

## 347/1952 - NO TODO SON QUISTES EN CIRUGÍA MENOR

D. Matas Hernández<sup>a</sup>, I. Cózar García<sup>b</sup> y L. Chamorro Borrego<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo una masa indolora, móvil y sin adherencia a planos profundos en región frontal del cuero cabelludo, que impresiona de quiste sebáceo. Se deriva a cirugía menor en el centro de salud, extirpando en junio una masa de 1 cm que se envía a Anatomía Patológica para valoración. La anatomía patológica determina que se trata de un linfoma anaplásico T de células grandes CD30+, derivando el caso a Hematología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Hematología se realiza PET, TAC y biopsia de cresta ilíaca sin alteraciones patológicas de interés, se trata con 3 ciclos de CHOP con remisión los meses posteriores. En octubre del año siguiente la paciente refiere 2 lesiones angiomatosas nodulares en cuero cabelludo y mejilla derecha que se derivan a Dermatología, realizando una biopsia que determina recidiva del linfoma anaplásico, que se decide tratar con bexaroteno 300 mg. En seguimiento por Dermatología y Hematología en los meses siguientes se determina que las lesiones del cuero cabelludo y una nueva lesión inframamaria están en involución. Se mantiene el tratamiento con bexaroteno hasta enero, que se retira tras remisión completa de las lesiones. Actualmente asintomática sin nuevas recidivas, teniendo como secuela angiodisplasia gástrica en seguimiento por Digestivo.

**Orientación diagnóstica:** Con los resultados de las biopsias y las interconsultas realizadas se llega al diagnóstico de linfoma anaplásico T, actualmente asintomática.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste sebáceo. Linfoma anaplásico T.

**Comentario final:** En Atención Primaria se ven muchas patologías, algunas banales, otras con mayor importancia. Al mismo tiempo podemos encontrarnos con patologías que en un primer momento nos pueden parecer de bajo riesgo y con un estudio más exhaustivo y un correcto diagnóstico diferencial son más graves de lo que esperábamos. Por ello en Cirugía Menor, ante la duda, cobra importancia realizar una biopsia precoz para ser examinada en Anatomía Patológica y realizar un seguimiento posterior de la misma.

### Bibliografía

1. Kempf W, Kerl K, Mitteldorf C. Cutaneous CD30-positive T-cell lymphoproliferative disorders: clinical and histopathologic features, differential diagnosis, and treatment. *Semin Cutan Med Surg*. 2018;(37) 24-9.

**Palabras clave:** Linfoma cutáneo. Cirugía menor. Recidiva neoplásica.