



Sociedad Argentina de Pediatría
Dirección de Congresos y Eventos
Filial Córdoba



La Niñez de Hoy

38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA

"Desafío, oportunidad y esperanza"

SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO

SESIÓN INTERACTIVA

CARLOS HOLLMANN
hollcar@hotmail.com

CASO CLÍNICO



- Paciente masculino.
- Dos años de edad.
- Procedente de la ciudad de Córdoba.

CASO CLÍNICO



- MC: Fiebre de origen desconocido de 30 días de evolución.
- APP: BOR en tratamiento con Montelukast y Budesonide.
- Recibió tratamiento con amoxicilina durante siete días, luego diez días con cefalexina y finalmente diez días con amoxicilina/clavulanico.

CASO CLÍNICO



- Examen físico:
 - Peso 14,5 kg (Pc 75-90)
 - Talla 90 cm (Pc 25-50)

 - Buen estado general.
 - Adenopatía cervical derecha e inguinal izquierda móviles no dolorosas sin signos de flogosis.

CASO CLÍNICO



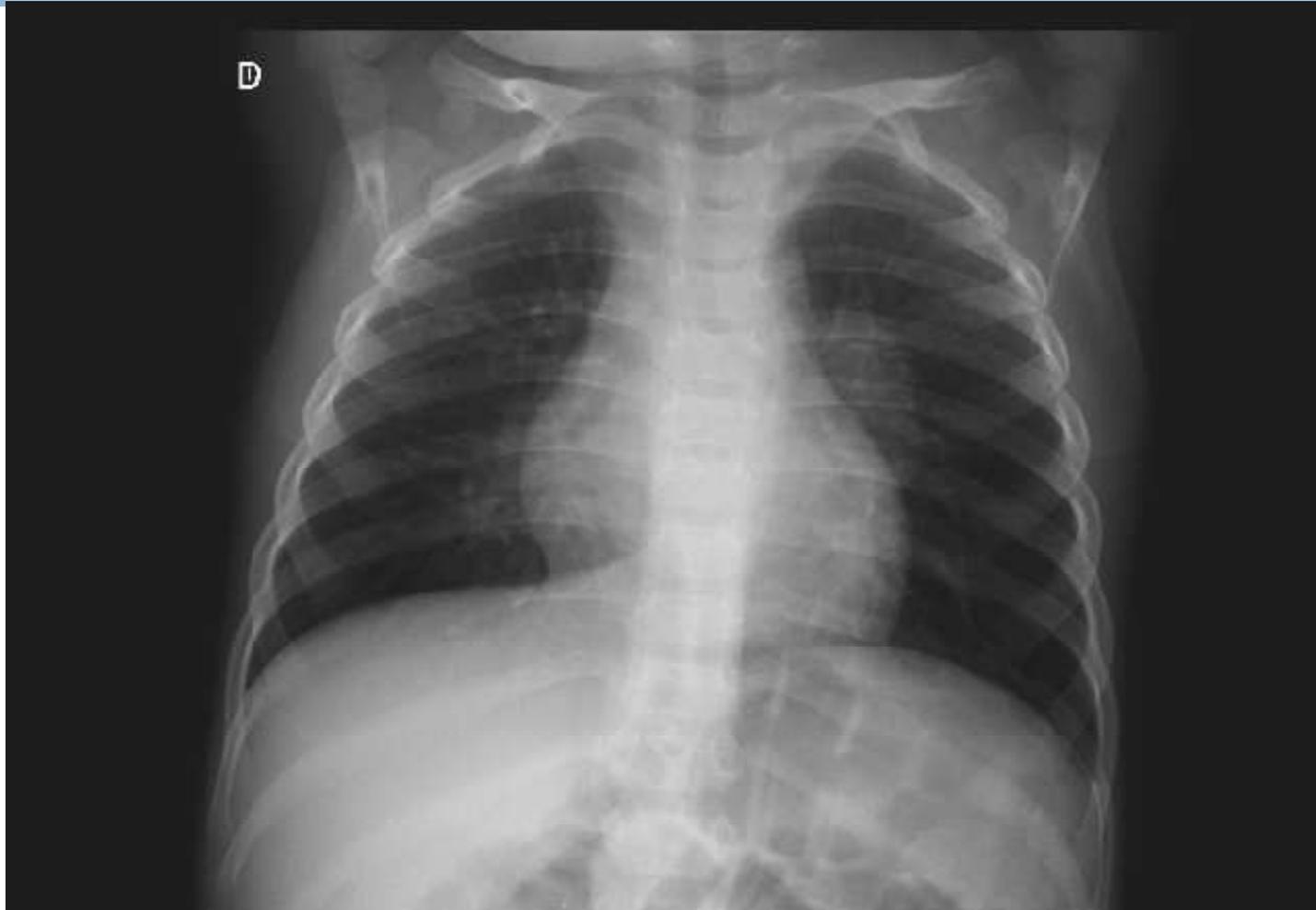
- Laboratorio:
 - Hemograma: Hb 10,6 gr/dl GB 11400/mm³ (PN 59% L 28% M8%) Plaquetas 388.000/mm³
 - VSG 78 PCR 71 LDH 785 Ferritina 106
 - GOT GPT normales
 - Hemocultivos y serologías virales.

CASO CLÍNICO:



- Rx de tórax: Imagen de condensación parahiliar izquierda.
Mediastino no ensanchado.
- Ecografía de abdomen normal.

RX TORAX



DISCUSIÓN:



1) Causa infectológica?

2) Causa oncohematológica?

3) Causa reumatológica?

DISCUSIÓN:

1) **Causa infectológica**

2) Causa oncohematológica

3) Causa reumatológica

CASO CLÍNICO:



- Laboratorio:
 - IG M - e IG G + para Bartonella Haenselae
 - IG M - e IG G + para VEB
 - IG M + e IG G + (1/2048) para CMV
 - IG M - e IG G - para toxoplasmosis
 - HIV -



DISCUSIÓN:



- Infección por CMV?

1) Si

2) No

DISCUSIÓN:

- Infección por CMV

1) Si

2) No

CASO CLÍNICO



- Persistencia de la fiebre.
- Aumento de tamaño de las adenopatías descriptas.
- Edema facial.
- No visceromegalias.



DISCUSIÓN:



- 1) TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis.
- 2) Punción aspiración de médula ósea.
- 3) Biopsia ganglionar.

DISCUSIÓN:

1) TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis.

2) Punción aspiración de médula ósea.

3) Biopsia ganglionar.

CASO CLÍNICO



TAC DE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS

- Cuello: Adenomegalias laterocervicales (16 mm del lado derecho).
- Torax: Adenomegalias mediastinales (36 mm).
- Abdomen: Ganglios retroperitoneales (9 mm).
- Pélvico: Adenomegalias inguinales bilaterales (20 mm del lado izquierdo).

CASO CLÍNICO



- Fiebre de origen desconocido.
- Poliadenopatías.

DISCUSIÓN:



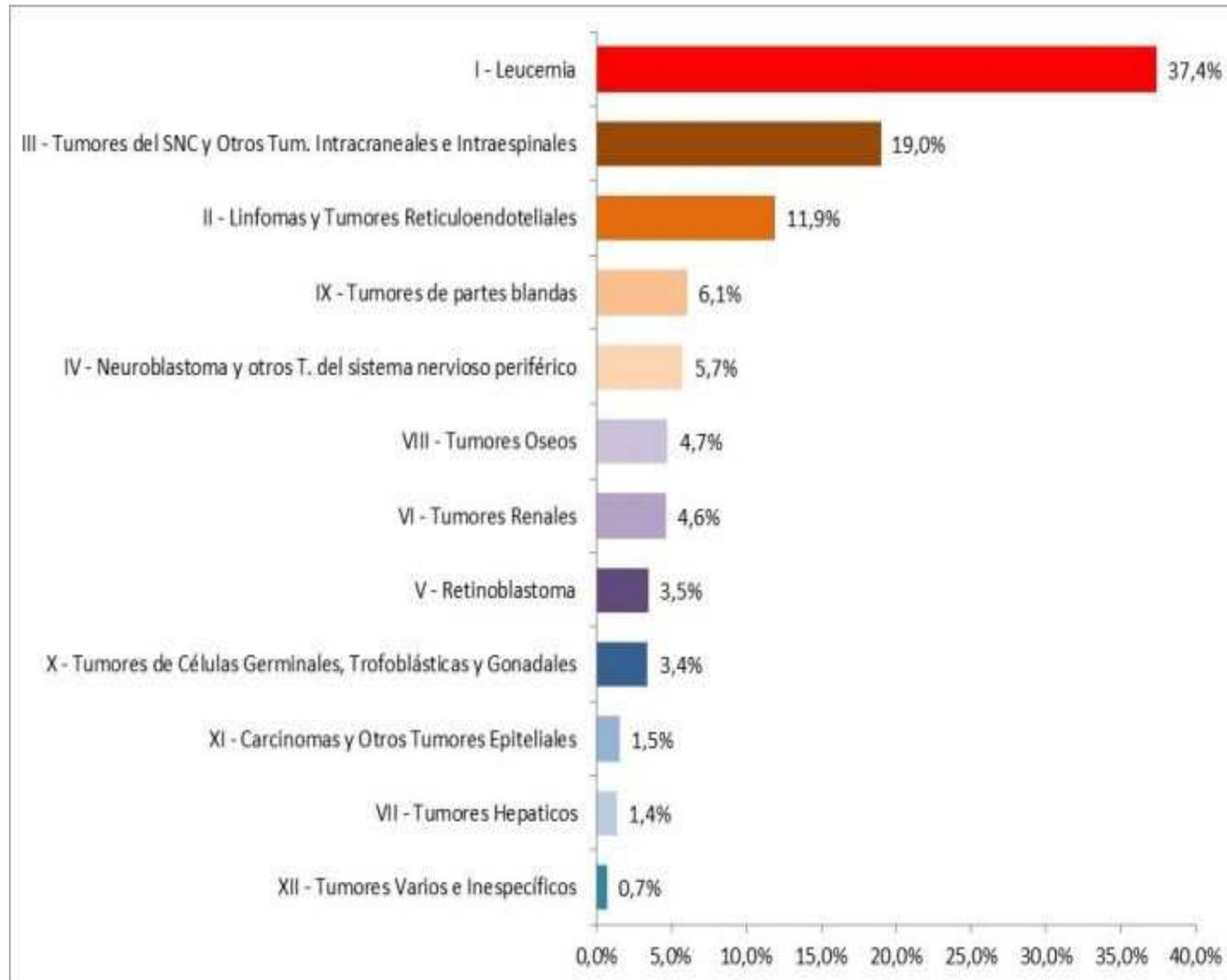
1) Síndrome Hemofagocítico.

2) Leucemia aguda.

3) Linfoma.

3) MTS de un tumor sólido.

DISTRIBUCIÓN DE LA PATOLOGÍA ONCOHEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA EN ARGENTINA



S. HEMOFAGOCÍTICO

- Criterios clínicos:

- Fiebre
- Esplenomegalia

- Criterios bioquímicos

- Citopenia
- Hipetrigliceridemia/Hipofibrinogenemia

- Criterios histopatológicos:

- Hemofagocitosis en MO, bazo o ganglio linfático

LEUCEMIA AGUDA

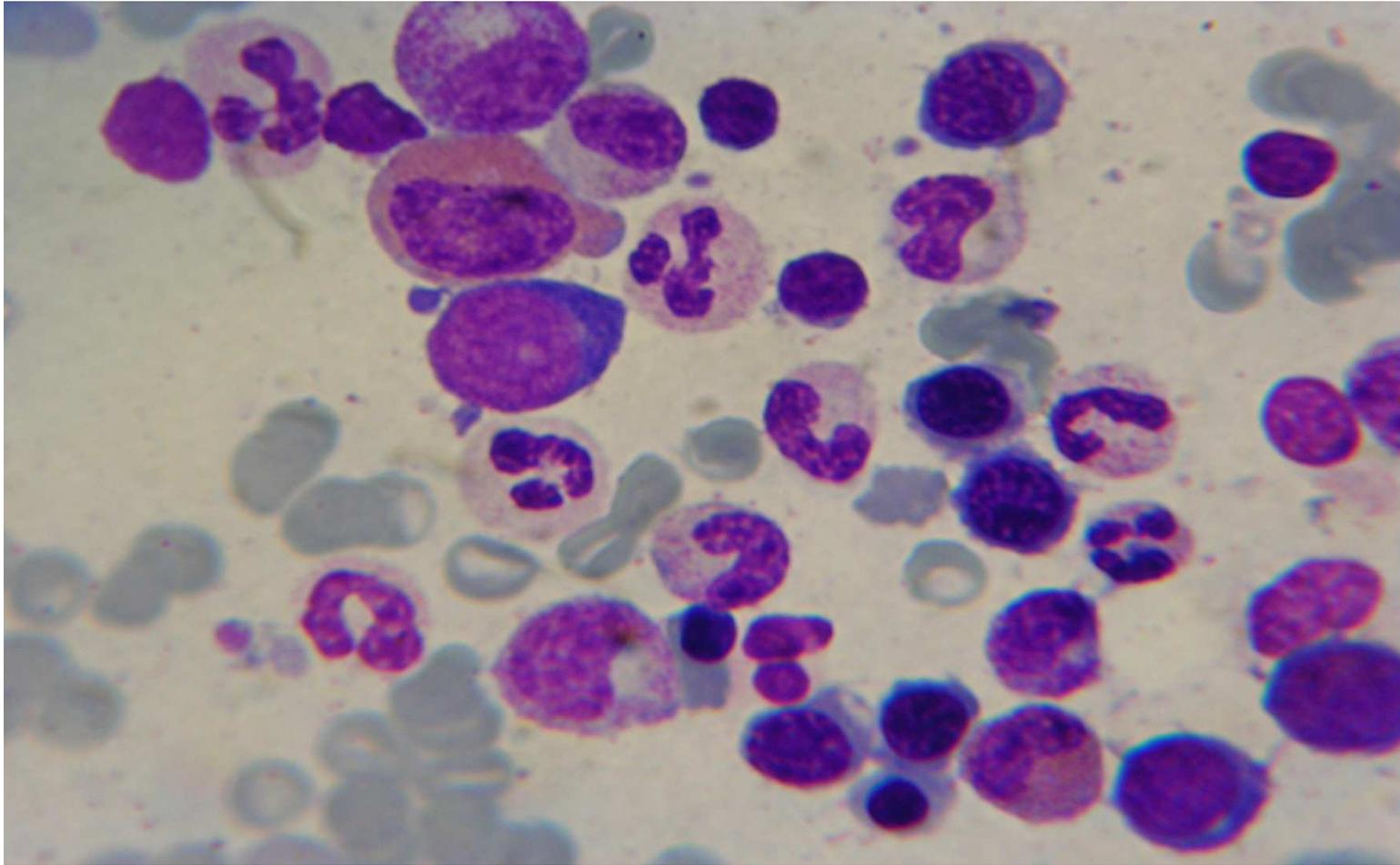


- Neoplasia más frecuente en pediatría.
- Pueden ser linfática o mieloide.
- Leucemia linfática aguda constituye el 80% de todas las leucemias agudas en edad pediátrica.
- Pico de incidencia entre los 2 y los 5 años.
- Ligero predominio en el sexo masculino.

LEUCEMIA AGUDA

- Manifestaciones clínicas dependen de la infiltración de la medula ósea y extramedular: fiebre(61%), púrpura(48%), dolor óseo(23%), adenopatías(50%), hepatoesplenomegalia(68%).
- Laboratorio:
Anemia (88%) Plaquetopenia (98%)
Leucopenia (53%) o leucocitosis (47%)
- Diagnóstico:

CASO CLINICO: MEDULOGRAMA



LINFOMA



- Linfoma Hodgkin
- Linfoma no Hodgkin

LINFOMA HODGKIN



- Pico presentación alrededor de los 15 años.
- Muy raro por debajo de los 5 años.
- Predominio en el sexo masculino.
- En más del 80%, la presentación inicial es la aparición de adenopatías cervicales y el 60% de los casos se asocia a compromiso del mediastino.
- Los síntomas constitucionales suelen presentarse en el 30 % de los casos.

LINFOMA NO HODGKIN



- Pico de incidencia entre los 7 y los 10 años de edad
- Predomina en el sexo masculino.
- Las manifestaciones clínicas van a estar condicionadas por el tipo histológico y la localización.

LINFOMA NO HODGKIN



- Linfoma de Burkitt
- Linfoma linfoblástico
- Linfoma anáplásico

TUMOR SÓLIDO



- El más frecuente es neuroblastoma.
- Pico presentación entre los 2-3 años de vida.
- La localización mas frecuente es la abdominal (70%) seguida de la mediastinal (20%) y menos del 1% se diagnostica por la MTS sin que pueda ser identificado el tumor primario.
- Las MTS mas frecuentes son MO, hueso, hígado y piel.

DISCUSIÓN:



1) Punción ganglionar

2) Biopsia ganglionar

DISCUSIÓN:

1) Punción ganglionar

2) Biopsia ganglionar

DISCUSIÓN:



- 1) Adenopatía cervical.
- 2) Adenopatía mediastinal.
- 3) Adenopatía inguinal.

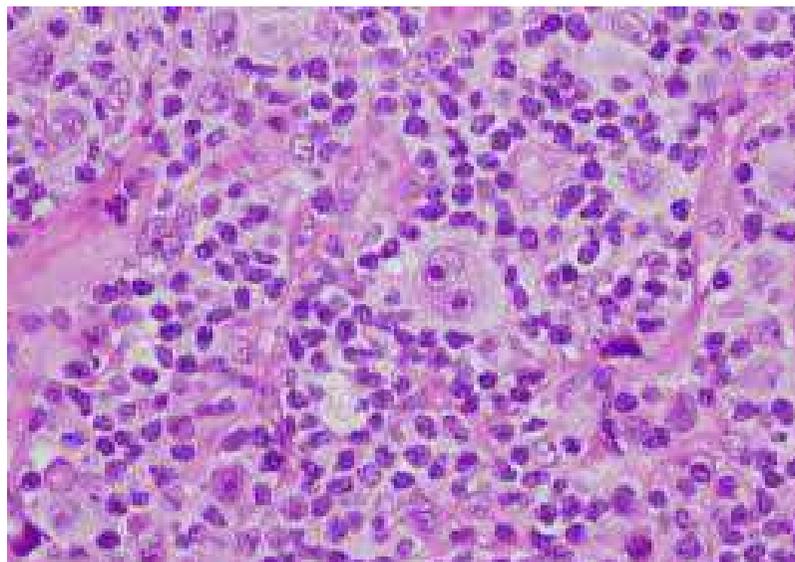
DISCUSIÓN:

1) Adenopatía cervical.

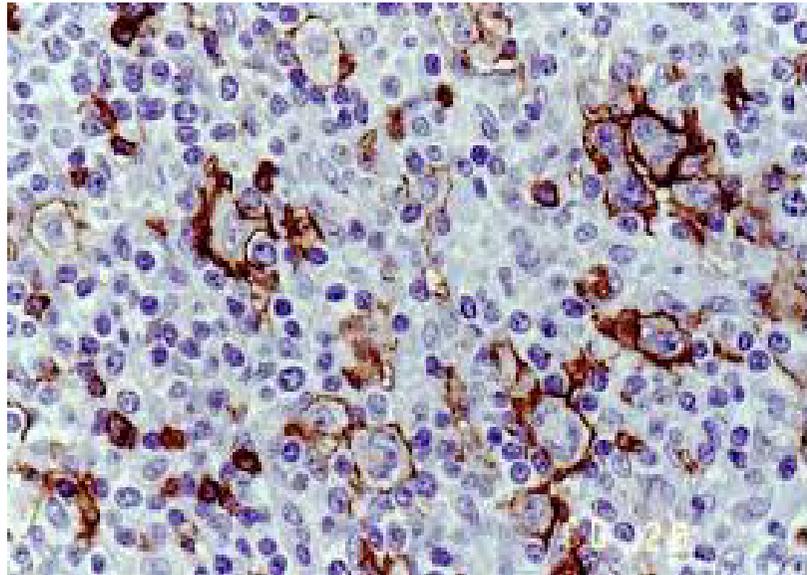
2) Adenopatía mediastinal.

3) Adenopatía inguinal.

ANATOMIA PATOLOGICA



ANATOMIA PATOLOGICA

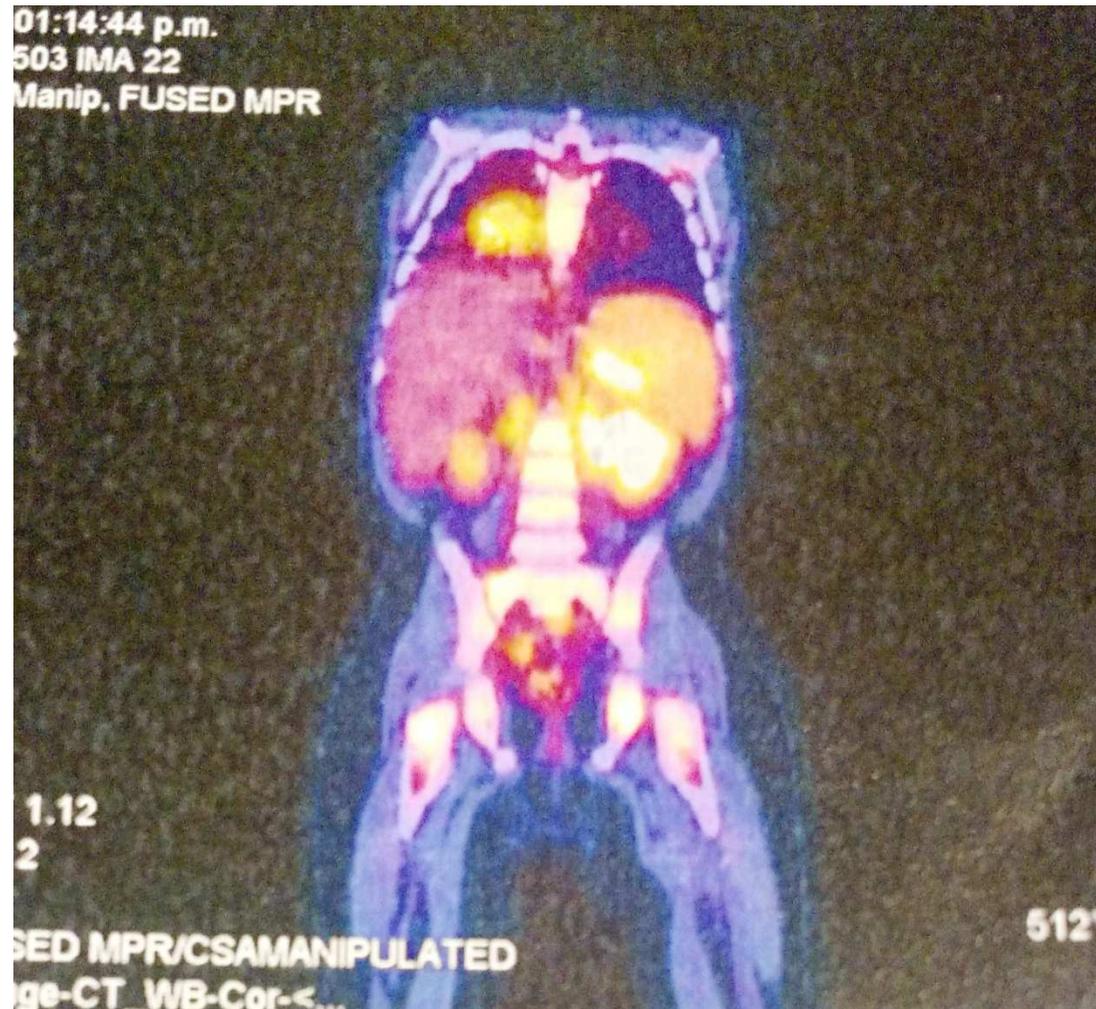


CASO CLÍNICO: CONCLUSIONES.

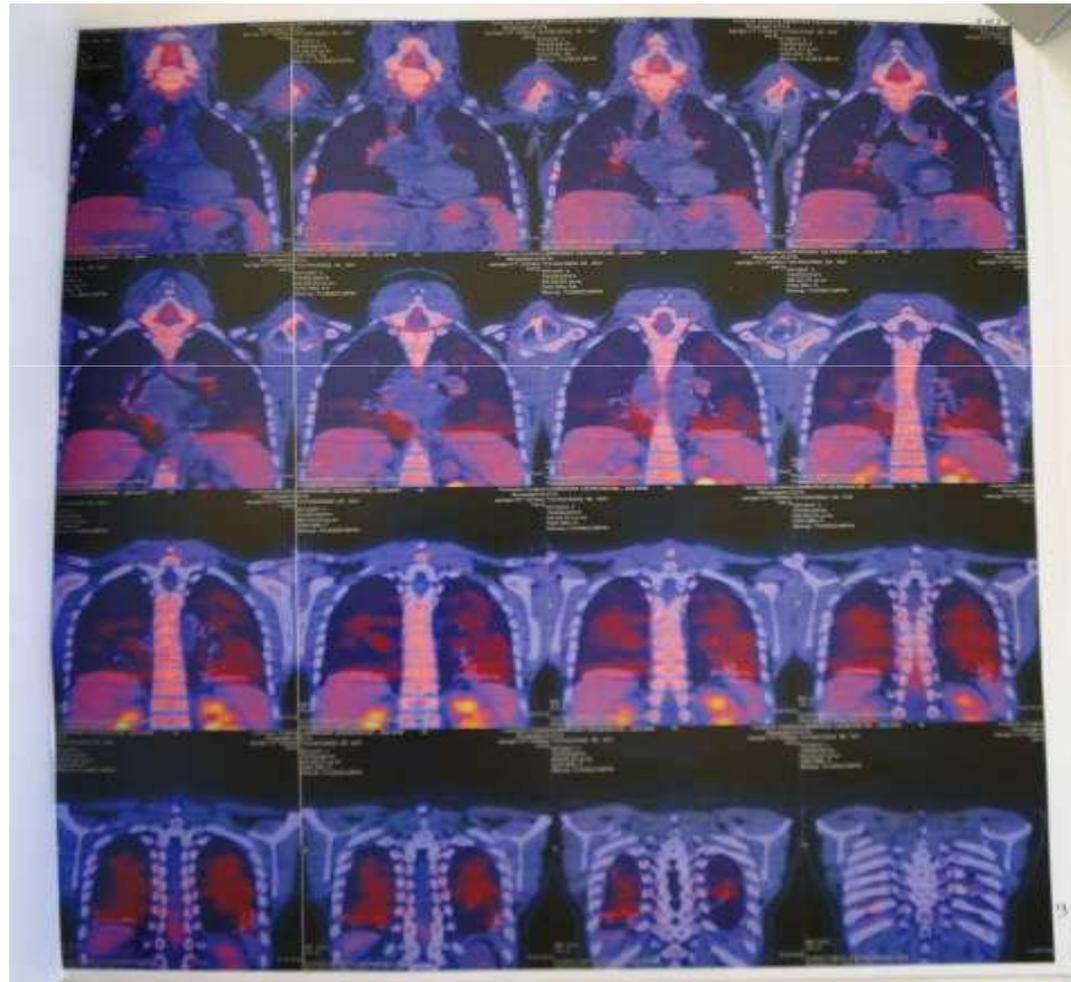


- Paciente con LINFOMA DE HOGKIN.
- Estadio IV B (compromiso ganglionar, esplénico y óseo)
- Recibe tratamiento quimioterápico con buena respuesta.

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO







¿ CUANDO SE PLANTEAN LOS ESTUDIOS
INVASIVOS?



SIGNOS DE ALERTA PARA EL CÁNCER INFANTIL



GRACIAS POR LA ATENCIÓN!

