



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/204 - HIDROSADENITIS SOSPECHOSA

P. González Tardón^a, A.C. Rubio Bernardo^b, B. Gacimartín Valle^b, M.L. Burgos Merchán^a, I. Andrés Ramos^c, A. Ramírez Martín^d, G. Bermúdez Ferrer^e, A. Lindo Martín^f, M.C. Márquez González^g y M. Esquilabre^h

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid. ^cDermatólogo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Las Rozas.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años, diagnosticado de micosis fungoide en 2009, actualmente en remisión, hidrosadenitis supurativa en glúteos y glaucoma congénito. Acude a consulta por la aparición progresiva de una placa de alopecia en región retroauricular izquierda. Ha utilizado clovate y protopic durante varias semanas sin mejoría clínica. No pérdida de peso, no otras lesiones cutáneas, no fiebre, no otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Placa alopécica eritematoedematosa con descamación periférica de 9x5cm en región retroauricular izquierda. Resto de la exploración sin hallazgos. Se deriva al paciente a dermatología para descartar micosis fungoide foliculotropa. La biopsia cutánea revela un marcado infiltrado inflamatorio y múltiples quistes infundibulares compatible con hidrosadenitis. Varias semanas después, comienzan a aparecer lesiones redondeadas eritematoedematosas en el tercio superior de la espalda con ulceración central. Dada la similitud con la placa retroauricular izquierda se deciden realizar biopsia de las mismas que confirma una micosis fungoide.

Juicio clínico: Micosis fungoide.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis capaces de producir placas de alopecia (tiña capitis inflamatoria, hidrosadenitis, micosis fungoide, lupus discoide crónico...).

Comentario final: La micosis fungoide es un linfoma cutáneo de células T. La clínica de la MF es polimorfa desde pápulas o placas a lesiones tumorales o eritrodermia generalizada, entre otras. Habitualmente presenta un curso larvado durante muchos años con placas eritematodescamativas que en estadios finales evolucionan hacia placas tumorales. La variante foliculotropa puede originar placas de alopecia en las zonas afectas. La historia clínica es imprescindible para orientar el diagnóstico. Atención primaria es el primer eslabón de la cadena sanitaria, y su labor consiste en conocer al paciente y en detectar nuevas enfermedades o complicaciones de sus dolencias crónicas. El enfoque multidisciplinar (oncología, radioterapia, hematología y dermatología y atención

primaria) ha sido decisivo en el diagnóstico y tratamiento precoz de este paciente que actualmente se encuentra asintomático.

Bibliografía

1. Wofff K, Allen Johnson R. Fitzpatrick's Color atlas & synopsis of clinical Dermatology, 6ª ed. McGrawHill, 2009:156.
2. Hoppe RT, Kim YH. Clinical manifestations, pathologic features, and diagnosis of mycosis fungoides. UptoDate, 2016.

Palabras clave: *Hidrosadenitis. Micosis fungoide. Alopecia. Piel.*