

# Síndrome de Mickulicz

## LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CON INFILTRACIÓN DE GLÁNDULAS SALIVALES Y LAGRIMALES

*Dr. Enrique E. A. Ivarada R.*

**DEFINICIÓN:** Es una tumefacción difusa o nodular, crónica o aguda, única o múltiple, de las glándulas salivales y lagrimales.

Suele circunscribirse a una glándula salival por regular a la parótida, son raros el ataque multiglandular y bilateral.

### CASO:

Nombre: V. P.

Edad: 6 años

Sexo: Femenino

Registro N° 07-03-99

Procedencia: San Miguelito, F. M.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Según su madre, desde 1 mes aproximadamente antes de su ingreso, le observó tumoraciones pre-auriculares, bilaterales de más o menos 1 cms. de diámetro redondeadas, duras, no dolorosas, de crecimiento relativamente lento, móviles en su inicio, en número no preciso. 15 días después observó crecimiento rápido de dichas tumoraciones, hasta de aproximadamente 3 cms. de diámetro, de consistencia siempre dura. Refiriéndose además desde hacía 15 días "Edema Facial" progresivo.

Desde el inicio de su sintomatología presentó además, crecimiento progresivo de su perímetro abdominal y "dolor" en flanco izquierdo y en ocasiones "dolor" abdominal generalizado' difuso, acompañando a los síntomas descritos, presentaba fiebre no cuantificada, de aparición diaria y compromiso de su estado general. Sus funciones orgánicas generales se reportaban normales.

**NOTA:** Desde 2 meses antes de su ingreso le observaron palidez progresiva y disminución de peso.

**EXAMEN FÍSICO:** Peso: 17 Kgs.; temperatura: 38°C; talla: 110 cms.; frecuencia cardíaca: 100x'; T.A.: 110/70; frecuencia respiratoria: 26 x'.

Se apreció: Escolar femenino, en mal estado general, con signos circunstanciales de desnutrición; conciente, cooperaba al examen físico, facies tristes, levemente abotagadas.

---

Jefe Sala de Medicina, Depto. de Pediatría H.M.I.  
Profesor de Pediatría de la UNAH.

Cabeza: Cráneo aparentemente normal, oídos y nariz N de P., ojos: *sin lágrimas al llanto*; edema palpebral bilateral + + +.

Boca: *Muy escasa secreción salival.*

En cuello: Se apreciaban minoraciones pre-auriculares, en número de 4 a 6 bilaterales, de consistencia dura, no dolorosas, de tamaño más o menos 2 a 3 eras, que se extienden hacia el ángulo mandibular, prosiguen hacia región submandibular y hacia adelante hasta la porción media de las mejillas, y con compromiso de las regiones retro-auriculares, ninguna motilidad. Al parecer tumefacción de parótidas. En mejillas se observó circulación colateral -j-<sup>a</sup> + + ■

Cardio-Respiratorio: Negativo.

ABDOMEN: Perímetro abdominal: 54 cms. con esplenomegalia, palpable hasta la cresta ilíaca, de consistencia dura, bordes precisos, no dolorosa; hepatomegalia a 10-8 1/2 y 8 cms. bajo el borde costal, de consistencia normal, no dolorosa; bordes precisos, sin zonas de fluctuación; buena peristalsis, no tumores, fosas renales libres.

Además adenopatías de número variable, micro-adenopatías y de más o menos cms. de diámetro en regiones inguinales y axilares.

Discreto edema en miembros inferiores, hasta 1 3 superior de piernas. Buena hidratación.

Neurológico negativo. Resto de) examen físico, negativo.

#### EXAMENES:

Su Hb. osciló entre 4.9 y 9 grs. %  
 Su Ht. osciló entre 16 y 30 Vol. %.  
 Glóbulos blancos: Inicial 140.000.  
 Neutrófilos: 7      Linfocitos: 93.  
 14 días después: G. B.: 9.450      N: 14      L. 86  
 8 días después: G. B.: 4.600      N: 36      L. 64  
 Plaquetas oscilaron entre 20.000 y 62.000.  
 Reticulocitos. de ingreso: 1,4%.  
 Reticulocitos 02 egreso: 0.6%.

L. C. R.: normal.

Acido úrico: 6.9 **mg%(nl)**

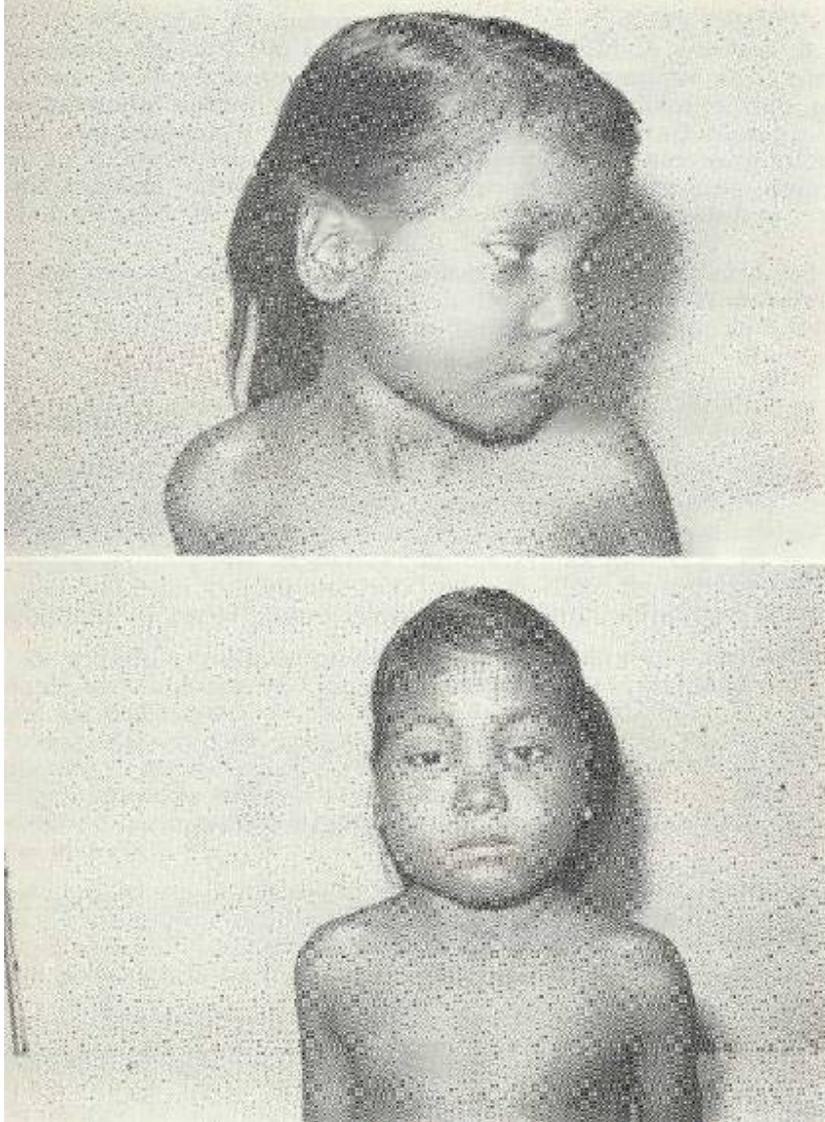
Pruebas de funcionamiento hepático normales.

Biopsia de médula ósea:

Mielócitos neutrófilos, 2%.  
 Metamielócitos Neut., 2%.  
 Segmentados neutrófilos, 1 %.  
 Normoblastos, 1 %.  
 Linfoblastos, 94%.

INTERPRETACIÓN: Infiltración casi total de células mononucleadas al parecer de estirpe linfoide; las series normales constitutivas de la médula ósea prácticamente habían desaparecido.

## SÍNDROME DE MICKULICZ



Biopsia ganglio cadena cervical:

Compatible con proceso leucémico.  
Coágulo de médula ósea.

Los cortes demostraron una médula ósea reemplazada por proceso leucémico.

Tratamiento recibido a base de: Oncovín, Prednisona, Metrotexate intratecal, Purinetol.

Egresó mejorada.

COMENTARIO: Se ha considerado importante la publicación del anterior caso de síndrome de Mickulicz, por considerarse una patología pobremente reportada en la literatura médica mundial, implica trascendencia su conocimiento y que, como lo señala el Síndrome, es producido por diversos factores etnológicos, entre los cuales los más importantes por su frecuencia y pronóstico son: Leucemia (como el caso reportado); linfosarcoma, tuberculosis, sarcoidosis o inflamatoria infecciosa, manifestación de hiperplasia benigna de ganglios linfáticos intraglandulares, probablemente secundarios a trastornos locales, como infección dental, etc.

Por todo lo anterior puede apreciarse la importancia del conocimiento del *Síndrome de Mickulicz*.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1— ANDERSON, W. A .D.: Pathology. Pág. 735. Mickulicz's Disease. 2<sup>a</sup> Edición. The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1957.