

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

## 424/3682 - UN CASO DE LINFOMA CUTÁNEO

G. Nájar Jansà<sup>1</sup>, G. Martínez Zavalía<sup>1</sup> y A. Cetó Barayazarra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. EAP Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con antecedentes de psoriasis en tratamiento tópico. Consulta por tumoración de 2 × 2 cm en flanco derecho de 2 meses de evolución, se orienta como quiste sobreinfectado y se inicia tratamiento con amoxicilina/clavulánico sin mejoría de la clínica. Visitada por cirugía general se realiza drenaje del contenido y cierre por segunda intención. Desde el momento del drenaje, la lesión presenta muy mala y rápida evolución hasta ser una lesión ulcerada de 11 × 5 cm con bordes eritematosos, infiltrada a la palpación, fondo necrótico con abundante fibrina, motivo por el cual es derivada a Dermatología. Coincidiendo con el empeoramiento de la lesión refiere febrícula vespertina, hiporexia, astenia y pérdida de peso no cuantificada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: LDH 2,7 ?kat/L (normal), B2-microglobulina 3,1 mg/L (?). Frotis úlcera: Pseudomonas aeruginosa multiS. Biopsia: Síndrome linfoproliferativo primario cutánea CD30 positiva. Rx de tórax: Se observa nódulo bien delimitado en lóbulo medio derecho. PET-TC: Lesión hipermetabólica cutánea-subcutánea en flanco abdominal derecho. Lesión nodular en el lóbulo medio, hipermetabólica que impresiona de enfermedad metastásica. Biopsia y aspirado medula ósea: normales.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma cutáneo primario con metástasis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste sobreinfectado (inicialmente). Linfoma sistémico (Hodgkin y no Hodgkin). Micosis fungoide.

**Comentario final:** El linfoma anaplásico de células grandes primario es una entidad rara cuya incidencia no se conoce con certeza. En todos los pacientes con sospecha de este diagnóstico se debe descartar la presencia de enfermedad sistémica. El tratamiento es RDT o metotrexate en lesiones localizadas, y QMT ± trasplante alogénico de células hematopoyéticas si hay afectación sistémica. El pronóstico en general es bueno pero depende de múltiples factores clínicos e histopatológicos.

### Bibliografía

- Ruiz-Arriaga LF, et al. Linfoma anaplásico de células T grandes primario cutáneo CD30+. Serie de nueve casos. Gac Med Mex [Internet]. 2019;155 (2).
- Cocks M, et al. Recent advances in cutaneous T-cell Lymphoma: diagnostic and prognostic considerations. Surg Pathol Clin [Internet]. 2019;12(3).

**Palabras clave:** Úlcera. Linfoma cutáneo.