



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1236 - PSORIASIS, MICOSIS FUNGOIDE Y VICEVERSA

F.J. Fernández Valero^a, G. Alonso Sánchez^b, M.H. Vidal Giménez^a, M.J. Fernández Rodríguez^b, M.M. de la Torre Olivares^b, P. Rodríguez Lavado^a, R. Román Martínez^c, T.R. Álvarez Balseca^b, A. Egea Huertas^a y M.R. Fernández Valero^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. ^dEnfermero y Técnico Superior de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años hipertensa, diabética tipo 2, diagnosticada de psoriasis hace más de 20 años en tratamiento con clobetasol en crema por Dermatología para las agudizaciones, que acude a consulta refiriendo bultoma en zona media de espalda de 7 días de evolución. No se queja de dolor ni de otra sintomatología. Hace 4 días acudió a Urgencias donde se le trató con amoxicilina oral y mupirocina tópica y ahora acude por empeoramiento de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones hiperémicas y descamativas en forma de placas que confluyen en tronco y los 4 miembros. En zona interescapular media de la espalda tumoración de 2 × 2 cm de diámetro con borde bien definido en forma de botón con ulceración central. Se realiza interconsulta a Dermatología donde en una semana se le realizaron biopsias que objetivaron linfoma T con hallazgos morfológicos y resultados encuadrables en estadio tumoral de micosis fungoide, y estudio de extensión que fue negativo. Tras ser valorada por Hematología es tratada con radioterapia, fototerapia y bexaroteno, retinoide para este tipo de lesiones tumorales. Desaparecen las lesiones tumorales con gran mejoría de las lesiones parapsoriásicas.

Juicio clínico: Micosis fungoide.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis. Eccema. Tiña.

Comentario final: La micosis fungoide es un trastorno progresivo, crónico y no contagioso de la piel que forma parte de los linfomas no hodgkinianos, caracterizado por proliferación de células T a nivel cutáneo como lesiones planas, en forma de placas delgadas, o pequeños tumores. Muy relacionada con el síndrome de Sézary, forma más agresiva. El diagnóstico, a veces difícil, porque las primeras fases suelen ser semejantes al eccema o la psoriasis, se realiza mediante la clínica y el examen físico, y se confirma por los resultados de varias biopsias. El tratamiento incluye luz solar, ultravioleta, esteroides tópicos y sistémicos, quimioterapia, radioterapia, vorinostat, bexaroteno y terapias biológicas. Si tiene éxito deja de progresar, aunque puede avanzar, con asociación de ganglios linfáticos, la sangre y órganos internos.

Bibliografía

1. Girardi M, Heald PW, Wilson LD: The pathogenesis of mycosis fungoides. N Engl J Med. 2004;350:1978-88.

Palabras clave: *Micosis. Fungoide. Sézary.*