Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1089

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1086 - MICOSIS FUNGOIDE. UNA GRAN SIMULADORA

E. Bengochea Botín[a], P. Bengochea Botín[b], Á. Peña Irún[c], M. Grande Grande[d], S. Pardo del Olmo Saiz[e] y A. Santos Urrutia[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y osteoporosis, en tratamiento con metformina, lovastatina y lorazepam, que acude a la consulta por presentar lesiones eritematosas en tronco y raíz de miembros de más de 3 semanas de evolución. Se había automedicado con ketoconazol gel que tenía en casa sin mejoría, y ante el intenso prurito acude para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Las lesiones son placas rojizas y eritematosas en tronco, alguna con escamas y con signos de rascado, con bordes bien definidos y ligeramente elevados. No afectación de mucosas. La exploración general es normal, sin presentar adenopatías ni otros datos relevantes. Presentaba una analítica reciente normal. Iniciamos tratamiento con antihistamínico oral y metilprednisolona aceponato tópico, y ante no mejoría citamos para realizar un punch-biopsia. En este intervalo, acudió a urgencias, donde pautaron clobetasol.

Juicio clínico: La biopsia determinó la presencia de linfocitos atípicos CD3 y CD4 positivos con diagnóstico de micosis fungoide.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial inicial incluía: dermatitis crónica: dermatitis atópica, de contacto o eccema. Psoriasis y parapsoriasis. Tiña corporis.

Comentario final: La micosis fungoide es un linfoma cutáneo de células T epidermotropo, con proliferación de linfocitos T neoplásicos de pequeño o mediano tamaño con núcleo cerebriforme. Inicialmente la clínica está localizada en piel, permaneciendo en ella durante años, de ahí la importancia de hacer un buen diagnóstico inicial. Su forma de presentación es muy variable, En una primera fase (premicósica o eritematosa) suele caracterizarse (aunque no siempre) por la afectación del tronco, el intenso prurito y la presencia de zonas de piel sana en el centro de la lesión, pero las características de las lesiones pueden ser tan diferentes, que el diagnóstico diferencial es muy amplio. Por este motivo la posibilidad de utilizar una herramienta como el punch-biopsia en la consulta de Atención Primaria, constituye la clave del diagnóstico y permitió el inicio precoz del tratamiento (con fototerapia y corticoides) y el estudio de diseminación de la enfermedad.

Bibliografía

1. Gómez Díez S, Pérez Oliva N. Micosis fungoide y Síndrome de Sezary. Actas Dermosifiliogr. 2001;92:193-206.

2 Hanna SA, Kirchhof MG. Mycosis fungoides mimicking tinea pedis. CMAJ. 2016;188:17-8.

Palabras clave: Micosis fungoide. Diagnóstico. Linfoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.