

347/1069 - LO QUE LA PIEL ESCONDE

M. Alba^a, A. Martínez Casquete^b y A. Arredondo Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar múltiples pápulas eritematosas pruriginosas en tronco y extremidades, de 6 meses de evolución, que tras varios ciclos con corticoides orales regresan temporalmente en número hasta su resolución en varias semanas quedando en forma de cicatrices hipopigmentadas, pero con posterior repetición del proceso de forma cíclica. Se interroga acerca de nuevos fármacos, alergias, exposición a tóxicos, que niega.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general, sin pérdida de peso, fiebre u otros síntomas generales. Analítica sin hallazgos. En piel lesiones redondeadas, eritematosas y sobreelevadas, algunas agrupadas en tronco y otras diseminadas en extremidades junto a lesiones en otros estadios clínicos como nódulos, alguna pápula ulcerada y lesiones hipopigmentadas. Se deriva a dermatología realizándose biopsia de las lesiones con hallazgo de infiltrado perivascular dérmico situado en zonas superficiales, profundas y en zonas perifoliculares, constituido por células linfoides y células reactivas a eosinófilos. En el inmunofenotipo destacaba CD30+/CD45+/EMA-/ALK-1, compatible con papulosis linfomatoide tipo A. Se realiza estudio de extensión que es negativo.

Orientación diagnóstica: Papulosis linfomatoide.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se hará con aquellas entidades que presenten lesiones dermatológicas similares, como toxicodermias o pitriasis liquenoide y otros linfomas como micosis fungoide papular, linfoma cutáneo de células grandes anaplásico, linfoma cutáneo tipo Hodgkin o no Hodgkin.

Comentario final: La papulosis linfomatoide se incluye dentro de los procesos linfoproliferativos cutáneos primarios. El diagnóstico diferencial es extenso, por lo que se consideran aquellas entidades con semejanza en el cuadro clínico dermatológico, evolución de las lesiones y el marcador inmunohistoquímico CD30+. Pensar en este diagnóstico nos permite con la ayuda de la histología detectar la enfermedad en bajo estadio y mejorar el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Agostini M, Jerónimo AM. Papulosis linfomatoide una patología a tener en cuenta. Intra Med J. 2011;3(3).
2. Fernández M, Carrillo R, Jaén P. Papulosis linfomatoide: hallazgos clínico-patológicos en 18 pacientes. Actas Dermosifiliogr. 2012;103(5):388-93.

Palabras clave: Linfoma. Pápulas.