



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2052 - LESIÓN DERMATOLÓGICA COMO EXPRESIÓN DE PROCESO LINFOPROLIFERATIVO

J. Soto Olivera^a, M.S. Pineda Pérez^b, C.J. Sevillano Esquivel^a, M. Chacón González^a, M.T. López Rico^a, M. Muñoz Sanz^b y A. Moreno Moreno^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 76 años, AP: enfermedad de Parkinson y cáncer de próstata. Acude a consulta por aparición de lesión en piel de región supraclavicular que asemeja una foliculitis por lo que es tratada con cloxacilina. Una semana después la lesión no ha mejorado y tiene peor aspecto, con zonas induradas y se pauta cefditoren. Tras tres semanas sin mejoría se deriva a dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión sobreelevada en piel de región supraclavicular, eritematosa, con aumento de temperatura, no dolorosa, con ligero prurito e indurada. No adenopatías palpables en otras regiones. Hemograma: linfocitos 1,0 mil/mm³, TC de tórax: formación redondeada de aspecto solido supraclavicular derecha de unos 8 cm de diámetro, de contornos irregulares, englobando en casi toda su circunferencia a la clavícula que sugiere origen neoplásico. Presencia de pequeñas adenopatías en axila.

Juicio clínico: Proceso linfoproliferativo. Linfoma cutáneo primario.

Diagnóstico diferencial: Proceso linfoproliferativo, linfoma cutáneo primario, lesión infecciosa de la piel.

Comentario final: Dermatología toma muestra de la lesión, de probable origen linfoproliferativo sin determinar. En CMA biopsia ampliada con resultado de hallazgos concordantes con infiltración por proceso linfoproliferativo probablemente tipo B sin diagnostico concluyente, con inmunexpresión de CD20, CD5 y Bcl-2. Continúa estudio por hematología. Debemos diferenciar un linfoma cutáneo B o proceso linfoproliferativo manifestado con lesión cutánea, que con mayor frecuencia se asocian al Bcl-2. Los linfomas cutáneos primarios B se definen como la infiltración monoclonal de células B. El estudio histológico con anticuerpos monoclonales es necesario para el diagnóstico. Ante la sospecha es necesaria un TAC abdominopélvico, una ecografía abdominal, biopsia de médula ósea entre otros. La mayoría se desarrolla a partir de alteraciones en la célula T. En las neoplasias internas, la piel puede ser un síntoma guía, por invasión directa de la piel y metástasis.

Palabras clave: Linfoma. Lesión cutánea.