

PE084 ASOCIACION DE ENFERMEDAD DE CASTLEMAN CON TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN PACIENTE VIH +.

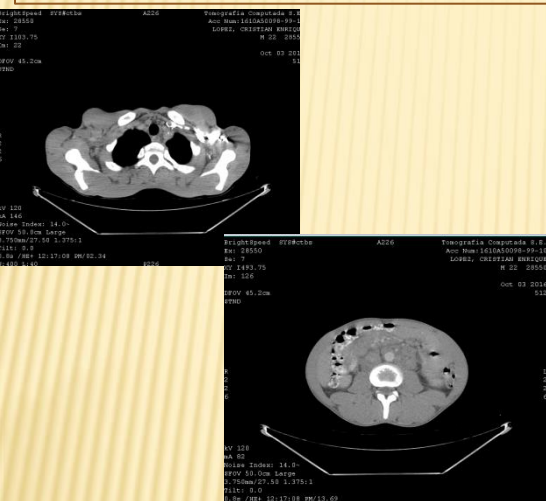
REPORTE DE CASO

AUTOR: Rivero M. Fernanda Residente de Infectología del Hospital Señor del Milagro, Salta capital.

INTRODUCCION: Los enfermos con Tb y VIH en enfermedad avanzada presentan localizaciones extrapulmonares hasta en un 60%. La Enfermedad de Castleman Multicentrica es un trastorno linfoproliferativo que afecta los linfocitos B y las células plasmáticas. Se encuentra generalmente asociado a HHV-8 y VIH-1.

PALABRAS CLAVE: VIH, ENFERMEDAD DE CASTLEMAN, TUBERCULOSIS GANGLIONAR

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 22 años. APP: TBC pulmonar tratamiento completo. B24x en 2014 con mala adherencia al TARV. CV: 119253 copias/ml (5, o8) CD4 +: 277/mm³ (15,8%). Sífilis en 2014 con tratamiento completo. Adicciones. 28/09/16: ingresa Sector de Inmunodeprimidos febril, con adenomegalias, cervicales anteriores y posteriores derechas, izquierdas, retroauriculares móviles dolorosas a la palpación la mayor de 3 cm e Inguinales bilaterales de 2 cm.

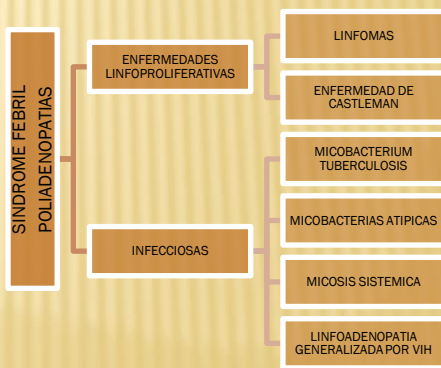


LBT. DE RELEVANCIA: HB 8,2 g/dl; HTO 25,4 %; PROT T 8,2 g/l (α 2 1,1 g/dl, γ 3 g/dl); LDH 1281 U/l

TAC DE TORAX: Adenomegalias región retrocavo, pretraqueal. Focos de Consolidación pulmonar, cavitación área central y del lado izquierdo. Derrame pleural en sector posterior de hemitórax izquierdo e intracisural.

ABDOMEN Y PELVIS: Esplenomegalia. Conglomerado de adenomegalias para-aorticas bilaterales, en tronco celiaco e hilio hepático. Pequeñas adenomegalias, en porción proximal de ambas cadenas iliacas primitivas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE GANGLIO INGUINAL: Enfermedad de Castleman. **CULTIVO** *Mycobacterium tuberculosis*. **BIOPSIA GANGLIO CERVICAL:** linfadenitis crónica específica granulomatosa gigantocelular tipo langhans con focos de fibrosis y necrosis central con fragmentación de neutrófilos (microabscesos). Se decide iniciar tratamiento específico para TBC. **INMUNOMARCACION:** cuadro histopatológico compatible con hiperplasia linfoide angiofolicular (enfermedad de Castleman). Se solicita tratamiento con Rituximab.



CONCLUSION: La enfermedad de Castleman es poco frecuente en pacientes con VIH, generalmente es un diagnóstico de exclusión y necesita varias biopsias hasta llegar al diagnóstico. La TB extrapulmonar puede presentarse hasta el 60 % en pacientes con VIH en enfermedad avanzada. En nuestro paciente se presentan clínica y biopsias compatibles con los dos diagnósticos.