Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3397

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3651 - LESIONES CUTÁNEAS, ¿MANIFESTACIÓN DE UN LINFOMA?

M. Martín Rodríguez[a], P. Gálvez Villar[b] y M. Peña Pinto[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por lesiones cutáneas eritematosas violáceas generalizadas de una semana de evolución. No pruriginosas. Se comienza tratamiento con cortisona tópica y se realiza analítica general (anodina). Al mes, continua con las lesiones, siendo en estos momentos eritematosas de configuración anular y crecimiento centrífugo con arañas vasculares en su interior, sin mejoría, comienza tratamiento con clobetasona. A los dos meses acude nuevamente por persistencia de lesiones, tratándose con metilprednisolona. De nuevo, a los dos meses continúa con la clínica, derivándose a dermatología, donde realizan analítica completa, serología y biopsia cutánea, con resultado de morfea con ANA negativos, administrándose daivobet. Tres meses después acude al Centro de Salud por fiebre de diez días de evolución de 38,5 ºC, disnea e incremento del número y tamaño de las lesiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta REG, BHYP, COC. ACP: tonos taquirrítmicos, sin soplos, MVC, crepitantes bibasales. Exploración abdominal normal. No edemas en MMII. Lesiones cutáneas generalizadas, dolorosas. Afebril. SatO2 88%, TA: 120/79 mmHg. FC: 108 lpm. Se traslada a Urgencias del hospital. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría normales, excepto Hb 11,6 y PCR 31,30. Rx tórax: infiltrado intersticial bilateral. Durante el ingreso TACAR, BTB, LBA, serología y ecografía abdominal, diagnosticándose de neumonía intersticial y esplenomegalia. Comienza con linfopenia, anemia y esplenomegalia, realizándose PAMO, que descarta infiltración por proceso proliferativo, y biopsia cutánea pendiente de resultados. Tras tratamiento antibiótico empírico y corticoideo mejora, pero al retirar medicación vuelve a presentar insuficiencia respiratoria aguda y en analítica anemia, trombopenia progresiva, hepatoesplenomegalia y deterioro de la función hepática. En estos momentos se obtienen los resultados de la biopsia cutánea, sugestiva de linfoma T intravascular. Se realiza nueva PAMO, sugestiva de infiltración por linfoma NK tipo nasal.

Juicio clínico: Linfoma NK tipo nasal.

Diagnóstico diferencial: Conectivopatías, tricoleucemia, linfopenia secundaria a corticoides.

Comentario final: Con este caso clínico vemos la importancia, tanto por parte del dermatólogo como de los médicos de familia, de los signos y síntomas cutáneos que pueden contribuir al diagnóstico precoz de una neoplasia subyacente.

Bibliografía

1. Yuste-Chave M, Unamuno-Pérez P. Alertas cutáneas en malignidades sistémicas. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:285-98.

Palabras clave: Clínica. Linfoma. Lesiones cutáneas.

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