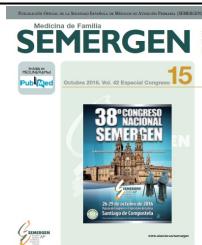




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3295 - Mi alergia que fue linfoma

E.A. Flores Sandoval,

Médico de Familia. Centro de Salud Huercal Overa. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con lesiones en placa de bordes sobreelevados, circinados eritematosos con leve prurito, múltiples no confluentes en espalda; son recidivantes desde hace más de 3 años; pero acude por ser más frecuentes, grandes y numerosas. Afebril, no baja ponderal, ni adenopatías locales. No relaciona aparición de lesiones con exposición a noxa por ingesta o contacto. Acude ocasionalmente a centro de salud donde se prescribe corticoides tópicos de potencia media y alta, así como antihistamínicos orales con mejoría parcial, para recidivar posteriormente. AP: no alergias, no hábitos tóxicos, paraplejia secundaria a parálisis cerebral infantil con pie equino. Medicación habitual: paracetamol 1 g.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: lesiones en placa de bordes sobreelevados, circinados eritematosos múltiples no confluentes en espalda. No adenopatías cervicales axilares o inguinales. Abdomen: blando no visceromegalias. Hemograma: sin alteraciones; frotis: sin alteraciones. Bioquímica: glucosa: 73 mg/dl, urea: 52 mg/dl, creatinina: 0,44 mg/dl (0,7-1,2), ácido úrico: 4,1 mg/dl, IgE: 449,3 kU/L (0,1-100), Ig M: 389 mg/dL (40-230), Ig G, Ig A normales; LDH: 192 UI/L (2-250), GOT, GPT, FA y GGT: normales. Serología lúes, HVB, HVC, VIH, Epstein Barr, CMV, anisakis: negativos, RAST para alergenos comunes: negativos. TAC cervico-toraco-abdominal: adenopatías axilares izquierdas con adenopatía de 19 mm entre pared costal y músculo subescapular. Biopsia punch: piel de tronco, infiltración dérmica de predominio perivascular por infiltrado linfoide predominantemente constituido por linfocitos B con coexpresión del CD20 y Bcl6, con reordenamiento clonal para en gen IgH, reordenamiento clonal de gen TCR: negativo.

Juicio clínico: Linfoma cutáneo de células B centrofolicular Ann Arbor I, FLIPI I.

Diagnóstico diferencial: Micosis fungoide, sd. Sezary, hiperplasia linfoide cutánea, leishmaniasis lupoide y difusa.

Comentario final: Los linfomas cutáneos primarios de células B, aún siendo procesos poco frecuentes, de buen pronóstico, deben ser sospechados y diagnosticados a tiempo, debido a la presentación clínica que emula a procesos dermatológicos más banales, su recidiva y larga duración alertarían al clínico para su sospecha.

Bibliografía

1. Swerdlow SH, Cutaneous B cell lymphoproliferative disorders: report 2011. Am J Clin Pathol. 2013;139:515.

Palabras clave: Linfoma cutáneo B centrofolicular. Bcl6+.CD 20+.