



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

## 212/1236 - Psoriasis, micosis fungoide y viceversa

F.J. Fernández Valero<sup>a</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>b</sup>, M.H. Vidal Giménez<sup>a</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, M.M. de la Torre Olivares<sup>b</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>a</sup>, R. Román Martínez<sup>c</sup>, T.R. Álvarez Balseca<sup>b</sup>, A. Egea Huertas<sup>a</sup> y M.R. Fernández Valero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. <sup>d</sup>Enfermero y Técnico Superior de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años hipertensa, diabética tipo 2, diagnosticada de psoriasis hace más de 20 años en tratamiento con clobetasol en crema por Dermatología para las agudizaciones, que acude a consulta refiriendo bultoma en zona media de espalda de 7 días de evolución. No se queja de dolor ni de otra sintomatología. Hace 4 días acudió a Urgencias donde se le trató con amoxicilina oral y mupirocina tópica y ahora acude por empeoramiento de la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones hiperémicas y descamativas en forma de placas que confluyen en tronco y los 4 miembros. En zona interescapular media de la espalda tumoración de  $2 \times 2$  cm de diámetro con borde bien definido en forma de botón con ulceración central. Se realiza interconsulta a Dermatología donde en una semana se le realizaron biopsias que objetivaron linfoma T con hallazgos morfológicos y resultados encuadrables en estadio tumoral de micosis fungoide, y estudio de extensión que fue negativo. Tras ser valorada por Hematología es tratada con radioterapia, fototerapia y bexaroteno, retinoide para este tipo de lesiones tumorales. Desaparecen las lesiones tumorales con gran mejoría de las lesiones parapsoriásicas.

**Juicio clínico:** Micosis fungoide.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis. Eccema. Tiña.

**Comentario final:** La micosis fungoide es un trastorno progresivo, crónico y no contagioso de la piel que forma parte de los linfomas no hodgkinianos, caracterizado por proliferación de células T a nivel cutáneo como lesiones planas, en forma de placas delgadas, o pequeños tumores. Muy relacionada con el síndrome de Sézary, forma más agresiva. El diagnóstico, a veces difícil, porque las primeras fases suelen ser semejantes al eccema o la psoriasis, se realiza mediante la clínica y el examen físico, y se confirma por los resultados de varias biopsias. El tratamiento incluye luz solar, ultravioleta, esteroides tópicos y sistémicos, quimioterapia, radioterapia, vorinostat, bexaroteno y terapias biológicas. Si tiene éxito deja de progresar, aunque puede avanzar, con asociación de ganglios linfáticos, la sangre y órganos internos.

### Bibliografía

1. Girardi M, Heald PW, Wilson LD: The pathogenesis of mycosis fungoides. *N Engl J Med.* 2004;350:1978-88.

**Palabras clave:** *Micosis. Fungoide. Sézary.*