



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1313 - MASA CUTÁNEA COMO MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO

A. del Milagro¹, B. Tiessler Martínez² y A. Raposo López³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude a su médico de Atención Primaria por presentar una lesión cutánea en costado derecho, pruriginosa y dolorosa, de una semana de evolución, con crecimiento rápido. Antecedentes sanitarios: No padecía alergias medicamentosas ni tenía hábitos tóxicos. Dislipemia. Hiperplasia benigna de próstata. Sin intervenciones quirúrgicas. En tratamiento actual con simvastatina 20 mg y tamsulosina 0,4 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración cutánea de unos 8 × 6 cm, de consistencia dura, no adherida a planos profundos, en costado derecho. Se palpaba una adenopatía rodadera de 1 cm en axila izquierda, y presentaba tres lesiones pápulo-eritematosas de 1 cm en axila derecha. Sin dolor a la palpación. Resto de exploración física anodina. Tras analgesia, antibioterapia y varias consultas a urgencias sin mejoría, se derivó a consultas de Dermatología donde se realizó biopsia cutánea: Infiltrado linfoide de fenotipo T con epidermotropismo de células con atipia moderada, compatible con proceso linfoproliferativo T. TC toracoabdominal: Lesión cutánea torácica derecha probablemente neoplásica. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Nueva biopsia cutánea: infiltrado dérmico con tendencia al angiocentrismo por células atípicas de fenotipo T. Sin epidermotropismo. Se derivó a Hematología. Biopsia de médula ósea: sin evidencia de infiltración neoplásica. PET-TC: captación en músculo dorsal ancho derecho.

Orientación diagnóstica: Linfoma de célula T periférico, no especificado (PTCL, NOS).

Diagnóstico diferencial: Picadura sobreinfectada. Linfoma T cutáneo (micosis fungoide, síndrome de Sézary). Otros subtipos de linfoma de célula T periférico. Otros síndromes linfoproliferativos. Infecciones (VIH, TBC...).

Comentario final: Tras el diagnóstico definitivo, se inició quimioterapia (6 ciclos de CHOP). Estudio de extensión posterior negativo. Durante sus revisiones precisó radioterapia en una de las lesiones por empeoramiento. El curso clínico de PTCL, NOS es agresivo y, aun logrando remisión, las recaídas son comunes. Tanto el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico como la puntuación del índice de pronóstico internacional (IPI) utilizado para otros linfomas, se han correlacionado con la supervivencia global en estos pacientes.

Bibliografía

1. Al-Zahrani M, Savage KJ. Peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified: A review of current disease understanding and therapeutic approaches. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2017;31(2):189-207.

Palabras clave: Trastornos linfoproliferativos. Linfoma periférico de células T.