



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2313 - LESIONES DÉRMICAS RECIDIVANTES

J.M. Navarro Frutos<sup>a</sup>, F. Martínez Rivas<sup>b</sup>, E. Salas Sánchez<sup>c</sup>, M.Á. López Martínez<sup>b</sup>, R. Bejarano Cielos<sup>b</sup> e I.M. Blancas Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años con antecedentes personales de hiperuricemia y tratamiento crónico con omeprazol tras intervención por úlcera péptica. Consulta por aparición de lesiones dérmicas de varias semanas de evolución, que desaparecen espontáneamente y vuelven a aparecer recurrentemente, desde hace 3 años, por las que ya consultó en el servicio de dermatología con biopsia inconcluyente y catalogado inicialmente de pitiriasis liquenoide, que aunque inicialmente remitió no han evolucionado como se esperaba.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presentaba lesiones eritematosas, papulares, ligeramente infiltradas en forma de elementos dispersos en tronco y extremidades que respetan la cara, no dolorosas ni pruriginosas. Algunas presentan descamación central. Adenopatías inguinales izquierdas de menos de 1 cm, rodaderas no adheridas. No adenopatías axilares ni en otras regiones. Sin otros hallazgos de interés en la exploración. Se deriva a dermatología nuevamente para valoración, con valoración en hospital privado con biopsia compatible con linfoma T. Se realizó hematimetría y bioquímica básica sin alteraciones y se tomó muestra para biopsia que confirmó la sospecha diagnóstica. Actualmente las lesiones han remitido y el paciente se encuentra asintomático.

**Juicio clínico:** Papulosis linfomatoide.

**Diagnóstico diferencial:** La clínica de esta enfermedad es muy característica del proceso, debiendo hacerse el diagnóstico diferencial con la pitiriasis liquenoide, que cursa de la misma forma y con las mismas lesiones, necesitándose muestra para anatomía patológica para el diagnóstico diferencial, presentando linfocitos atípicos CD30 positivos para la papulosis linfomatoide, con 3 patrones histológicos distintos. Del mismo modo se debe hacer el diagnóstico diferencial con linfomas cutáneos como la micosis fungoide y el linfoma anaplásico de células grandes, que siendo similares histológicamente no cursan del mismo modo.

**Comentario final:** La papulosis linfomatoide es una entidad rara de predominio en varones (2:12) caracterizada por erupción de pequeñas pápulas o nódulos eritematosos, con tendencia a la ulceración y queratosis central, autolimitado en el tiempo, que se suele presentar en adultos jóvenes

aunque puede aparecer en cualquier edad de la vida. Histopatológicamente corresponden con una enfermedad linfoproliferativa de estirpe T de muy bajo grado. Su relación con la micosis fungoide y el linfoma de Hodgkin hacen pensar que pueda evolucionar hacia estas, aunque hallazgos recientes indican que se trata más posiblemente de coexistencia de estas enfermedades que de progresión. El tratamiento se realiza con corticoterapia, PUVA o metotrexate, aunque debido al carácter autolimitado de las lesiones no se sabe con certeza su eficacia. El caso es interesante tanto por la entidad clínica que se nos presenta, aunque no constituye una entidad frecuente, como por la necesidad de reevaluación del paciente, ya diagnosticado y sin errores ni en la praxis ni en las pruebas complementarias realizadas, que demuestra que la fiabilidad absoluta del diagnóstico y las pruebas complementarias no existe y debemos tener siempre presente el diagnóstico diferencial de otras enfermedades en casos con cursos atípicos o evolución tórpida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Primary Cutaneous CD30+ Lymphoproliferative Disorders, L. Calzado-Villarreal. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2010;101:119-28.
2. Vieites Pérez-Quintela B. Linfomas cutáneos de células T. Revisión de los aspectos histopatológicos más relevantes. Revista Española de Patología. 2004;37(2).