



Conferencia clínico-patológica 2

Moderador: Dr. Miquel Aranda (Hospital de Terrassa, Barcelona)

Discursor: Cristian Gómez Torrijos (Hospital de La Plana, Vila-Real)

II Escuela de Verano de Medicina Interna

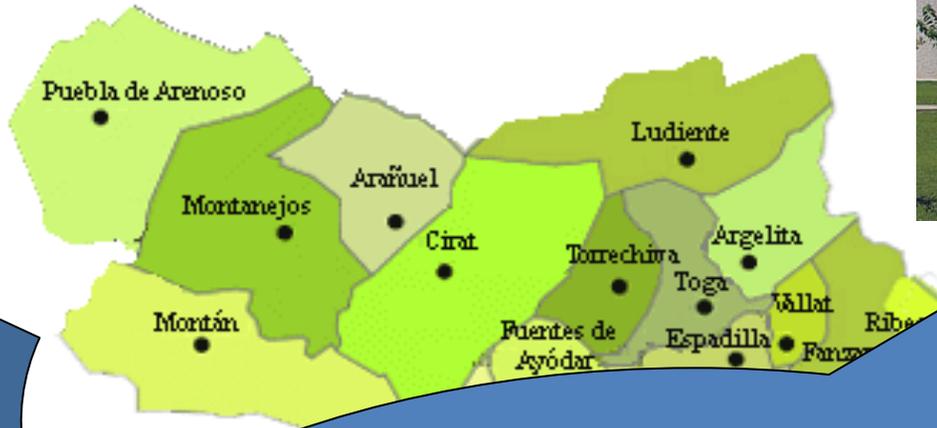


SEMI
SOCIETAT ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

FEMI
FEDERACION ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA

Grupo de formación
SEMI

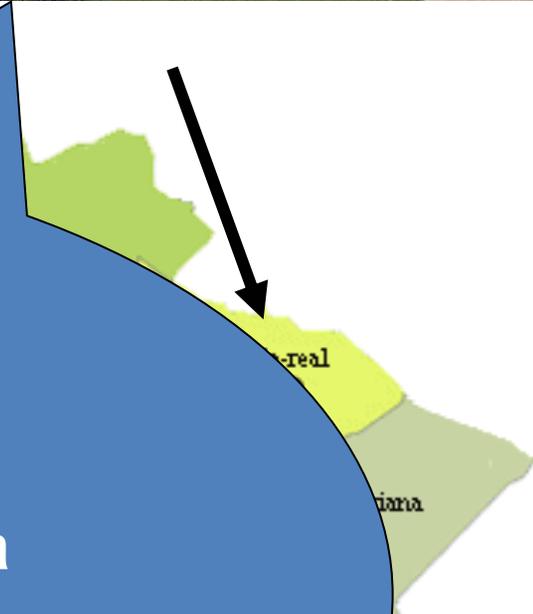




Dpto. 3

260 camas
200.000 hab
No RST
No microbiólogo de guardia
No tenemos daptomicina
No tenemos equipo multidisciplinar de UFISS
No tutor fronterizo MIR
No gestor del talento

Hospit



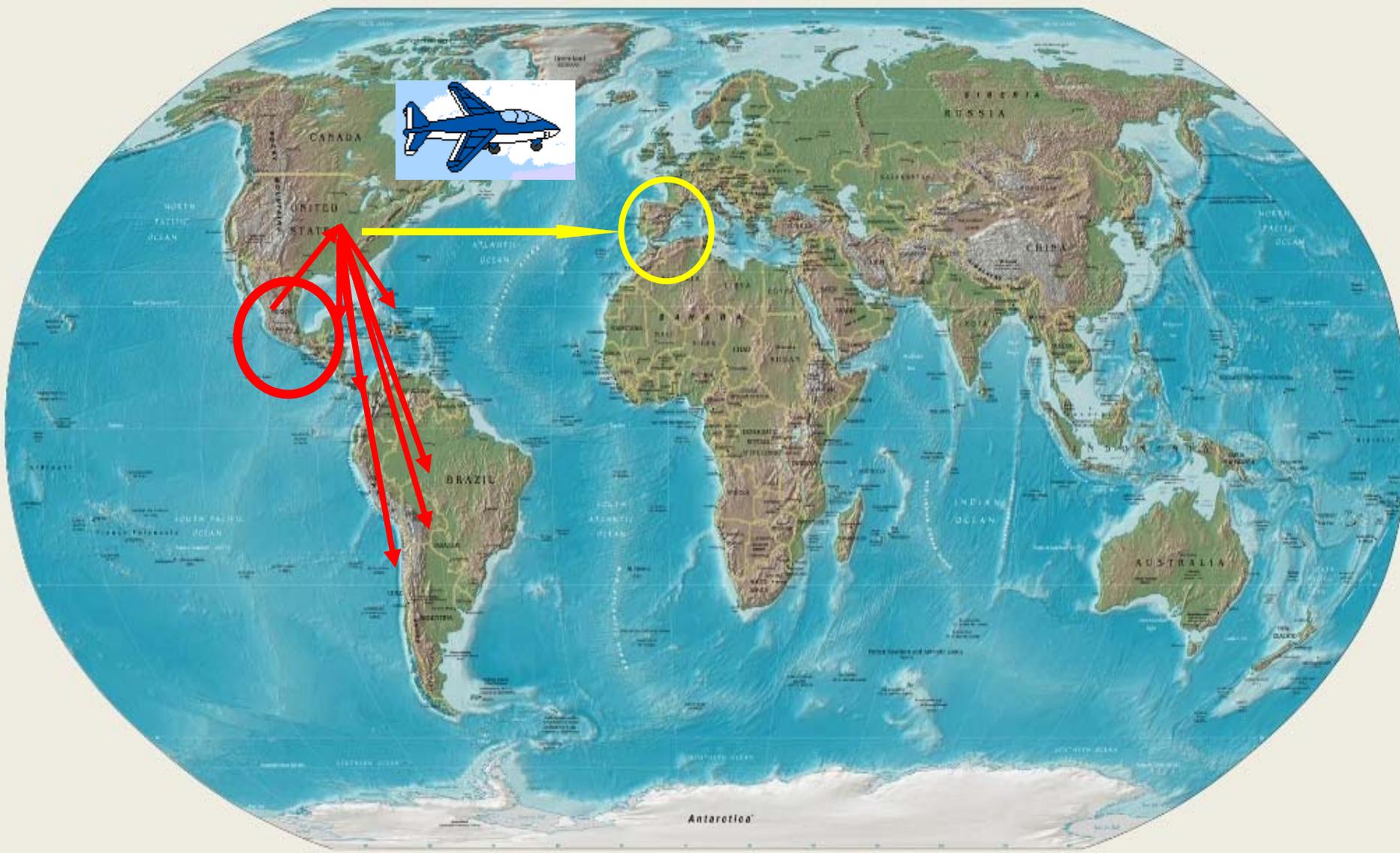
II Escuela de Verano de Medicina Interna



SEMI
SOCIETAT ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

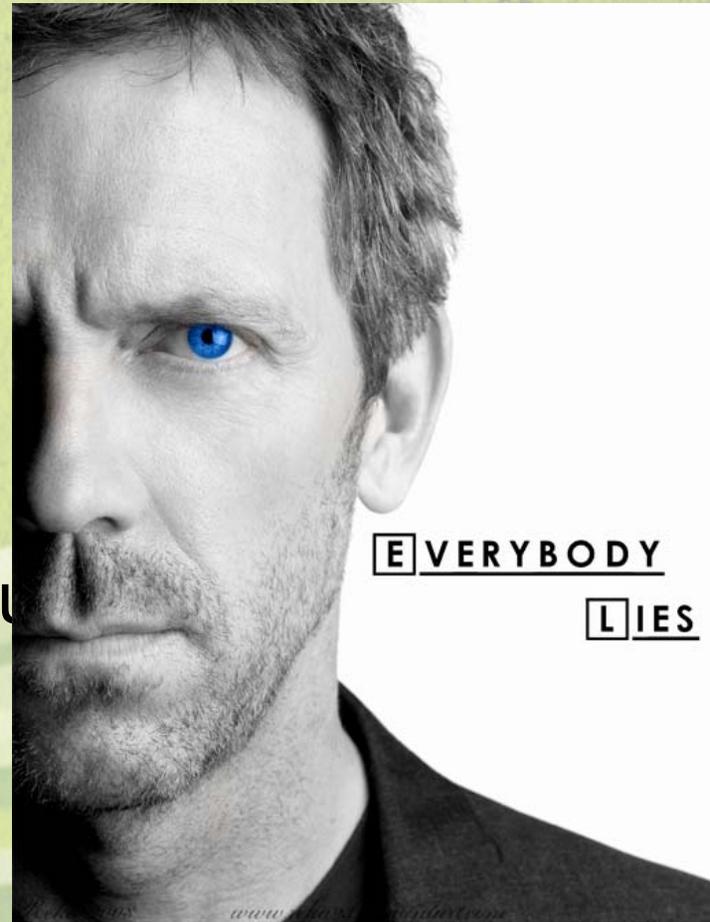
FEMI
FEDERACIÓ ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA

Grupo de Sociedades
SEMI





- Asesor financiero
- Viudos, 2 hijos
- Heterosexual, no promiscuo
- No hábitos tóxicos





- A raíz de cuadro gripal...
 - Fiebre intermitente vespertina
 - Astenia intensa
 - 4 meses de evolución
 - Tratamiento sintomático



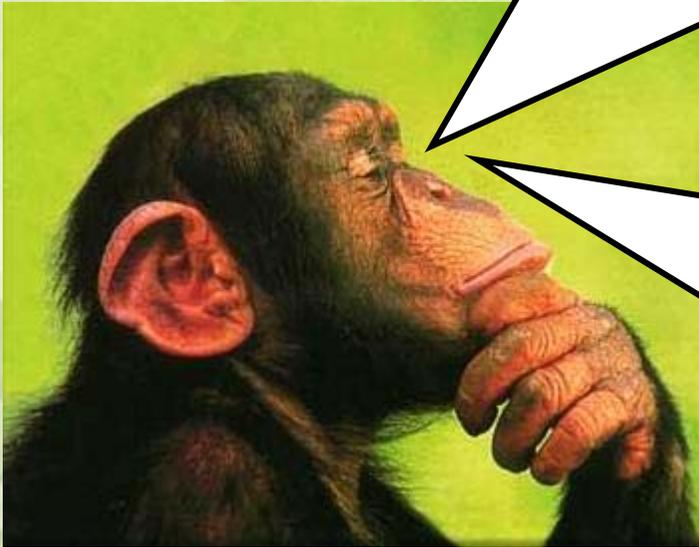
- En las 2 últimas semanas...
 - Tos no productiva
 - Fiebre diaria hasta 38°C
- En los 2 últimos meses
 - Pérdida de 5kg de peso



- Exploración física
 - Ferbícula 37'5°C
 - Adenopatías laterocervicales, axilares e inguinales de 1-2cm
 - Hepatoesplenomegalia



¿ Fiebre ?
Adenopatías ?
Hepatoesplenomegalia





- Hb 9'8 normo
- Leucos y plaquetas Ø
- GOT y GPT Ø



- VHC +
- VIH + confirmado por WB
 - CD4+ 14'9% → 280/mm³
 - CV 5'72 log
- VHB, EBV, CMV, brucella, toxoplasma, leishmania, lúes, criptococo **NEGATIVO**

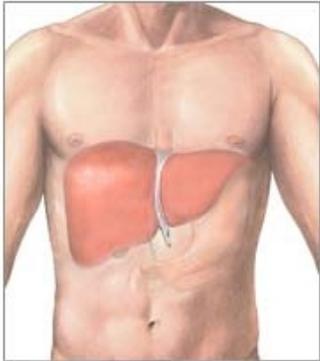


- Marcadores tumorales **NEGATIVO**

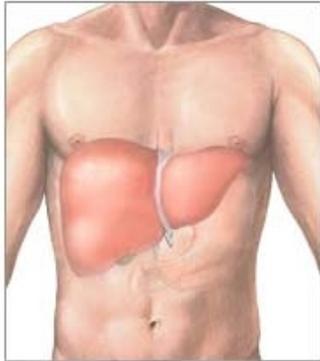


- Ecografía abdomen:

Normal liver



Enlarged liver due to hepatomegaly



- **Hepatomegalia sin LOEs**

- **Adenopatías retroperitoneales**

- **Hilio hepático**
- **Peripancreáticas**
- **Tronco celíaco**



- TAC:
 - Adenopatías significativas **sin centro hipodenso**
 - Cuello
 - Mediastino
 - Axilas
 - Mesenterio
 - Retroperitoneales
 - Hepatoesplenomegalia sin LOEs



- PPD Ø
- Baciloscopia esputo y orina Ø



- AMO: displasia sin infiltración
- Inmunofenotipo:
 - no estirpes celulares tumorales
- PAAF:
 - no células compatibles con síndrome linfoproliferativo



- Evolución:
 - Inicio con EFAVIRENZ, TENOFOVIR y EMCITRABINA
- Dx:
 - Infección VIH
 - Linfadenopatía asociada al VIH
 - Infección crónica por VHC



- Pero el día del alta...
 - Rash macular en tronco
 - A los 3 días → generalizado
 - Pruriginoso
 - Afectación mucosa oral
 - Fiebre de hasta 40°C
 - ↑ adenopatías
 - ↑ hepatoesplenomegalia



	Día 0	10º día
<u>Leucos</u>	6500	7590
<u>Linfos</u>	1400	1540
<u>Pla_q</u>	193000	72000
<u>Hb</u>	10'7	9
<u>Cr</u>	1'06	1'97
GOT/GPT	25/33	41/26
GGT/FA		27/59
LDH	248	280
PCR	129	189

FG = 36 ml/min/1'73m²



- PCR negativa para rubeóla, sarampión y parvo B19



ACTITUD ANTE EL PACIENTE CON ADENOPATÍAS Y VIH+



INFECCIOSAS

NEOPLÁSICAS

MISCELÁNEA

AUTOINMUNES

FÁRMACOS

RARAS





INFECCIOSAS

~~Leishmania donovani~~
~~Trypanosoma brucei~~
Trypanosoma cruzi
~~Toxoplasma gondii~~
~~Plasmodium vivax~~

Micobacterias
Treponema pallidum
~~Brucella~~
Bartonella
Leptospira
~~Salmonella typhi~~
~~Rickettsia akkari~~
C. Trachomatis

~~EBV~~ →
~~Rubeola~~
~~CMV~~
~~Virus Dengue~~
~~Fiebre de Lassa (África)~~
~~Virus del Nilo~~

ELISA?

PCR para CV?

África, Asia
Picadura de mosquito
Linfangitis aguda
Linfedema crónica

helmintos
~~Wuchereria bancrofti~~
~~Brugia malayi (asia)~~

Histoplasma capsulatum
Cryptococcus neoformans
Paracoccidiosis brasiliensis
Coccidioides immitis



• Mico

- PA
- TA
- PF
- B α
- Cl

Linfocitos CD4	Patógenos	Patologías
> 500 μ l	VIH	Infección primaria
	<i>Haemophilus influenzae</i>	Neumonía
	Herpes zoster	
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis pulmonar
200-500 μ l	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Neumonía
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis pulmonar
	Herpes zoster	
	<i>Candida</i>	Candidiasis orofaríngea
	<i>Cryptosporidium</i>	Criptosporidiasis autolimitada
		Linfoma de Hodgkin
< 200 μ l	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	Neumonía
	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Histoplasmosis
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
	<i>Salmonella no typhi</i>	Bacteriemia
		Linfoma no Hodgkin
< 100 μ l	Virus herpes simple	Diseminación mucocutánea
	Virus herpes zóster	Encefalitis
	<i>Toxoplasma gondii</i>	Absceso cerebral
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	Meningitis criptocócica y criptococosis diseminada
	<i>Cryptosporidium</i>	Criptosporidiasis crónica
	Microsporidium	Microsporidiasis
	<i>Candida</i>	Candidiasis esofágica
	< 50 μ l	Citomegalovirus
	Virus JC	Leucoencefalopatía multifocal progresiva
	<i>Mycobacterium avium complex</i>	Infección diseminada

icante
enso



• Treponema pallidum

• Sífilis

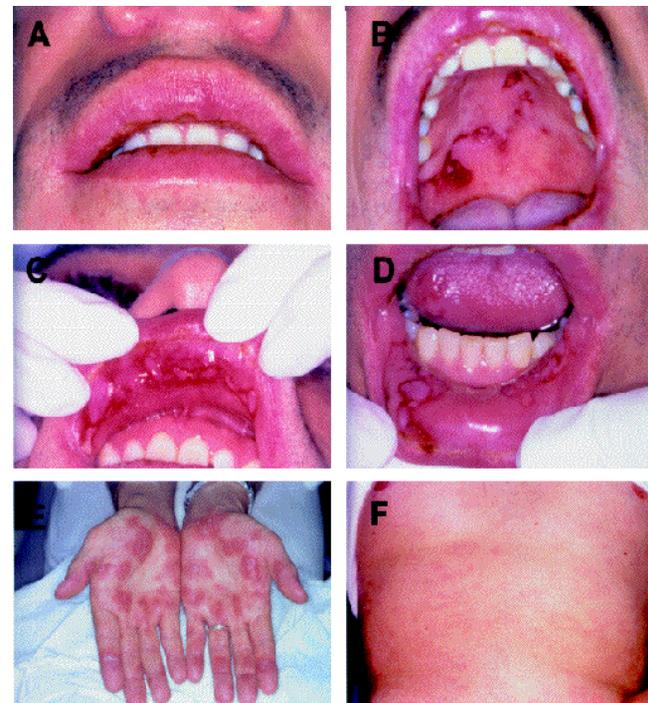
• Secundarismo luético

• síntomas no específicos : gripe-like, pérdida de peso

• Específicas: erupciones cutáneas, con afectación mucosas, condilomas, alopecia, y linfadenopatía generalizada.

• Sífilis negativo

• Puede haber FN en ID muy avanzadas



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

~~Brucella~~

Bartonella

Leptospira

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

C. Trachomatis

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

Trypanosoma cruzi

Toxoplasma gondii

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



• Bartonella

• VIH+

- **B. Henselae** → ganglios linfáticos, el hígado y bazo
Esplenitis
- **B. Quintana** → Huesos, masas subcutáneas
osteomielitis

angiomatosis bacilar

peliosis bacilar

ganglios linfáticos, el hígado y bazo

Esplenitis

Huesos, masas subcutáneas

osteomielitis

bacteriemia

Lesiones cutáneas

• Angiomatosis bacilar

- proliferaciones vasculares únicas → la piel
(otros órganos: pulmón, huesos, ganglios linfáticos, **hígado**,
bazo y el cerebro)

- papular, nodular,

- **CD4 < 100**



formas verrugosas

Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

Brucella

Bartonella

Leptospira

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

C. Trachomatis

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

Trypanosoma cruzi

Toxoplasma gondii

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

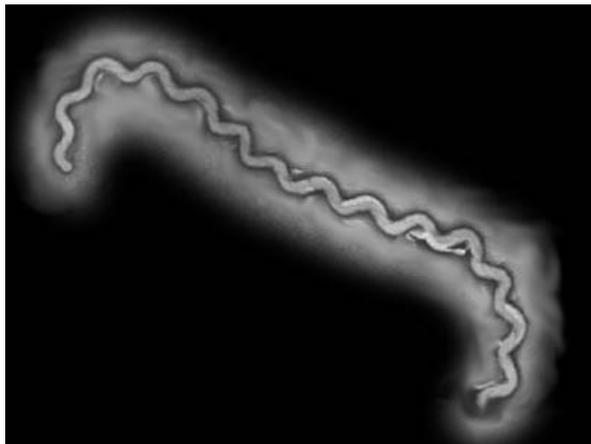
~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



• Leptospira

- Zoonosis
- Curso agudo:
 - Fiebre, artromialgias, cefalea, inyección conjuntival
 - Hepatoesplenomegalia, linfadenopatía
- Serología y cultivo



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

Brucella

Bartonella

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

C. Trachomatis

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

Trypanosoma cruzi

Toxoplasma gondii

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



- C. Trachomatis
 - Linfogramuloma venéreo
 - Infección primaria: local → úlcera genital
 - Infección secundaria: (2-3sem) extensión resto linfáticos regionales



- No hepatoesplenomegalia, no síndrome constitucional

Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

Brucella

Bartonella

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

Trypanosoma cruzi

Toxoplasma gondii

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



• Leishmania visceral (Kala-azar)

- período de incubación 2-6 meses (semanas hasta años)

- insidioso

- **AMO: displasia sin infiltración** pérdida de peso
- esplenomegalia
- linfadenopatía

- La linfadenopatía se observa en América Oriental (raro fuera de esta región)

- Confirmación histológica, PCR (AMO, biopsia hepática, ganglio)

- Serología baja sensibilidad

- antimoniales



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

Brucella

Bartonella

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

~~Leishmania donovani~~

~~Trypanosoma brucei~~

~~Trypanosoma cruzi~~

~~Toxoplasma gondii~~

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

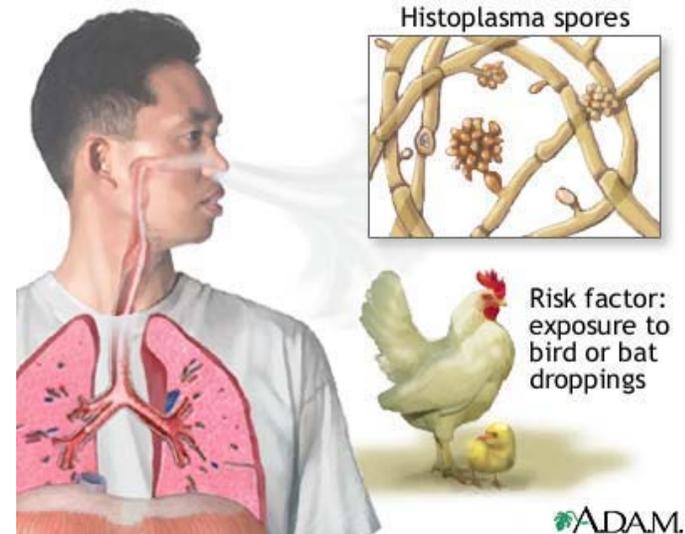
~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



- Histoplasmosis
 - Micosis más prevalente en EEUU
 - América central y sudamérica
 - Inhalación de productos contaminados
 - HIV+ → enfermedad diseminada

• **CD4 < 100**





- **Histoplasmosis diseminada**

- fiebre, sudores nocturnos, fatiga, pérdida de peso, náuseas, vómitos

- Hepatoesplenomegalia

- Adenopatías.

- Afectación de piel y mucosas (<10%)

- Nódulos, pápulas, úlceras, vesículas,...

- Tracto GI (70%): úlceras, pólipos, disfagia, dolor abdominal

- Pulmón(40 a 50%): Tos y la disnea son comunes, raro asintomáticos

- Rx tórax puede ser normal



- Histoplasmosis

- Pancitopenia debido a la infiltración MO

- ↑TSA

- ↑LDH



- Histoplasmosis

- Diagnóstico

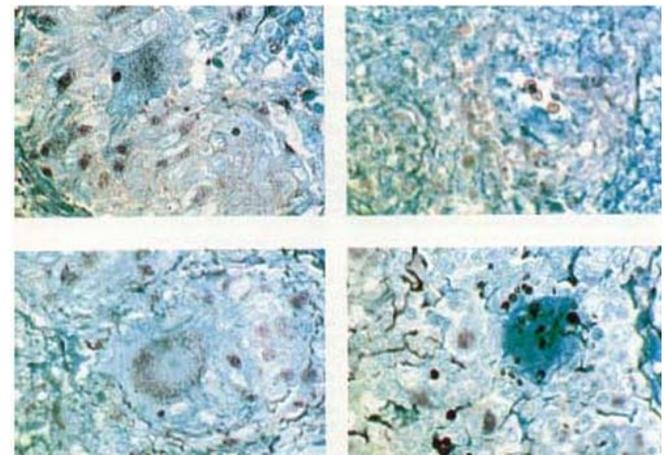
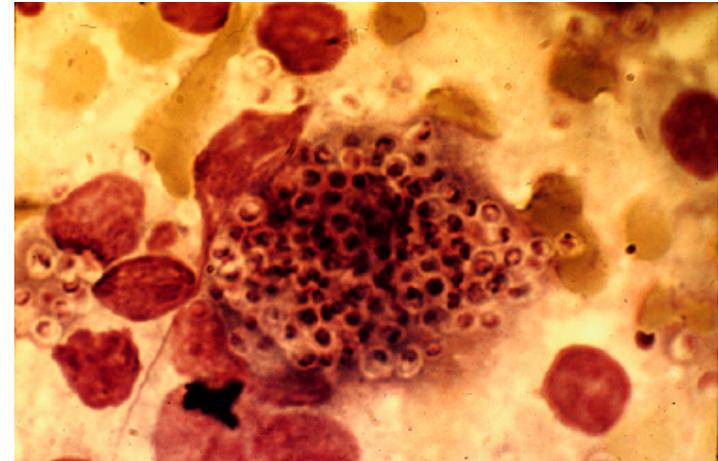
- Detección del antígeno :

- Orina
- Suero
- Líquido cefalorraquídeo
- Lavado broncoalveolar

- Visión directa

- Frotis de sangre periférica
- PAAF/ Biosia

- Hemocultivos



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

~~Brucella~~

Bartonella

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

Trypanosoma cruzi

Toxoplasma gondii

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

Histoplasma capsulatum

Cryptococcus neoformans

Paracoccidiosis brasiliensis

Coccidioides immitis

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



- Cryptococcus neoformans

- CD4 <100

- SNC

- Otras localizaciones:

- Pulmonar → fiebre, tos, nódulos en Rx

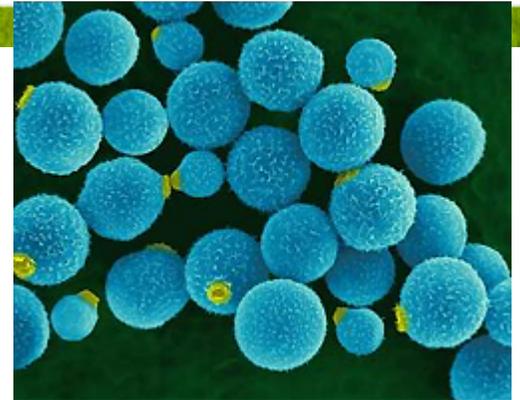
- Ósea → lesiones osteolíticas

- Hepatoesplénica

- Ganglionar

- M.O.

- Piel → pápulas, máculas, molusco, verrugas





Linfocitos CD4	Patógenos	Patologías	
> 500 μ l	VIH	Infección primaria	
	<i>Haemophilus influenzae</i>	Neumonía	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Neumonía	
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis pulmonar	
	<i>Mycobacterium avium complex</i>	Neumonía	
		Tuberculosis pulmonar	
		Candidiasis orofaríngea	
		Criptosporidiasis autolimitada	
		Linfoma de Hodgkin	
		Sarcoma de Kaposi	
> 200 μ l	<i>Coccidioides immitis</i>	Neumonía	
	<i>Cryptosporidium parvum</i>	Histoplasmosis	
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	
	<i>Salmonella no typhi</i>	Bacteriemia	
		Linfoma no Hodgkin	
	< 100 μ l	Virus herpes simple	Diseminación mucocutánea
		Virus herpes zóster	Encefalitis
<i>Toxoplasma gondii</i>		Absceso cerebral	
<i>Cryptococcus neoformans</i>		Meningitis criptocócica y criptococosis diseminada	
<i>Cryptosporidium</i>		Criptosporidiasis crónica	
<i>Microsporidium</i>		Microsporidiasis	
<i>Candida</i>		Candidiasis esofágica	
< 50 μ l	Citomegalovirus	Infección diseminada	
	Virus JC	Leucoencefalopatía multifocal progresiva	
	<i>Mycobacterium avium complex</i>	Infección diseminada	

Criptococo NEGATIVO

• Anfotericin

• ESC

china

Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

~~Brucella~~

~~Bartonella~~

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

~~Leishmania donovani~~

~~Trypanosoma brucei~~

~~Trypanosoma cruzi~~

~~Toxoplasma gondii~~

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

~~Histoplasma capsulatum~~

~~Cryptococcus neoformans~~

~~Paracoccidiosis brasiliensis~~

~~Coccidioides immitis~~

**Nuestro paciente era –
Pocos FN**

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



- Paracoccidioides brasiliensis → paracoccidiomicosis
 - Micosis más frecuente en América central y del Sur
 - Forma aguda

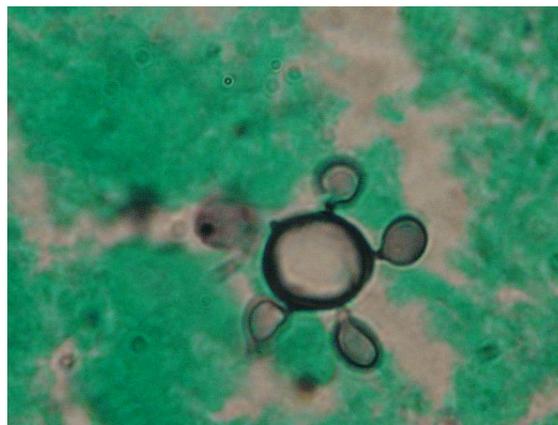
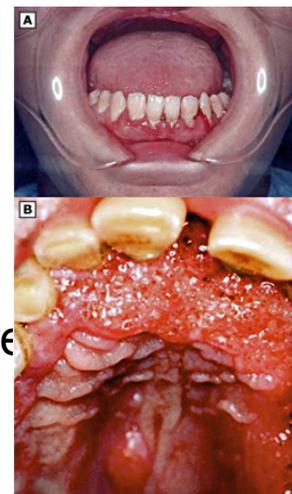
- Forma crónica

Meses o años tras infección primaria

Pulmón: patrón alveolointersticial (tos, disnea) (85%)

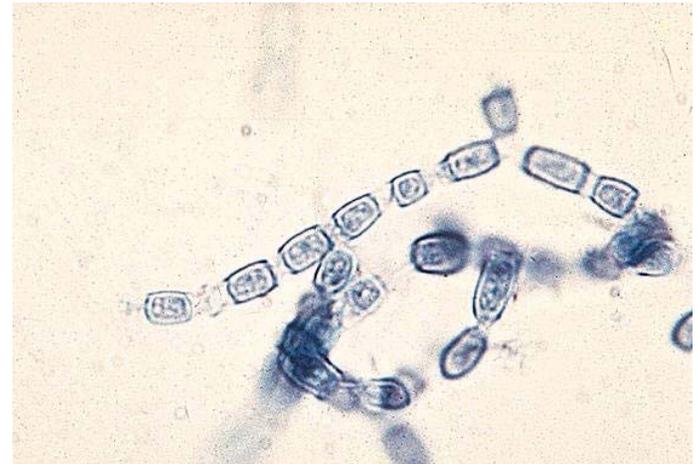
Mucosas: boca, seguido de la laringe

La lesión típica es una úlcera dolorosa con bordes irregulares





- **Coccidioides immitis** → coccidiomycosis
 - Micosis endémica EEUU, México y América latina
 - Inhalación → primoinfección asintomática
 - VIH+
 - Reactivación de la infección
 - **Infección reciente (la mayoría)**
 - Afectación pulmonar grave → patrón reticulonodular
 - SNC
 - Hepatoesplenomegalia
 - Adenomegalias
 - Piel
- **Anfotericina B**

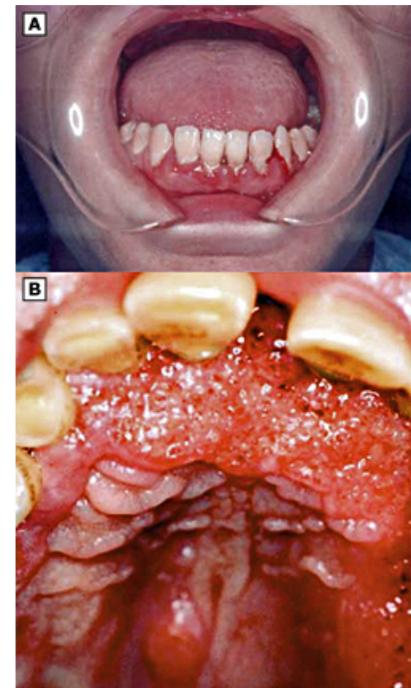




• Paracoccidioides immitis → paracoccidiomicosis

• Forma crónica

- Meses o años tras infección primaria
- Pulmón: patrón alveolointersticial (tos, disnea) (85%)
- Mucosas: boca, seguido de la laringe
 - La lesión típica es una úlcera dolorosa con bordes irregulares
- Fiebre
- Adenopatías
- Hepatoesplenomegalia
- Pérdida de peso
- CD4 < 200

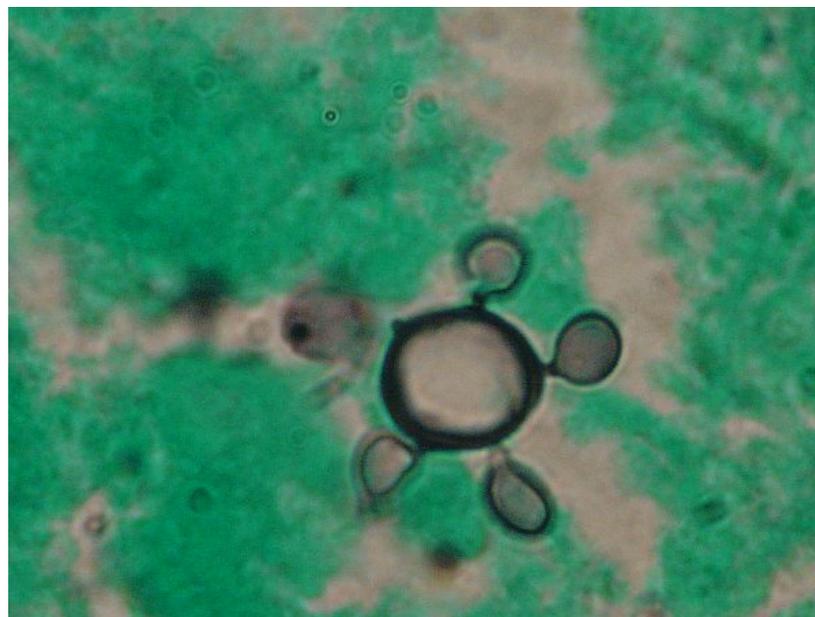




• Paracoccidioides immitis → paracoccidiomicosis

• Dx:

- Cultivo
- Serología → HIV suele ser –
- Visión directa en muestras biológica



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

~~Brucella~~

~~Bartonella~~

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

Leishmania donovani

~~Trypanosoma brucei~~

~~Trypanosoma cruzi~~

~~Toxoplasma gondii~~

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

~~Histoplasma capsulatum~~

~~Cryptococcus neoformans~~

~~Paracoccidioides brasiliensis~~

~~Coccidioides immitis~~

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



• *Tripanosoma cruzi* → enfermedad de Chagas

• Zoonosis

• Forma aguda:

- Parasitemia
- Síntomas generales (fiebre, diarrea)
- Adenopatías
- Hepatoesplenomegalia
- Meningoencefalitis
- Miopericarditis

• Forma crónica:

- MCD, visceremegalias





- Tripanosoma cruzi → enfermedad de Chagas
 - VIH+ → reactivación cd $CD4 < 100$
 - Meningoencefalitis
 - Masas cerebrales



Micobacterias

~~Treponema pallidum~~

~~Brucella~~

~~Bartonella~~

~~Leptospira~~

~~Salmonella typhi~~

~~Rickettsia akkari~~

~~C. Trachomatis~~

~~Leishmania donovani~~

~~Trypanosoma brucei~~

~~Trypanosoma cruzi~~

~~Toxoplasma gondii~~

~~Plasmodium vivax~~

~~EBV~~

~~Rubeola~~

~~CMV~~

~~Virus Dengue~~

~~Fiebre de Lassa (África)~~

~~Virus del Nilo~~

~~Histoplasma capsulatum~~

~~Cryptococcus neoformans~~

~~Paracoccidioides brasiliensis~~

~~Coccidioides immitis~~

helminos

~~Wuchereria bancrofti~~

~~Brugia malayi (asia)~~



INFECCIOSAS
• M. TBC
• Histoplasmosis



Síndromes linfoproliferativos



• SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS

- **60-160 más riesgo de linfoma** que no VIH
- 25-40% desarrollarán enfermedad maligna
→ 10%LNH



- SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS

- Pre-HAART

- Linfoma primario del SNC **x1000**



• SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS

• Post-HAART

→ ha modificado la historia natural de VIH y de las enfermedades asociadas (LH, LNH, neo's...)

→ La incidencia de LNH permanece por encima de la población no VIH

Linfoma sistémicos>>>>>linfoma primario de SNC

→ Aumento de patologías no definitorias de SIDA(LH)



HIV-associated lymphomas and gamma-herpesviruses

Antonino Carbone,¹ Ethel Cesarman,² Michele Spina,³ Annunziata Gloghini,¹ and Thomas F. Schulz⁴

¹Department of Pathology, National Cancer Institute of Milan, Milan, Italy; ²Department of Pathology and Laboratory Medicine, Weill Cornell Medical College, New York, NY; ³Division of Medical Oncology A, Centro di Riferimento Oncologico, Aviano, Italy; and ⁴Department of Virology, Hannover Medical School, Hannover, Germany

CARBONE et al

BLOOD, 5 FEBRUARY 2009 • VOLUME 113, NUMBER 6

EBV-associated B-cell lymphoproliferative disorders

- BL (both sporadic and epidemic)
- Classic Hodgkin lymphoma
- Post-transplant lymphoproliferative disorders
- HIV-associated lymphomas

Immunodeficiency-associated BL-plasmacytoid
Primary central nervous system lymphoma
DLBCL, immunoblastic-plasmacytoid
KSHV/HHV8-positive PEL and its solid variant
Plasmablastic lymphoma of the oral cavity type

- Other histotypes (rare)*

HIV-associated lymphomas

KSHV/HHV8-associated lymphoproliferative disorders

- PEL – in the absence of tumor masses Linfoma 1° cavidades
- ‘Solid’ lymphomas with serous effusions
 - Prior to the development of PEL
 - Following resolution of PEL
- ‘Solid’ lymphomas without serous effusions
 - Extracavitary (extranodal) tissue based
 - Extracavitary (lymph node) tissue based
- Large B-cell lymphoma arising in KSHV-associated MCD
- Germinal center lymphoproliferative disorder
- Lymphomas with controversial association with KSHV/HHV8

1. Relationship of HIV-associated lymphomas with EBV and KSHV/HHV8-associated lymphoproliferative disorders. *Other histotypes include lymphomatoid

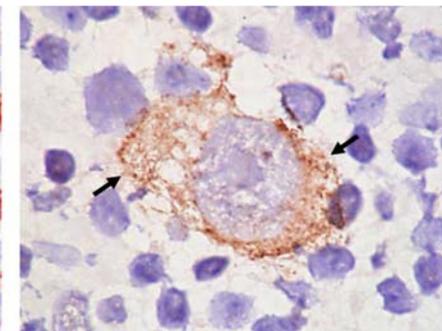
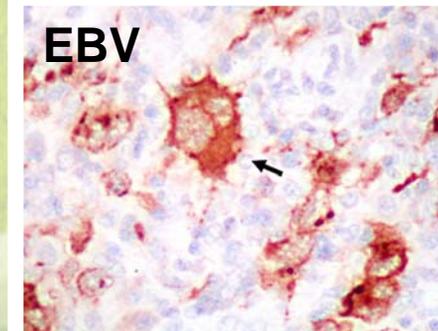


HIV-associated lymphomas and gamma-herpesviruses

Antonino Carbone,¹ Ethel Cesarman,² Michele Spina,³ Annunziata Gloghini,¹ and Thomas F. Schulz⁴

¹Department of Pathology, National Cancer Institute of Milan, Milan, Italy; ²Department of Pathology and Laboratory Medicine, Weill Cornell Medical College, New York, NY; ³Division of Medical Oncology A, Centro di Riferimento Oncologico, Aviano, Italy; and ⁴Department of Virology, Hannover Medical School, Hannover, Germany

HIV	EBV	KSHV
BL-plasmacytoid	60%	0%
DLBCL-IB plasmacytoid	100%	0%
PEL	90%	100%
Extracavitary solid PEL	90%	100%
PBL of the oral cavity type	80%	0%
Large B-cell lymphoma arising in KSHV-associated MCD	0%	100%





- **LNH**

- CD4 < 100
 - A menor CD4, >>> linfoma SNC, inmublástico
- 75% pacientes no controlados → 25% controlados
- 70-90% alto grado
- Más frecuente estirpe B
- Rápida progresión clínica



- 
- LNH B difuso de célula grande
→ Variante inmunoblástica
 - Linfoma de Burkitt
 - Linfoma plasmablastico (cavidad oral)
 - Linfoma de cavidades
→ peritoneal, pleural, pericardio... sin masa
→ Células B contienen Herpesvirus 8 y EBV
 - Otros: MALT, linfomas T



•Linfomas asociados a KSHV

- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma primario de cavidades
- Enfermedad de Castleman multicéntrica



•Linfomas asociados a KSHV

•Sarcoma de Kaposi

•Linfoma primario de cavidades

•Enfermedad de Castleman multicéntrica



- Sarcoma de Kaposi
- Lesiones cutáneas difusas
 - Afectación de mucosas y órganos (pulmón y tracto GI)





•Linfomas asociados a KSHV

- Sarcoma de Kaposi

- Linfoma primario de cavidades

- Enfermedad de Castleman multicéntrica



- Linfoma primario de cavidades (2%)
 - Forma clásica
 - presencia de derrame linfocitario en serosas (cavidad peritoneal, pleural o pericárdica y más raramente sinovial o subaracnoidea)
 - Forma sólida
 - Afectación de tejidos



- Linfomas asociados a KSHV
 - Sarcoma de Kaposi
 - Linfoma primario de cavidades
 - Enfermedad de Castleman multicéntrica**



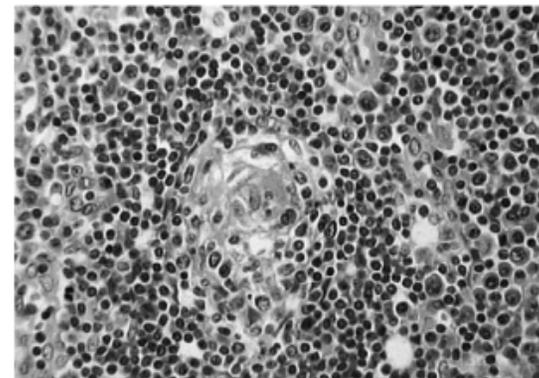
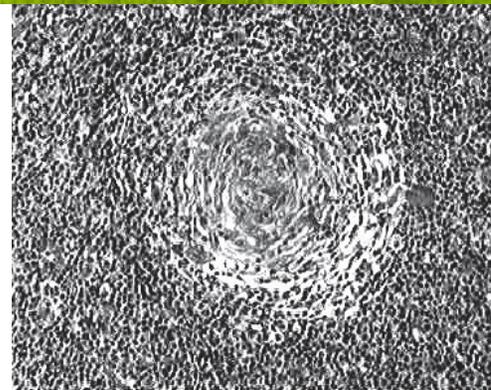
• Enfermedad de Castelman

- AP

- Hialino-vascular

- Plasmocelular

- @HHV-8 (inmunoblastos)





- Enfermedad de Castelman
 - @
 - sarcoma de Kaposi (SK)
 - linfoma no-Hodgkin
 - linfoma de Hodgkin
 - síndrome de POEMS



- Enfermedad de Castelman
 - Unicéntrica
 - No asociada a SKHV
 - Benigna
 - **Multicéntrica**
 - **asociada a SKHV**
 - **Maligna**
 - **plasmocelular**



• Enfermedad de Castelman

• Multicéntrica

- Incremento (preHAART 0'6/10000, post 8'3/10000)

- FR:

- CD4 > 200/microL

- Aumenta con la edad

- No exposición previa a HAART

- Etnia no caucásica



• Enfermedad de Castelman

• **Multicéntrica**

• Curso variable:

- Indolente (años)
- Episódica recurrente
- Agresiva

• VIH

- 100% adenopatías contiene HHV-8 y 40%SK



• Enfermedad de Castelman

• **Multicéntrica**

- Linfadenopatía generalizada
 - Sudoración nocturna
 - Hepatoesplenomegalia
 - Fiebre recurrente
 - Pérdida de peso
-
- Liberación citoquinas (IL-10, IL-6)



•Linfomas asociados a EBV

- Linfomas B
 - linfoma de Burkitt
 - Carcinoma nasofaríngeo
 - LH
 - LNH



- Linfoma T angioinmunoblástico
 - @ EBV
 - linfos T son EBV –
 - Curso agresivo
 - Clínica
 - Linfadenopatía generalizada
 - Hepatoesplenomegalia
 - Rash (**pruriginoso**)
 - Síntomas B
 - Anemia, trombopenia



•Linfomas asociados a EBV

- Linfomas B
- linfoma de Burkitt
- Carcinoma nasofaríngeo
- LH
- LNH

•Linfomas asociados a KSHV

- ~~•Sarcoma de Kaposi~~
- ~~•Linfoma primario de cavidades~~
- Enfermedad de Castleman multicéntrica

Linfoma T angioinmunoblástico



INFECCIOSAS

- M. TBC
- Histoplasmosis

NEOPLÁSICAS

- Enfermedad Castleman
- Linfoma T angioinmunoblástico



MISCELÁNEA



• Enfermedad de Kikuchi

- Linfadenitis necrotizante histiocitaria
- Fiebre y linfadenopatía cervical en mujer joven

- Fiebre, MEG

- Artralgias

- Linfadenitis

- Erupción (fórmula LES)

- Hepatomegalia

- Leucopenia y anemia

- Sudores nocturnos

- Náusea y vómitos

- Pérdida de peso

- Benigna

BIOPSIA

**Rara la afectación retroperitoneal
y/o mediastínica
Hemograma normal
Pero raro anemia TC**



•Enfs autoinmunes

- 50% LES

- Linfadenopatía asociada al brote de la enfermedad

- AR

•FÁRMACOS

- Fenitoína, alopurinol, captopril,...

•Hipotiroidismo



INFECCIOSAS

- M. TBC
- Histoplasmosis

MISCELÁNEA

- Enf Kikuchi

NEOPLÁSICAS

- Enfermedad Castleman
- Linfoma T angioinmunoblástico



- PAAF: no células compatibles con síndrome linfoproliferativo
 - Adenitis granulomatosa/necrotizante/caseificante
 - TAC: Adenopatías significativas **sin centro hipodenso**
 - PPD negativo
 - Baciloscopia negativo
 - ¿podríamos descartar una infección por micobacterias?



- PAAF: no células compatibles con síndrome linfoproliferativo
 - ¿Podríamos descartar un síndrome linfoproliferativo?
 - Síndrome constitucional
 - Hepatoesplenomegalia
 - ¿BIOPSIA?



- PAAF: no células compatibles con síndrome linfoproliferativo
 - MISCELÁNEA
 - Enf de Kikuchi

II Escuela de Verano de Medicina Interna



SEMI
SOCIETAT ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

FEMI
FEDERACIÓ ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA

Grupo de formación
SEMI





¿Qué hago?



- PAAF/Biopsia:
 - PAAF:
 - **alta rentabilidad diagnóstica**
 - Fácil
 - ambulatoria
 - ↓riesgo de contagio accidental



PAAF/ BIOPSIA

Adenitis granulomatosa
Adenitis granulomatosa
Caseificante
Adenitis necrotizante

Hiperplasia folicular
Linfoide/linfadenitis reactiva
inespecífica

Miscelánea

Inicio antiTBC

Cultivo Lowenstein

Positivo

M. TBC

MAI

Negativo

Biopsia
si persistencia de clínica



- Me quedo...

- Enfermedad de Castleman

- ~~• Linfoma T angioinmunoblástico~~

- Infecciosas:

- M. TBC

- ~~• Histoplasmosis~~

- ~~• Enfermedad Kikuchi~~



- Pero el día del alta...
 - Rash macular en tronco
 - A los 3 días → generalizado
 - Pruriginoso
 - Afectación mucosa oral
 - Fiebre de hasta 40°C
 - ↑ adenopatías
 - ↑ hepatoesplenomegalia

**EFAVIRENZ
SRIS**



- **SRIS**

- Alteraciones inflamatorias (locales-sistémicas) asociadas a empeoramiento **paradójico** de infecciones pre-existentes después del inicio de HAART

- Depende...

- CD4 al inicio de HAART

- Grado de supresión viral y recuperación inmune después del inicio de HAART



- **SRIS**
 - CD4 < 100 (excepto con TBC con CD4 > 200)
 - Respuesta virológica
 - reducción 1-2log CV
 - Respuesta inmunológica
 - ↑ 2-4 veces los CD4 en 8 semanas
 - Asociación temporal
 - inicio HAART-inicio enfermedad
 - 2/3 pacientes antes 2-3m
 - Clínica compatible con estado inflamatorio



- **SRIS**

- **3 primeros meses:**

- Reacción frente a patógenos quiescentes

- MAI, M.TBC, M. Leprae

- VVZ

- VHC, VHB

- Cryptococcus

- **Tardío:** respuesta frente a antígenos patógenos no viables

- Enfermedades autoinmunes

- Neoplasias (SK, etc)

Revisión

Síndrome de reconstitución inmunológica asociado al virus de la inmunodeficiencia humana y sida. Estado del arte

Andrés Reyes-Corcho^a y Yadira Bouza-Jiménez^{b,*}

^a Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

^b Departamento de Urgencias, Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba

inmunológica en los individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana^{11,13,22,82,101,108,118}

Infecciosas	No infecciosas
<u><i>Mycobacterium tuberculosis</i></u>	<u>Linfomas</u>
<i>Mycobacterium leprae</i>	Sarcoidosis
<i>Mycobacterium avium</i> complex	Enfermedad de Graves-Basedow
<i>Cryptococcus neoformans</i>	Lupus eritematoso sistémico
<i>Leishmania major</i>	Artritis reumatoide
<i>Schistosoma</i> spp.	Vasculitis sistémicas
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Polimiositis
<i>Toxoplasma gondii</i>	Policondritis recidivante
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	Síndrome de Reiter
Citomegalovirus	Síndrome de Guillain-Barré
Virus del herpes simple	Enfermedad de Castleman
Virus del herpes humano-8	<u>Preeclampsia</u>
Virus de la varicela-zoster	Intolerancia al pigmento de tatuajes
Virus del papiloma humano	Enfermedad de Peyronie
Hepatitis B y hepatitis C	Foliculitis eosinofílica
Virus JC (LMP)	Dermatofibromas eruptivos
Poxvirus (<i>Moluscum contagiosum</i>)	Sinusitis (formas seudotumorales)
<i>Bartonella henselae</i>	Apendicitis
Microsporidiosis	Colecistitis
<u><i>Histoplasma capsulatum</i></u>	Alopecia universal
<i>Penicillium marneffei</i>	Reacciones alérgicas e hiperérgicas



Research Letters

AIDS 2006, **20**:119–132

Immune reconstitution inflammatory syndrome in HIV-infected patients with disseminated histoplasmosis

Guillaume Breton^a, Homa Adle-Biassette^b, Audrey Therby^c, Jacky Ramanoelina^d, Laurence Choudat^e, François Bissuel^f, Michel Huerre^g, Françoise Dromer^h, Bertrand Dupont^c and Olivier Lortholary^{c,h}

Magnetic resonance imaging revealed the appearance of contrast enhancement surrounding the capsular lesion and meningeal inflammation. Abdominal computed tomography scan revealed the appearance of mesenteric lymphadenopathies and of contrast enhancing liver abscesses. Liver biopsy revealed epithelioid and giant cells forming a rather well-formed granuloma (Fig. 1a). Grocott staining and fungal cultures of liver biopsy were



Clinical Infectious Diseases 2002;35:880–2

HIV/AIDS BRIEF REPORT

Human Herpesvirus 8–Positive
Castleman Disease in Human
Immunodeficiency Virus–Infected
Patients: The Impact of Highly Active
Antiretroviral Therapy

We report the case histories of 7 human immunodeficiency virus (HIV)–infected patients receiving highly active antiretroviral therapy (HAART) who had a diagnosis of Castleman disease. All 6 patients who were treated responded to chemotherapy; immune reconstitution was observed in 5 patients, but it did not prevent relapse of Castleman disease. However, the mean duration of survival observed in this series (48 months) was most probably due to immune reconstitution resulting from receipt of HAART, which reduced the mortality associated with HIV disease.



Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Kaposi Sarcoma–Associated Herpesvirus Disease: Kaposi Sarcoma, Primary Effusion Lymphoma, and Multicentric Castleman Disease

Ryan J. Sullivan,¹ Liron Pantanowitz,² Corey Casper,^{3,4,5} Justin Stebbing,⁵ and Bruce J. Dezube¹

In patients with MCD and HIV infection, treatment with antiretroviral therapy is necessary, but caution should be taken, because life-threatening flares of MCD have been reported as a manifestation of immune reconstitution [60]. Systemic ther-



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Revisión

Síndrome de reconstitución inmunológica asociado al virus de la inmunodeficiencia humana y sida. Estado del arte

Andrés Reyes-Corcho^a y Yadira Bouza-Jiménez^{b,*}

^a Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

^b Departamento de Urgencias, Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba

Otras formas de síndrome de reconstitución inmunológica tumoral

Hay anecdóticas comunicaciones de SRI relacionado con la enfermedad de Castleman multicéntrica, linfoma no hodgkiniano y linfoma primario de cavidades^{11,13,22,97}.



Afro-americanos
CD4 <200 cell/mm³
HIV RNA > 4000 c/mL
DM, HTA
Co-infección HCV

Nephrology in the HAART era.
Izzadine et al. AIDS 2007, Vol 21 No 4

II Escuela de Verano de Medicina Interna



SEMI
SOCIETAT ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

FEMI
FEDERACION ECUATORIANA DE MEDICINA INTERNA

Grupo de Asociación
SEMI



“No tengo ‘huevos’, no es lo mío”

Al principio de la faena, salió corriendo y, tras tirar la muleta, saltó al callejón apresurado y sólo volvió minutos después para arrojarse la coleta.



Jue, 17/06/2010 - 11:29

México.- Valiente o cobarde? El novillero Christian Hernández (hasta el domingo pasado) se encuentra en boca de los aficionados taurinos así como los defensores de los animales luego que en plena corrida en la Plaza México, en su segundo toro de la tarde, después de dar algunos muletazos corriendo por falta de "huevos".

Era la segunda novillada de la tarde en la que compartía cartel con Ángel David Aguilar, no quiso ver a su toro y escuchó los tres avisos. En el quinto cayó el aguacero y tampoco lo quiso ver. Al principio de la faena, salió corriendo la muleta, saltó al callejón apresurado y volvió minutos después para arrojarse la coleta.



Tauromaquia

Un novillero deja dos toros por matar, huye del ruedo y se corta la coleta por miedo

El diestro mexicano Christian Hernández fue detenido por la policía y afirma que para ser torero se "necesita valor" y "un par de huevos"



Me gusta 57

LEVANTE-EMV/EFE MÉXICO/VALENCIA El novillero mexicano Christian Hernández tuvo una vergonzosa actuación en la plaza de México, en la que le devolvieron vivos a los corrales los dos astados de su lote. Hernández reflejó bien pronto en el rostro el pánico que sintió al salir al ruedo. No quiso ver a su primero y escuchó los tres avisos. En el quinto cayó un aguacero y tampoco lo quiso ver.

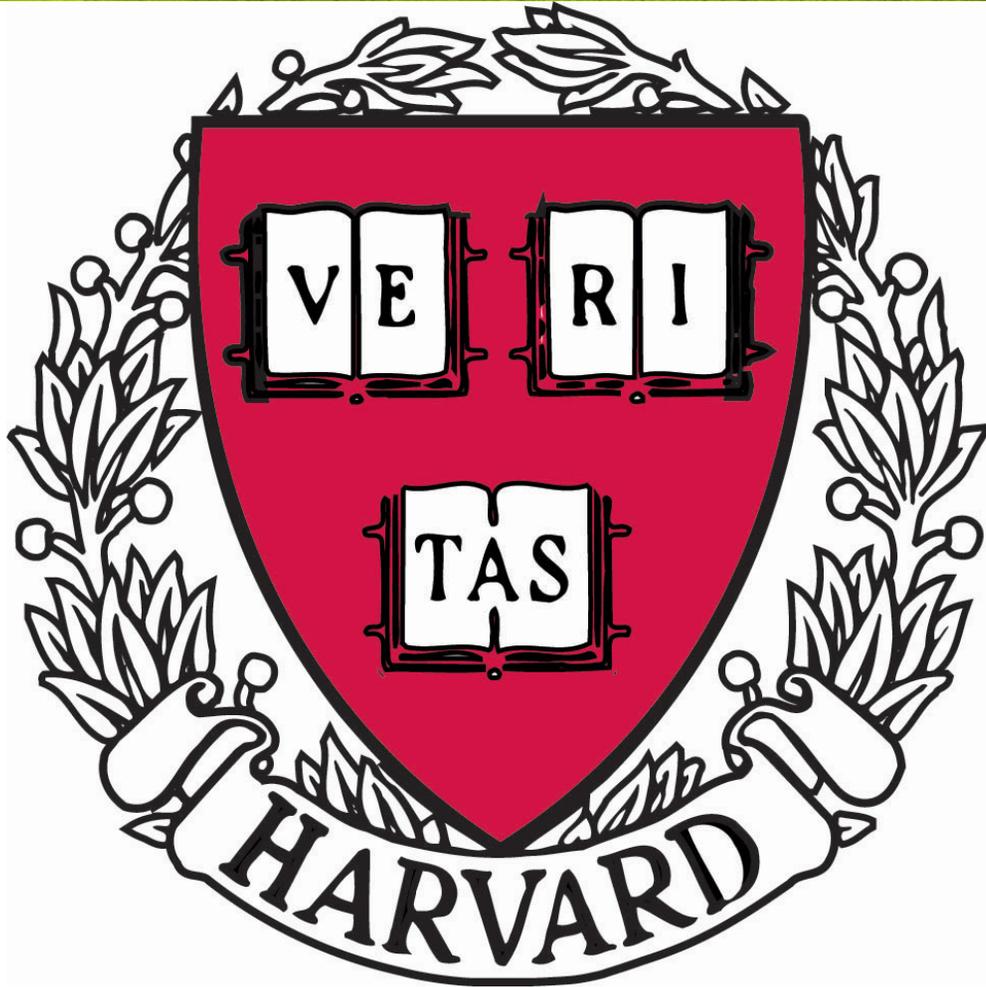
El torero, como mostraban las imágenes de televisión, dio un pase a uno de los toros y después salió corriendo lanzando la muleta y saltando el burladero. Allí estuvo durante un rato intentando ser convencido por su apoderado. Sin embargo, el novillero optó por saltar de nuevo a la plaza y ante el público cortarse la coleta.

Después admitía ante la televisión tener miedo y que le faltaban agallas -"un par de huevos", dijo textualmente-



El novillero a la carrera, cortándose la coleta y enseñándosela al público. efe

II Escuela de Verano de Medicina Interna



II Escuela de Verano de Medicina Interna





Infección por VIH

Enfermedad de Castleman multicéntrica
Asociada a HHV-8

Síndrome de reconstitución inmune

Hepatopatía crónica por VHC



**“No llegar nunca
a la parálisis por el análisis”**