



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4681 - DE UN AFTA A UN SÍNDROME PROLIFERATIVO

M. Izquierdo Fuentes<sup>a</sup>, C. Naranjo Suárez<sup>b</sup>, J. Bueno Corral<sup>c</sup>, J. Roda Diestro<sup>d</sup>, S. Marcelo Gordillo<sup>e</sup> y K. Meneses Sayago<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria La Solana. Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermero. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>e</sup>Médico de Urgencias. Centro de Urgencias de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre, 36 años, fumador de 1 paquete al día durante 21 años, que consulta en el Centro de Urgencias de Atención Primaria por aparición de una lesión en la boca de 7 días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta una lesión lineal, verdosa, de 1 cm, en mucosa yugal, sin adenopatías. Se orienta como afta bucal, y se pauta una solución de ácido hialurónico con lo que desaparece. Ocho meses después, reconsulta por aparición de lesión en dorso lingual, redondeada, con bordes eritematosos y centro costroso, de unos 2 cm. Se remite a su Médico de Atención Primaria para valoración y es derivado a Dermatología. Tras biopsia, se diagnostica de síndrome linfoproliferativo (SLP) CD30+. En Consultas Externas hospitalarias de linfomas cutáneos tras un PET y TC, se descartan lesiones hipermetabólicas sugestivas de proceso sistémico. Analítica con LDH y B2 normal. Serologías negativas. La úlcera involucionó de forma espontánea dejando una pequeña cicatriz atrófica de 1 cm.

**Juicio clínico:** Los SLP CD30+ son el segundo grupo más frecuente de linfomas cutáneos de células T, por detrás de la micosis fungoide (MF). Estos engloban la papulosis linfomatoides y los linfomas anaplásicos de células grandes CD30+. El pronóstico de estos SLP CD30+ en general es favorable, lo que les diferencia de los sistémicos, de origen ganglionar.

**Diagnóstico diferencial:** Deben diferenciarse de otros procesos linfoproliferativos: MF o la enfermedad de Hodgkin, y también de otras entidades inflamatorias o neoplasias no hematológicas como la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda o determinados tumores mesenquimales (pseudolinfomas CD30+).

**Comentario final:** En presencia de lesiones en mucosa oral de repetición con presentación anómala, resulta muy importante descartar la presencia de linfoma de origen sistémico con afectación extraganglionar, pues el pronóstico y el tratamiento serán diferentes.

### Bibliografía

1. Cambronero R, Cámara C, López-Granados E, Ferreira A, Fontán G, García Rodríguez MC. Síndrome linfoproliferativo autoinmune: diagnóstico molecular en 2 familias. Med Clin Barcelona. 2003;120(16):322-5.
2. Calzado Villarreal L, Polo Rodríguez I, Ortiz Romero PL. Síndrome linfoproliferativo CD30+ cutáneo primario. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2010;101:119-28.

**Palabras clave:** Lesiones mucosa oral. Linfomas cutáneos. Síndrome linfoproliferativo CD30+.