



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/137 - OJOS QUE NO VEN, CORAZÓN QUE NO SIENTE

A. Carpetano Elull¹, S. Pérez Bernal²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a consulta, refiriendo lesión en ojo izquierdo, con contenido seroso y que drena espontáneamente, de una semana de evolución. Tras exploración, se pauta amoxicilina-clavulánico 500 mg y desinfección con antisépticos. Control en 4 días. Ante no mejoría de la lesión se deriva a la paciente a oftalmología para valoración, que prolongan tratamiento antibiótico y realizan biopsia, objetivando linfoma anaplásico de células grandes. Posteriormente extirpación quirúrgica. La paciente es derivada a oncología donde se realiza estudio de extensión con resonancia magnética ocular, BMO, PET-TAC y TC de cabeza y cuello.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión en canto interno de ojo izquierdo, a la altura del saco lagrimal, leve ulceración e impetiginización. No aumento de volumen del saco lagrimal, no dolor. Leve edema palpebral. Agudeza visual ojo derecho 1, agudeza visual ojo izquierdo 0,8. CAE 1. Biopsia: linfoma anaplásico de células grandes, positivo para células T como CD3, CD30, CD2, CD4, CD5. BMO no infiltrado de ojo izquierdo. PET-TAC sin evidencia de enfermedad. RMN orbital normal. TACCTAP normal. Analítica sangre: normal.

Juicio clínico: El linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes CD30+.

Diagnóstico diferencial: Leishmaniosis cutánea, mieloma múltiple, papulosis linfomatoide, melanoma, carcinoma de células escamosas, linfoma difuso células grandes B, linfoma Hodgkin.

Comentario final: El linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes CD30+, pertenece a los linfomas no hodgkinianos. Se caracteriza por formar placas, nódulos o tumores eritematosos, aislados o múltiples, que pueden ulcerarse o causar prurito. Su crecimiento es lento y su distribución puede ser localizada o multifocal. Un 10% se puede extender a ganglios linfáticos, manifestándose como inflamación indolora de cuello, axila o ingle. No obstante el pronóstico es bueno con una supervivencia del 90% a los 5 años. Con este caso queremos reflejar la importancia de la exploración física en primaria y el seguimiento de nuestros pacientes, yendo más allá de lo que es evidente a los ojos.

Bibliografía

Valdés M, Katrib J, Hernández Y. Linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes CD 30+. Presentación de un caso y revisión de la literatura [Internet]. Revfinlay.sld.cu. 2019 [acceso 4 February 2019]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/254/1253>

https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng = ES&Expert = 300865

Palabras clave: Linfoma cutáneo primario de células grandes anaplásicas. Linfomas no Hodgkin.