



## 242/3651 - LESIONES CUTÁNEAS, ¿MANIFESTACIÓN DE UN LINFOMA?

M. Martín Rodríguez<sup>a</sup>, P. Gálvez Villar<sup>b</sup> y M. Peña Pinto<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta por lesiones cutáneas eritematosas violáceas generalizadas de una semana de evolución. No pruriginosas. Se comienza tratamiento con cortisona tópica y se realiza analítica general (anodina). Al mes, continua con las lesiones, siendo en estos momentos eritematosas de configuración anular y crecimiento centrífugo con arañas vasculares en su interior, sin mejoría, comienza tratamiento con clobetasona. A los dos meses acude nuevamente por persistencia de lesiones, tratándose con metilprednisolona. De nuevo, a los dos meses continúa con la clínica, derivándose a dermatología, donde realizan analítica completa, serología y biopsia cutánea, con resultado de morfea con ANA negativos, administrándose daivobet. Tres meses después acude al Centro de Salud por fiebre de diez días de evolución de 38,5 °C, disnea e incremento del número y tamaño de las lesiones cutáneas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta REG, BHYP, COC. ACP: tonos taquicárdicos, sin soplos, MVC, crepitantes bibasales. Exploración abdominal normal. No edemas en MMII. Lesiones cutáneas generalizadas, dolorosas. Afebril. SatO<sub>2</sub> 88%, TA: 120/79 mmHg. FC: 108 lpm. Se traslada a Urgencias del hospital. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría normales, excepto Hb 11,6 y PCR 31,30. Rx tórax: infiltrado intersticial bilateral. Durante el ingreso TACAR, BTB, LBA, serología y ecografía abdominal, diagnosticándose de neumonía intersticial y esplenomegalia. Comienza con linfopenia, anemia y esplenomegalia, realizándose PAMO, que descarta infiltración por proceso proliferativo, y biopsia cutánea pendiente de resultados. Tras tratamiento antibiótico empírico y corticoideo mejora, pero al retirar medicación vuelve a presentar insuficiencia respiratoria aguda y en analítica anemia, trombopenia progresiva, hepatoesplenomegalia y deterioro de la función hepática. En estos momentos se obtienen los resultados de la biopsia cutánea, sugestiva de linfoma T intravascular. Se realiza nueva PAMO, sugestiva de infiltración por linfoma NK tipo nasal.

**Juicio clínico:** Linfoma NK tipo nasal.

**Diagnóstico diferencial:** Conectivopatías, tricoleucemia, linfopenia secundaria a corticoides.

**Comentario final:** Con este caso clínico vemos la importancia, tanto por parte del dermatólogo como de los médicos de familia, de los signos y síntomas cutáneos que pueden contribuir al diagnóstico precoz de una neoplasia subyacente.

## **Bibliografía**

1. Yuste-Chave M, Unamuno-Pérez P. Alertas cutáneas en malignidades sistémicas. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:285-98.

**Palabras clave:** Clínica. Linfoma. Lesiones cutáneas.