

ESCUELA VERANO CONFERENCIA CLINICO-PATOLOGICA 2

Varón de 48 años que ingresa por fiebre y síndrome constitucional. Entre sus antecedentes destaca que es natural de México, que vive desde los 8 años en Estados Unidos, que ha realizado múltiples viajes por Latinoamérica y el Caribe, desde hace 3 años reside en España. Es viudo con 2 hijos y tiene una conducta sexual heterosexual, sin promiscuidad. No tiene hábitos tóxicos y trabaja como asesor financiero. No refiere antecedentes médicos o quirúrgicos de interés.

Consulta por clínica de 4 meses de evolución, iniciada después de un cuadro gripal, en forma de varios episodios de fiebre intermitente vespertina que duran 2-3 días y por lo ha recibido tratamiento sintomático. Esta clínica se acompaña de astenia intensa y, en las últimas 2 semanas, tos irritativa no productiva y fiebre diaria hasta 38°C. En los últimos 2 meses ha perdido 5 Kgs. de peso.

En la exploración física destacaba febrícula de 37.5°C, adenopatías laterocervicales, axilares e inguinales de 1-2 cm, hepatomegalia de 6 cm, esplenomegalia de 3 cm por debajo del reborde costal y mínimos edemas maleolares.

Se decidió ingreso para estudio.

Se realizaron las siguientes exploraciones complementarias: Analítica: Hb 9,8 VCM 81, 7370 leucocitos (3600 neutrófilos, 1879 linfocitos), 157000 plaquetas. AST 25, ALT 29. Serologías: Hepatitis C +, Hepatitis B - ; HIV (ELISA y W. Blott): Positivos. Leishmania, toxoplasma, Brucella, lues, criptococo, Epstein Barr y CMV: negativas. Hemocultivos: negativos. Subpoblaciones linfocitarias: CD4: 14.9% (280 /mm³). Carga viral: 5,72 log. Frotis sangre periférica: sin otros hallazgos. Marcadores tumorales: PSA, Alfafetoproteína, CEA, CA19-9, CA125: normales. Rx torax: sin alteraciones; Ecografía abdominal: Hepatomegalia sin lesiones ocupantes de espacio. Adenopatías retroperitoneales (hilio hepático, peripancreáticas y tronco celíaco); TAC toraco-abdominal: Adenopatías significativas en tamaño y número en cuello, mediastino, axilas, mesenterio, retroperitoneo e inguinales sin centro hipodenso. Hepatoesplenomegalia sin lesiones ocupantes de espacio. También se realizaron: PPD negativo. Baciloscopias de esputo y orina negativas para bacilos ácido-alcohol resistentes; Aspirado de médula ósea (m.o.): displasia sin infiltración. Inmunofenotipo de m.o.: no estirpes celulares tumorales; Punción espirativa con aguja fina ganglionar: No células compatibles con proceso linfoproliferativo.

Durante el ingreso el paciente permaneció febricular, iniciándose tratamiento con tenofovir, emtricitabina y efavirenz. No se produjeron cambios clínicos o analíticos destacables durante el ingreso. Fue dado de alta a las 3 semanas de ingreso con los diagnósticos de Infección por el VIH, Linfadenopatía asociada al VIH e infección crónica por virus de la hepatitis C.

El mismo día del alta presenta rash macular en tronco, pruriginoso, que en los tres primeros días se extiende a todo el cuerpo y se acompaña de fiebre de hasta 40°C. No otra sintomatología acompañante. En la exploración se objetiva el rash descrito, con afectación mucosa oral y persistiendo la linfadenopatía generalizada con aumento del tamaño de las adenopatías y de la hepatoesplenomegalia. Se decide el reingreso del paciente.

En la siguiente tabla se muestra la evolución de los parámetros analíticos más destacables.

	Día 0	Día 10
Leucocitos	6500	7490
Linfocitos	1400	1540
Plaquetas	193.000	72.000
Hb	10,7	9
Creatinina	1,06	1,97
GOT/GPT	25/33	41/26
GGT/FA		27/59
LDH	248	280
PCR	129	189

Se realizaron PCR de rubeola, sarampión, parvovirus B19 que fueron negativas.

Se realizó una prueba que fue diagnóstica