



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3738 - ME PICA MUCHO LA PIEL

M. Lorente Acosta<sup>a</sup>, A. Bernabe Sánchez<sup>a</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>b</sup> y T. Parra Alonso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años, española, con antecedentes personales de ictiosis laminar desde la infancia, sin otros antecedentes de interés, que consulta en varias ocasiones por prurito de piel de mayor predominio en hombro derecho, que no mejora con antihistamínicos y corticoides.

**Exploración y pruebas complementarias:** En una de las ocasiones que acude a consulta, a la inspección se aprecia descamación cutánea generalizada en espalda, abdomen, miembros superiores y miembros inferiores (refiriendo la paciente que tiene esas lesiones desde el nacimiento). Además, presenta lesiones nuevas eritematosas descamativas y pruriginosas de contornos bien delimitados. En otra de las ocasiones acude con lesiones habonosas generalizadas similares a las de urticaria y en otra ocasión se observan placas eritematosas, sin habones. Se realizó analítica con bioquímica, hemograma, hormonas tiroideas, autoinmunidad, serología y orina, obteniendo resultados dentro de la normalidad e interconsulta con Dermatología, donde realizaron biopsias cutáneas, en las que observaron infiltrados de linfocitos atípicos en epidermis. Por biología molecular se descubrió un gen TCR policlonal, confirmándose una micosis fungoide. Posteriormente, para la clasificación del estadio se realizó radiografía de tórax, ecografía de abdomen y TAC toraco-abdomino-pélvico, no evidenciándose afectación visceral ni ganglios periféricos anómalos.

**Orientación diagnóstica:** Micosis fungoide estadio IIB.

**Diagnóstico diferencial:** En estadios iniciales debe hacerse con dermatosis inflamatorias crónicas. En estadios más avanzados debe tenerse en cuenta el linfoma cutáneo primario CD30+, linfoma T subcutáneo de tipo paniculitis, linfoma extraganglionar de células T/NK de tipo "nasal", linfoma T epidermotropo CD8+ "agresivo", linfoma T cutáneo pleomorfo de células pequeñas y medianas.

**Comentario final:** La micosis fungoide es un linfoma cutáneo en el que es muy importante prestar atención a la clínica puesto que el diagnóstico se sospecha por ésta en la gran mayoría de los casos, siendo el prurito muy frecuente y precoz. Es frecuente observar recidiva tras tratamiento con corticoides y para llegar a un diagnóstico de confirmación es preciso realizar biopsias cutáneas.

### Bibliografía

1. Hwang ST, Janik JE, Jaffe ES, et al. Lancet. 2008;371:945-57.
2. Ram-Wolff C. Dermatología. 2014;48:1-12.
3. Actas Dermosifiliogr. 2017;108:192-208.

**Palabras clave:** Prurito. Linfoma. Biopsia.