



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

## 212/117 - El paciente con piel de pez

M. Hijar Jiménez<sup>a</sup>, N. Níguez Baños<sup>b</sup>, C.I. Ruiz Morollón<sup>c</sup>, M.Á. Cava Rosado<sup>d</sup>, B. Puentes Felipe<sup>e</sup>, C. Zárate Oñate<sup>b</sup>, A. Barranco Apoita<sup>f</sup>, L. de Miguel Aceró<sup>b</sup> y M.S. Cañamares Aranda<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Hospital de la Princesa. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid. <sup>e</sup>Centro de Salud la Jota. Zaragoza. <sup>g</sup>Centro de Salud Embarcaciones. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años que acude a su médico de Atención Primaria refiriendo sequedad de piel y mucosas e intenso prurito con lesiones lineales serpinginosas eritematovioláceas. Posterior aparición de síndrome constitucional y adenopatías.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: feropenia, leucocitos y plaquetas elevadas. Eco-PAAF urgente: lesiones sugestivas de proceso linfoproliferativo con participación de células grandes.

**Juicio clínico:** Ictiosis secundaria a LNH anaplásico ALK.

**Diagnóstico diferencial:** Acrodermatitis enterohepática. Complicaciones agudas de la sarcoidosis. Necrosis aguda de retina. Dermatitis atópica. Sarcoma de Kaposi. Herpes zoster. Queratitis intersticial. Tumores hematológicos. VIH. Psoriasis. Retinitis pigmentosa. Tiroides.

**Comentario final:** Las dermatosis paraneoplásicas no son enfermedades habituales en la práctica clínica, pero debemos conocerlas, reconocerlas y sospecharlas para poder realizar un diagnóstico precoz.

**Palabras clave:** Ictiosis. Paraneoplásico. Tumor. Linfoma.