



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3401 - UNA DERMATITIS ATÍPICA

M. Sánchez Alaminos^a, R. Luján Martínez^b, D. Martínez Antequera^a y A. Palacio Liñares^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años con antecedentes de DM, EPOC y resección de un carcinoma basocelular hace 3 años, en tratamiento crónico con linagliptina e inhaladores, acude a su médico por aparición de lesiones pruriginosas y crecimiento progresivo en rostro de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta lesiones eritematosas y descamativas con bordes definidos, en mejilla derecha y pirámide nasal, por lo que se decide tratar con dipropionato de betametasona 10 días y se cita para control en 15-20 días. Tras estos, el paciente acude de nuevo con persistencia de las lesiones en rostro, aunque menos descamativas, y además, han aparecido otras lesiones similares y migratorias en tronco y hombro izquierdo, por lo que su médico decide derivar a dermatología y mientras espera su cita, se realiza biopsia por punch de la lesión en el hombro.

Orientación diagnóstica: La anatomía patológica informa de micosis fungoide en fase eritematosa.

Diagnóstico diferencial: Con otras formas de eritrodermia frecuentes como dermatitis atópica, dermatitis de contacto, psoriasis, parapsoriasis, fotodermatitis o reacciones a fármacos o síndrome hipereosinofílico idiopático, entre otras.

Comentario final: La micosis fungoide es el linfoma cutáneo de células T más frecuente, con aumento progresivo de su incidencia, es conocida como "la gran imitadora" por su gran parecido con dermatosis comunes como se ha visto en este caso, y debido además a su carácter indolente, hace que en muchas ocasiones se produzca un retraso en su diagnóstico y en su tratamiento. Las patologías dermatológicas suponen un elevado porcentaje de consultas en atención primaria, por lo que enfermedades como los linfomas cutáneos deben encontrarse dentro de la lista de diagnósticos diferenciales en el momento de explorar las lesiones, lo que hace imprescindible el seguimiento del paciente en el tiempo y de su respuesta al tratamiento que pautemos en primer lugar. A los pocos meses del inicio de las lesiones y gracias al diagnóstico precoz, el paciente inició tratamiento con retinoides orales y fotoquimioterapia con evolución favorable.

Bibliografía

1. EORTC classification for cutaneous lymphomas. Blood. 2005;105:3768-85.
2. Clinical stage IA (limited patch and plaque) mycosis fungoides. Arch Dermatol. 1996;132:1309-13.

Palabras clave: Linfoma. Eritrodermia. Micosis fungoide.