

1	Varón, 75	Diabetes	Julio 2004 Post mortem Hibridación VEB	Sí (Bazo)	Sí	Sí	Sí	NR	Sí/No	NR	Sí	-
2	Varón, 61	VIH	Dic. 2013 Post mortem Hibridación VEB	Sí (AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	No/No	NR	Sí	-
3	Varón, 52	VIH	Jul. 2016 Castleman multicéntrico asociado a HH8	No (AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	NR	No	Rituximab Ganciclovir
4	Varón, 39	-	Dic. 2018 LH asociado a VEB	Sí (SP y AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	No	Rituximab
5	Varón, 33	-	Oct. 2020 Enf Still del adulto	No (AMO)	No	Sí	Solo Hb<9	Sí	No/No	Sí	No	Mprednisolona Anakinra
6	Varón, 53	VIH	Feb. 2021 Leishmaniasis visceral LNHDCG	No (AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	No/No	NR	Sí	-
7	Varón, 24	VIH	Feb. 2021 CMV	Sí (AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/Sí	NR	Sí	Ganciclovir, DXM, Ig
8	Varón, 42	VIH	Abril 2021 VEB, HH8 LNHDCG	No (AMO)	No	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	No	Rituximab
9	Mujer, 21	-	Mayo 2021 Sepsis de foco ORL	No (AMO)	No	Sí	Sí	Sí	No/No	NR	No	-
10	Varón, 56	Colitis ulcerosa	Mayo'21 Neumonitis intersticial	NR	Sí	Sí	Sí	No	Si/No	NR	No	-
11	Varón, 40	VIH	Jun 2021 VIH TBC diseminada	No (AMO)	Sí	Sí	Sí	Sí	No/No	Sí	No	DXM, Ig

Discusión: El SH es una entidad probablemente infradiagnosticada que podría resolverse al tratar el proceso que la causa. Las situaciones más graves, en cambio, constituyen un desafío diagnóstico y terapéutico que precisa un abordaje multiprofesional.

Conclusiones: El SH es un proceso potencialmente mortal sin tratamiento. Una de las principales dificultades para su manejo comienza en el diagnóstico, ya que requiere el cumplimiento de una serie de criterios clínicos y analíticos, que son comunes a diversas patologías. En nuestra experiencia, en pacientes infectados por el VIH, el SH se presenta en estadios avanzados de la enfermedad y se puede asociar, a su vez, con infecciones oportunistas y linfomas.

Bibliografía

1. Henter JI, Horne A, Aricó M, Egeler RM, Filipovich AH, Imashuku S, et al. HLH-2004: Diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Pediatr Blood Cancer*. 2007;48(2):124-31.