaterales y supraclaviculares, especialmente las izquierdas, algunas con calcificaciones centrales; asimismo, escasas opacidades centrolobulillares de tipo “árbol en gemación” en el segmento anterior del lóbulo superior derecho (figura 2); en el abdomen y en la pelvis, conglomerados ganglionares y adenomegalias retroperitoneales, en cadenas ilíacas externas e inguinales bilaterales, algunos con calcificaciones centrales y hepatoesplenomegalia.

Durante la estancia hospitalaria, el paciente no manifestó nuevos síntomas y con el tratamiento antimicrobiano inicial no hubo modificación de los síntomas al ingreso. El resultado de la segunda biopsia del ganglio axilar permitió dirigir el tratamiento y el paciente evolucionó hacia la mejoría.





**Figura 2. A y B.** Tomografía de cuello. Se visualizan adenomegalias en todas las estaciones ganglionares cervicales, algunas con calcificaciones centrales. **C y D.** Tomografía de tórax. Adenomegalias en todas las estaciones mediastinales axilares bilaterales y supraclaviculares especialmente izquierdas, algunas con calcificaciones centrales. Escasas opacidades centrolobulillares de tipo "árbol en gemación" en el segmento anterior del lóbulo superior derecho.

### Preguntas

1. ¿Cuál es su diagnóstico?
2. Basado en su diagnóstico, ¿cuál es el tratamiento indicado?