



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/848 - TENGO UN GRANO QUE NO CURA

N. Díaz Ferreiros<sup>a</sup>, L. Garrido Acosta<sup>b</sup>, M.T. Manzano Llana<sup>a</sup> y M. Bada Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años que acude a la consulta de su médico de atención primaria por una lesión costrosa en el ala nasal derecha de un mes de evolución. No presenta otra clínica asociada. Se trata de una mujer sana, fumadora de 4-5 cigarrillos/día, sin antecedentes médicos de interés. Intervenciones: exéresis de lipoma en región occipital en 2014. Sin tratamientos crónicos. Desde atención primaria se indicó observación domiciliaria e hidratación de la zona. Al cabo de un mes la paciente acude de nuevo por no mejoría de la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Costra blanquecina sobre base eritematosa, no dolorosa a la palpación, sin objetivarse otras lesiones similares. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Se deriva a Dermatología donde les impresiona de carcinoma basocelular y se cita para exéresis en el servicio de cirugía plástica. Anatomía patológica de la lesión: linfoma cutáneo de células B.

**Juicio clínico:** Linfoma cutáneo de células B de la zona marginal.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperqueratosis, pseudolinfomas B, linfoma cutáneo T, hiperplasias linfoides B reactivas, picadura persistente de artrópodo...

**Comentario final:** Los linfomas cutáneos B son neoplasias de curso clínico indolente que tienden a permanecer localizadas en piel y raramente presentan afectación extracutánea. El tratamiento inicial suele ser conservador (exéresis y/o radioterapia local), sólo se recomienda tratamiento quimioterápico en enfermedad cutánea extensa o afectación extracutánea. En nuestro caso, tras el diagnóstico anatomopatológico se realizó analítica completa con serologías, aspirado e inmunofenotipo de médula ósea y TAC tóraco-abdominal estado todas las pruebas en rango de normalidad. Se aplicó radioterapia local con buena evolución, encontrándose la paciente en el momento actual sin recidiva tumoral.

### Bibliografía

1. Lima M, Lima M. Cutaneous primary B-cell lymphomas: from diagnosis to treatment. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2015;90:687-706.
2. Oluwole OO, Zic JA, Douds JJ, Thompson AM, Greer JP. Cutaneous manifestations and management of hematologic neoplasms. Semin Oncol. 2016;43:370-83.
3. Gallardo F, Pujol RM. Diagnóstico y tratamiento de los linfomas cutáneos primarios de células

B. Actas Dermosifiliogr. 2004;95:537-47.

**Palabras clave:** *Linfoma de células B de la zona marginal. Neoplasia cutánea.*