

## 424/1853 - UNA PEQUEÑA PÁPULA PUEDE SORPRENDERNOS

S. Berbel León<sup>1</sup>, I. García Jiménez<sup>2</sup>, M. Martínez Abad<sup>3</sup> y E. Martín Ruiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>4</sup>Medico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años con antecedentes de DM tipo 2, IAM, en tratamiento con AAS, metformina, enalapril, bisoprolol, atorvastatina y liraglutida. Presenta lesión en orificio nasal derecho de un mes de evolución no dolorosa. Niega síntomas B ( fiebre, fatiga, sudoración, pérdida de peso...).

**Exploración y pruebas complementarias:** Pápula rosada de 8 mm en orificio nasal derecho, carnosa, no infiltrada. Resto de exploración normal, sin adenopatías significativas. En AP: hemograma, función renal y hepática normales, serologías de CMV, VEB, VIH, VHC negativas. Se pauta tratamiento tópico con betametasona/gentamicina y se deriva para valoración a ORL y Dermatología. En ORL, un mes después, se objetiva nueva lesión, y similar, en ala nasal izquierda de 15 mm, se biopsia y se valora en Dermatología, con AP: denso infiltrado linfocitario con linfocitos de pequeño y mediano tamaño que ocupan la dermis reticular y profunda. Estudio inmunohistoquímico: las células linfoides expresan CD3 y CD4, siendo CD8 negativas. PCR: reordenamiento monoclonal PCR gamma, siendo el reordenamiento Ig H policlonal. TAC tóraco-abdominal: quiste simple en LII. Signos de hepatopatía crónica. Diverticulosis colónica.

**Orientación diagnóstica:** Las características y localización de la lesión ocasionan la derivación a atención especializada, con diagnóstico de linfoma cutáneo primario de células T CD4 positivo de células pequeñas/medianas, considerada una enfermedad rara (2-3% de linfomas primarios de células T).

**Diagnóstico diferencial:** Quiste en vestíbulo nasal; procesos reactivos: hiperplasia linfoide/pseudolinfoma; otros procesos linfoproliferativos: micosis fungoide, síndrome de Sézary...

**Comentario final:** Se trató con propionato de fluticasona tópico. Tras la biopsia, se produjo disminución y aplanamiento progresivo de ambas lesiones, con desaparición de las mismas 2,5 meses después. No ha vuelto a presentar recidiva, confirmando su buen pronóstico. Pueden resolverse espontáneamente tras la biopsia, y los persistentes, se tratan con esteroides intralesionales, extirpación, o excepcionalmente radioterapia.

### Bibliografía

- Willemze R, Jaffe ES, Burg G, Cerroni L, Berti E, Swerdlow SH, et al. WHO-EORTC Classification for cutaneous lymphomas. *Blood*. 2005;105:3768-85.
- Slater DN. The new World Health Organization-European Organization for Research and Treatment of Cancer Classification for cutaneous lymphomas: a practical marriage of two giants. *Br J Dermatol*. 2005;153:874-80.

**Palabras clave:** Cavidad nasal. Anomalías cutáneas. Linfoma cutáneo de células T.