



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/120 - DEL EXANTEMA A LOS GANGLIOS

E. Carabayo Gambarotti^a, R. Nascimento Beltrán^b, L. Muñoz Llerena^c y B. Lería Sánchez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso 1. Ciudad Real. ^bMédico de Urgencias Hospitalarias. Hospital General Mancha Centro. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes de aplastamiento vertebral lumbar y depresión. En tratamiento con lormetazepam, antiinflamatorios y omeprazol. Acude a consulta de atención primaria (AP) con exantema vesículo-papular confluyente y pruriginoso en miembros superiores y tórax de 15 días de evolución. No fiebre ni disminución de peso. Sí debilidad generalizada y sudoración profusa.

Exploración y pruebas complementarias: Obesa. Adenopatías laterocervicales bilaterales y supraclaviculares de 2-3 cm, induradas. Piel: lesiones eritematosas prurigo nodular de 1-2 cm en extremidades y tórax. Resto de la exploración sin alteraciones. Analítica de AP: hemoglobina 13,5 g/dl, leucocitos: $13,9 \times 10^3$, linfocitos: 68,1% (maduros con rasgos de activación). Resto normal. Ecografía de AP: ganglios de 2 cm laterocervicales y supraclaviculares bilaterales y en axila derecha.

Juicio clínico: Síndrome linfoproliferativo crónico, linfoma Hodgkin/no Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo, rickettsiosis, neoplasia gástrica.

Comentario final: Se trata de una paciente que presenta lesiones cutáneas pruriginosas sin otra sintomatología en forma clara. Se objetivan lesiones cutáneas de tipo mixto y adenopatías de más de 2 cm no percibidas por la paciente. En análisis se observan linfocitos maduros activados por lo que enfocamos a la paciente como un síndrome linfoproliferativo. La paciente fue derivada para valoración por urgencias en donde se decide su ingreso en medicina interna para completar estudio. El diagnóstico final fue el de linfoma linfocítico de células b pequeñas.

Bibliografía

1. Cook JR. Nodal and leukemic small b-cell neoplasms. *Mod Pathol.* 2013;26(suppl 1):s15-28.
2. Ganapathi KA, Pittalua S, Odejide OO, Freedman AS, Jaffe ES. Early lymphoid lesions: conceptual, diagnostic and clinical challenges. *Haematologica.* 2014;99(9):1421-32.
3. Zhang S, Kipps TJ. The pathogenesis of chronic lymphocytic leukemia. *Annu Rev Pathol.* 2014;9:103-18.
4. García JF, Piris MA, Morente MM. Procesos linfoproliferativos no Hodgkin de células B. *Rev Española Patol.* 2004;37(2):138-9.