



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2007 - ¿Picadura de larga evolución?

F. Caminero Ovejero^a, S. García Espada^b, A. Rocha Giraldo^c, Z. Oreja Durán^c y M.J. Rangel Tarifa^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años, fumador de 16 paquetes-año, con antecedente de gastritis crónica por *H. pylori*; acude al volver de un viaje por un país sudamericano, presentando una lesión única localizada en zona posterior de muslo izquierdo que ha observado desde hace dos semanas.

Exploración y pruebas complementarias: La lesión, de 0,5 cm. es una pápula de aspecto rosáceo, que simula el de una picadura por artrópodo. El paciente no refiere dolor, picor, sangrado, ni sintomatología general; y ante las características asintomáticas, determinamos observación por el propio paciente, que debiera volver si hubiese cambio en la morfología o sintomatología. El paciente regresa a la consulta de Atención Primaria cinco meses después a causa de crecimiento de la pápula, que se ha vuelto pruriginosa según nos refiere. Estudiamos la lesión, que actualmente es de 3 × 4 cm, y se presenta como sobreelevada, mamelonada y tuberosa, de consistencia dura al tacto, y sin sangrado ni exudado. Ante nuestra sospecha de tumoración maligna, se deriva el caso a Dermatología, donde se practica una biopsia cutánea.

Juicio clínico: El resultado de la misma es una infiltración por linfoma del área marginal con marcada diferenciación linfoplasmocítica rico en células B. Se practica también estudio de extensión, con PET-TAC que demuestra que no hay proliferación extratumoral, y tratamiento con quimioterapia, que aparentemente evoluciona de manera favorable.

Diagnóstico diferencial: Picadura por insecto, picadura por arácnido, foliculitis, quiste sebáceo, lepra, sarcoidosis, lupus vulgar tuberculoso, granulomatosis disciforme, leishmaniasis lupoides, neoplasias de la piel, otras neoplasias.

Comentario final: Los linfomas cutáneos tipo B (o pseudolinfomas) son procesos muy poco frecuentes, que afectan a hombres y mujeres de mediana edad, con predominancia en extremidades (zona proximal), tronco y cuello. Generalmente tienen un crecimiento lento y asintomático, de modo que al no haber clínica sugestiva de tal patología el diagnóstico no es fácil. El desarrollo de la enfermedad es localizado en los primeros meses, y con un buen pronóstico. Es ahí donde reside la importancia de la sospecha clínica y la rapidez de diagnóstico. Es necesario diferenciarlo del linfoma tipo T, que tendrá un tratamiento más agresivo y un pronóstico considerablemente peor. Además, el linfoma tipo B con diagnóstico precoz quedará limitado a la piel, y con un tratamiento no tan agresivo, con quimioterapia, tendrá una evolución favorable con una mayor supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerroni L, Helmut K. Cutaneous Follicle Center Cell Lymphoma, Follicular Type. *Am J Dermatopathol*. 2001;23(4):370-3.
2. Estrach Panella T. ¿Qué debe saber el dermatólogo de la evaluación y tratamiento de los linfomas cutáneos? *Piel*. 2001;16:149-55.
3. Prince HM, Yap LM, Blum R. Primary cutaneous B-cell lymphomas. *Clin Exp Dermatol*. 2003;28:8-12.
4. Lesmes RB. Linfoma Cutáneo de Células B. *Revista Colombiana de Dermatología*. 1995;4:163-5.