

P-41

LUPUS TUMIDUS ¿UNA ENTIDAD BENIGNA?

E. Nuñez Cuadros, P. Sanchez Yañez, G. Díaz Cordovés-Rego, R. Galindo Zavala, A. Vera Casaño, A. Urda Cardona.

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

INTRODUCCIÓN. Lupus tumidus (LT) es un subtipo de lupus cutáneo crónico caracterizado por placas anulares urticariales de predominio en zonas fotoexpuestas, que no deja cicatriz y responde bien a antipalúdicos. Menos del 10% de casos tienen ANA+ y la mayoría no se acompañan de clínica sistémica.

CASO CLINICO. Niña de 12 años con fiebre de 5 días de evolución y lesiones maculares eritematosas en tronco y cara, no pruriginosas, acompañados de leucopenia con neutropenia (600) con frotis normal. Residía en medio rural y tenía contacto con tortugas. Recibió doxiciclina por sospecha de fiebre bototosa y posteriormente ceftriaxona durante su ingreso por serología (+) a Salmonella typhi, sin respuesta. En el despistaje de enfermedades reumáticas resultó Anti Beta 2 GP1 Ig M (+); ANA (-). Finalmente, se decide biopsia cutánea evidenciando lesiones típicas de lupus tumidus. Dada la afectación sistémica y la posibilidad de LES incompleto se iniciaron corticoides sistémicos e hidroxicloroquina desapareciendo las lesiones cutáneas, recuperándose parcialmente la leucopenia/neutropenia (3640/1620) pero con fiebre intermitente coincidiendo con el descenso de corticoides. En control analítico meses después se objetiva leucocitosis marcada (31080), anemia y trombopenia, comprobándose en frotis la presencia de blastos. En biopsia de médula ósea se confirma leucemia linfoblástica B CD10+ por lo que inició quimioterapia, actualmente en remisión.

DISCUSIÓN. Aunque LT presenta una histología típica, se discute su especificidad. Por ello, si las lesiones cutáneas se acompañan de sintomatología sistémica o alteraciones analíticas, debe realizarse un amplio diagnóstico diferencial en el que queden incluidas las neoplasias de origen hematológico.

