



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1520 - MICOSIS FUNGOIDE EN ESTADIOS INICIALES. LA ENFERMEDAD FANTASMA

P. Ureña Solís¹, P. Molero Pierres¹, O. Iraqui-Houssaini Rato² y D. Fernández Ferreiro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con único antecedente de interés de hipercolesterolemia, a tratamiento con atorvastatina. Acudió a la consulta de Atención Primaria por aparición de una placa de 7 × 5 cm, eritematosa y pruriginosa en región lateral de muslo izquierdo que fluctúa, mitigándose tras tratamiento con corticoides tópicos durante unos meses. Ante la poca respuesta al tratamiento pautado se decidió derivar al Servicio de Dermatología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Se observó placa eritematosa con bordes bien definidos y heterogénea con lesiones excoriativas sugestivas de rascado y mínima descamación. El resto de la exploración física era normal, sin adenopatías palpables en regiones adyacentes. Se solicitó analítica de sangre previamente a la derivación a Dermatología que es normal. Allí, le realizaron una biopsia cutánea cuya histología presentaba signos inflamatorios sin mayor relevancia, pero ante la correlación clínica se decidió realizar una nueva biopsia esta vez encontrándose histología compatible con linfoma T cutáneo en estadios iniciales. El estudio de extensión fue negativo. Dados los hallazgos, se decidió comenzar tratamiento con fototerapia (PUVA) con mejoría progresiva de la lesión cutánea.

Orientación diagnóstica: Micosis fungoide.

Diagnóstico diferencial: Eccema, psoriasis, parapsoriasis y tiña corporis.

Comentario final: La micosis fungoide es un trastorno de la piel crónico, progresivo y no contagioso que forma parte de los linfomas no Hodgkin, caracterizado por una proliferación de células T a nivel cutáneo. A pesar de no ser una enfermedad frecuente en el ámbito de la atención primaria, debemos sospecharla sobre todo en lesiones de aspecto psoriasiforme, en ancianos y con evolución tórpida a pesar de tratamiento.

Bibliografía

1. Ram-Wolff C. Linfomas T cutáneos de tipo micosis fungoide/síndrome de Sézary (incluida parapsoriasis). EMC-Dermatología. 2014;48(2):1-12.
2. Larocca C, Kupper T. Mycosis Fungoidea and Sézary Syndrome: An Update. Hematol Oncol Clin North Am. 2019;33(1):103-20.

Palabras clave: Micosis fungoide. Linfoma T. Fototerapia.