



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/486 - DOCTORA, ME PICÓ UNA AVISPA... LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA

R. León Marín^a, E. Salvador Candau^b, N. Campos Romero^c y M. Garín Cascales^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda. Castellón de la Plana.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carinyena. Vila Real.

^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda I. Castellón.

^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burriana I. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años, con trombocitopenia leve, consulta en varias ocasiones a su MAP por presentar lesiones nodulares y numerosas lesiones maculares en tórax, brazos y espalda de aparición progresiva durante 2 meses. No presenta astenia, anorexia ni pérdida de peso, ni otra sintomatología. En la primera consulta, acude presentando una lesión nodular en espalda, siendo en un primer momento sugestiva de quiste sebáceo. Al mes de evolución, presentaba además lesiones equimóticas diseminadas en tronco y brazos, por lo que se solicita analítica y se remite a CCEE de Hematología vía preferente. Ante la aparición de las lesiones, se remite de forma urgente a Dermatología para realización de biopsia cutánea.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general con varios nódulos grandes, de 1 a 2 cm de diámetro, eritemato-violáceos, de consistencia pétreo, pruriginosos y dolorosos a la presión, en brazo derecho, tórax y espalda; asociado a múltiples pequeños nódulos y máculas parduzcas en tronco. Respeto de MMII y palmoplantar. En las dos analíticas sanguíneas realizadas se objetiva trombopenia (con 82.000 y 77.000 plaquetas, respectivamente), siendo el resto normal. La biopsia por incisión de piel se informa como neoplasia hematológica CD4+ CD56+ CD123+.

Orientación diagnóstica: Neoplasia blástica de células dendríticas plasmocitoides.

Diagnóstico diferencial: Micosis fungoide en fase tumoral, linfoma B, linfoma de Kaposi.

Comentario final: Ante cualquier paciente con lesiones cutáneas con características variables y progresivas debemos estar alerta y apresurarnos en el diagnóstico con el fin de descartar patología importante y tratarla precozmente.

Bibliografía

1. Pérez-Crespo M, Moragón M, Onrubia J, et al. Neoplasia de células dendríticas plasmocitoides. *Actas Dermosifiliográficas*. 2011;102:229-31.

2. Sureda, NC, Thomas L, Dalle S, et al. Blastic neoplasm of plasmacytoid dendritic cells. *Dermatología Argentina*. 2012;18(1).

Palabras clave: Nódulo. Biopsia cutánea. Linfoma cutáneo.