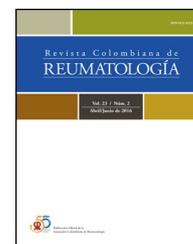




Revista Colombiana de
REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Informe de caso

Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto en una paciente con lupus eritematoso sistémico y linfadenopatía generalizada. Reporte de caso

Víctor Jaime López-Villegas^{a,*}, Diego Alejandro Medina-Morales^a,
John Alexander Alzate-Piedrahita^{a,b}, Alexandra Moreno Aguirre^c
y Lina María Saldarriaga Rivera^{a,d}

^a Grupo de investigación en Medicina Interna, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

^b Departamento de medicina interna, Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia

^c Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda, Pereira, Colombia

^d Departamento de medicina interna y reumatología, Clínica los Rosales, Pereira, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2017

Aceptado el 26 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Linfadenitis necrosante histiocítica

Lupus eritematoso sistémico

Linfoma

Linfadenopatía

Keywords:

Histiocytic necrotising

lymphadenitis

Systemic lupus erythematosus

Lymphoma

Lymphadenopathy

R E S U M E N

La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es un trastorno benigno que afecta principalmente a mujeres jóvenes, se caracteriza por adenopatías de predominio en la región cervical, asociadas a fiebre y leucopenia. Aunque de etiología desconocida, hay evidencia de que una infección viral o una enfermedad autoinmune puede desencadenar la enfermedad. Se reporta un caso infrecuente en Colombia de enfermedad de Kikuchi-Fujimoto en una paciente con lupus eritematoso sistémico.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

Kikuchi-Fujimoto disease in a patient with systemic lupus erythematosus and generalised lymphadenopathy. Case report

A B S T R A C T

Kikuchi-Fujimoto disease is a benign disorder that mainly affects young women, and is characterised by predominantly cervical lymphadenopathy associated with fever and leukopenia. Although of unknown aetiology, there is evidence that a viral infection or autoimmune disease can trigger the disease. An uncommon case in Colombia is presented of Kikuchi-Fujimoto disease in a patient with Systemic Lupus Erythematosus.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vjlopez@utp.edu.co (V.J. López-Villegas).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.07.006>

0121-8123/© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La linfadenopatía generalizada es una manifestación frecuente en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), alcanzando una prevalencia hasta del 26%¹. En ellos deben considerarse además de las infecciones, la enfermedad de Castleman, la sarcoidosis, el linfoma y la enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (EKF), también llamada linfadenitis necrosante histiocítica². La EKF es un trastorno benigno que afecta principalmente a mujeres jóvenes y se caracteriza por adenopatías de predominio en la región cervical, asociadas a fiebre y leucopenia³. Aunque de etiología desconocida, hay evidencia de que una infección viral o una enfermedad autoinmune puede desencadenar la enfermedad⁴. En la literatura hay reportes de casos de LES en coexistencia con EKF, siendo motivo de controversia si representa una manifestación clínica propia del LES o un proceso concomitante². Un aspecto importante en la evaluación de la EKF es que la histología puede presentar grupos de inmunoblastos y algunos linfocitos con atipia nuclear que pueden ser confundidos erróneamente con linfoma de células T⁴, diagnóstico finalmente considerado hasta en el 30% de los casos de EKF, por lo que representa su principal diagnóstico diferencial⁵. A continuación, se muestra el caso de una paciente joven con poliartralgias y linfadenopatía generalizada en quien se realiza diagnóstico de LES y confirmación histológica de EKF.

Presentación del caso

Mujer de 23 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes, con cuadro clínico de un año de evolución de poliartralgia simétrica en manos y rodillas, asociada a edema y rigidez matinal. En los 15 días previos al ingreso presentó aumento del dolor articular y limitación funcional por dolor, requiriendo admisión intrahospitalaria para estudio. En la revisión por sistemas se documenta alopecia difusa, xeroftalmia, xerostomía, xerodermia, parestesias y disestesias ocasionales en extremidades. No había historia de pérdida de peso, fiebre, diaforesis ni otros síntomas. Los signos vitales al ingreso fueron normales. En el examen físico fue notoria la presencia de adenomegalia dolorosa en cuello, con tamaño menor a 1,5 cm, consistencia blanda y móviles; edema en manos y sinovitis simétrica con test de Squeeze positivo en articulaciones metacarpofalángicas de dedos 2-4 en forma bilateral; sin signos de artritis en codos, rodillas o tobillos. El resto del examen físico fue normal. Los exámenes de laboratorio se detallan en la tabla 1.

Se realiza diagnóstico de LES, considerando la presencia de 9/17 criterios SLICC, con alta actividad de la enfermedad (SLEDAI 14 puntos). En los estudios de imagen se comprobaron múltiples adenomegalias de aspecto reactivo localizadas a nivel intraparotídeo, en segmentos cervicales I, II, III, IV y V bilateral, en ambas regiones axilares y en la fosa iliaca izquierda anterior al músculo psoas, el mayor de ellos de 1,5 cm (fig. 1). Se realizó biopsia de ganglio linfático cervical con reporte de hiperplasia y cambios celulares indicando la posibilidad de linfoma (fig. 2-A), hallazgos también observados en el estudio

Tabla 1 – Ayudas de laboratorio en paciente con enfermedad de Kikuchi-Fujimoto y LES, Pereira, 2017

Estudios de laboratorio	Resultado
Elisa VIH	Negativo
HBsAg	Negativo
Epstein Barr IgM	Negativo
Anti-HVC	Negativo
Citomegalovirus IgM	Negativo
Prueba de tuberculina	0 mm (negativo)
Ferritina, ng/mL	Normal
PCR, mg/dL (VR=0-5)	16,8
VSG	106
Fosfatasa alcalina sérica IU/L	83
Creatinina	0,9
ANA	1/2.560 patrón moteado grueso
COOMBS directo	Positivo
Índice producción de reticulocitos	2,80%
Proteinuria en 24 horas	1314 mg
Anti-ADN	1/10 (positivo)
Anti-Sm	79 (positivo)
Anti-RNP	> 100 (positivo)
C4 (VR = 10-40 mg/dL)	4,40 (consumido)
C3 (VR = 80-177 mg/dL)	50,60 (consumido)



Figura 1 – TAC de cuello simple: muestra adenomegalias de aspecto reactivo localizadas en los segmentos I y II de manera bilateral.

de médula ósea. Sin embargo, el estudio inmunohistoquímico permitió descartar el diagnóstico de linfoma (fig. 2-B) y confirmó una hiperplasia linfoide marcación positiva para células histiocitarias de predominio interfollicular compatible con EKF (fig. 2-C y 2-D).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11018436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11018436>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)