



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2007 - ¿Picadura de larga evolución?

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico 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 sobrelevada, 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 lupoide, 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.