

Historia Clínica

Nombre: PA. **Edad:** 38 años **Sexo:** masculino
Ocupación: transportista de productos agropecuarios
Grado instrucción: Educación básica completa
Procedencia: Estado Táchira

Motivo de Consulta:

Lesiones en la piel

Enfermedad actual:

Se trata de paciente masculino de 38 años de edad, natural de estado Táchira y procedente de la localidad, con antecedente médico conocido de seminoma clásico diagnosticado a los 32 años de edad, tratado con resección quirúrgica + 4 ciclos de QT, actualmente en remisión y en seguimiento anual por oncología.

Refiere inicio de enfermedad actual con prurito desde hace aproximadamente 1 año, episódico, que no interrumpe sueño, sin desencadenantes, que cede de forma espontánea y sin localización específica. Dos meses previo ingreso, caracterizado por la aparición progresiva de lesiones tipo placas eritematosas, de tamaño variable, sin prurito o dolor, distribuidas en 1/3 proximal de ambos miembros superiores y región escapular bilateral. Niega el uso de fármacos, picaduras de insectos o exposición solar, contacto con químicos o lesiones de cualquier tipo en las zonas mencionadas, se mantiene sin acudir a facultativo ni automedicación. Un mes más tarde, nota extensión de las lesiones en todo el tórax posterior y se suman nuevas lesiones de características similares pero palpables de consistencia dura. Acude a homeópata, quien indica fitofármacos que no precisa, sin mejoría. Ocho días previo ingreso, se asocian nuevas lesiones de tamaño variable, no dolorosas, palpables, ubicadas en región laterocervical bilateral, concomitante aparición de nódulos tanto en área cervical como en región inguinal bilateral, motivo por el cual acude a nuestro centro donde se evalúa paciente con clínica antes descrita.

Antecedentes personales

- **Médicos:** Niega HTA, diabetes, asma, patologías tiroideas, dermatitis atópica o de otra etiología.
- **Quirúrgicos:**
 - Orquidopexia izquierda a los 14 S/c.
 - Cirugía de urgencia a los 32 por diagnóstico clínico de torsión testicular. El hallazgo fue tumor testicular con histopatología: tumor testicular de origen en células germinales, con patrón de crecimiento infiltrativo difuso, compatible con seminoma clásico.
- **Traumatismos:** Niega
- **Alergias:** Niega alergia a medicamentos o alimentos

- Transfusiones sanguíneas: Niega
- **Epidemiológicos:**
 - Niega contacto conocido con pacientes positivos para TB o SARS – CoV2 en el último año.
 - **Vacunas:** niega vacunación contra SARS-CoV2
 - **Viajes recientes:** refiere viajes constantes desde el estado Tachira a Caracas por actividad laboral. No tiene contacto directo con las plantas ni terreno, solo con el material a transportar.

Antecedentes familiares

- **Padre:** vivo, de 73 años con diagnóstico de HTA
- **Madre:** falleció a los 45 años, por EPOC complicado
- **Hermanos:** 4 vivos: (1) con diagnóstico de trastorno psiquiátrico que no precisa, (1) con asma, (2) APS.
- **Hijos:** 0

Hábitos psicobiológicos

Tabaquismo: inicio a los 19, hasta los 26 años, 10, Cigarrillos / día, IPA: 3. Actualmente inactivo.

Alcohólicos: consumo de OH desde los 19 años, hasta los 26 años, no precisa cantidad de consumo, tipo variado, hasta llegar a la embriaguez, inactivo en la actualidad.

Ilícitos: niega.

Herbarios: refiere consumo de productos herbáceos que no precisa de forma ocasional.

Medicamentos: sin prescripción actual.

Sexuales: Inactivo, HSM, NP: no precisa, usa método de barrera.

Vivienda: con todos los servicios

Graffar: III

Dieta: hipercalórica, normoprotéica

Examen funcional

- **General:** niega cambios ponderales.
- **Piel:** Niega previos a la EA
- **Cabeza:** niega cefalea, TCE.
- **Ojos:** niega cambios en la agudeza visual.
- **Oídos:** niega tinnitus, otalgia, secreciones.
- **Boca y faringe:** niega halitosis, úlceras, nódulos, dolor, enfermedad periodontal u otras lesiones en cavidad oral.
- **Respiratorio y Cardiovascular:** asintomático.
- **Gastrointestinal:** hábito evacuatorio: 1 vez al día, heces normocólicas sin moco ni sangre.
- **Genitourinario:** hábito miccional: 5 veces diurno, 1 vez nocturno, orinas claras sin alteraciones.
- **Neurológico:** niegas pertinentes

Examen físico

Se evalúa paciente en RsCsGs, eupnéico, afebril al tacto, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

PA: 132/74mmHg, **FC:** 71Lpm, **FR:** 18Rpm, **SO2:** 99%

Piel: Fototipo III, turgor y elasticidad acorde a la edad, normotérmica al tacto, se observan lesiones tipo máculas eritematosas, sin descamación, de tamaño variable, sin confluir, ni dolor a la palpación, distribuidas en hombros y región cervico - dorsal posterior. Se observan lesiones tipo placas, palpables, elevadas, duras, de forma y bordes irregulares, sin confluir, dolor a la palpación, de tamaño variable, distribuidas en tercio proximal de MsSs, y región laterocervical anterior bilateral. En zonas de exposición sola, se observan placas sin descamación, hiperpigmentadas, duras.

Ganglios linfáticos: Se palpa adenomegalias, en región inguinal bilateral, región lateral de cuello sin dolor a la palpación, renitentes, sin adherida a planos profundos, contornos bien definidos, bordes regulares, de aproximadamente 4 cm de diámetro, no forman plastrones ni fístulas. No se palparon en otras regiones (axila, epitroclea, supraclavicular, ni femoral)

Abdomen: Globoso a expensa de panículo adiposo, RsHsPs, blando deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, bazo percutible en área normal, no palpable, Hígado palpable, de borde liso, no doloroso, superficie lisa, hepatometria normal. No se palpan riñones y puño percusión lumbar negativa.

Resto del examen físico sin alteraciones.

Laboratorios

**Hematología completa
25/08/2025**

HB: 13.5 gr/dl
HTO: 41 %
VCM: 88.2 f/L
HCM: 29 pg
CHCM: 32.9 g/Dl
LEUC: 17.500 µL
NEU: 39 %
LIN: 48%
EO: 13%
PLT:177.000 µL
VSG: 14 (1a h)

**Hematología completa
18/09/2025**

HB: 13.4 gr/dl
HTO: 41.8 %
VCM: 89.6 f/L
HCM: 28.7 pg
CHCM: 32.1 g/Dl
LEUC: 17.800 µL
NEU: 69 %
LIN:27 %
EO:01%
PLT:272000 µL
VSG: 14 (1a h)

QUIMICA SANGUINEA

25/08/2025

GLI: 85 mg/dl
URE: 25.7 mg/dl
CR: 0.83 mg/dl
TFG: 116ml/min/1.75
AcU: 5.2 mg/dl
CoIT: 128 mg/dl
TG: 219 mg/dl
AST: 41 U/L
ALT: 19 U/L
ProT: 5.9 gr/dl
Alb: 3.1 gr/dl
Glob: 2.8 gr/dl
RelA/G: 1.1
BT: 0.67 mg/dl
BF: 0.38mg/dl
BI: 0.29 mg/dl
FA: 66.9
VIH: NEGATIVO
V.D.R.L: NO REACTIVO

QUIMICA SANGUINEA

18/09/2025

GLI: 75 mg/dl
URE: 19.0 mg/dl
CR: 0.76 mg/dl
TFG: 116ml/min/1.75
AcU: 3.6 mg/dl
CoIT: 165 mg/dl
TG: 168 mg/dl
AST: 30 U/L
ALT: 21 U/L
ProT: 7.4 gr/dl
Alb: 3.6 gr/dl
Glob: 3.8 gr/dl
RelA/G: 0.95
BT: 0.46 mg/dl
BF: 0.21 mg/dl
BI: 0.25 mg/dl

Frotis de sangre periférica (25/08/25):

Serie roja: normocíticos-normocromicos

Serie Blanca: conteaje aumentado de leucocitos a expensa de linfocitos, eosinofilia presente, se observan algunas células inmaduras.

Plaquetas: normales en forma, distribución, tamaño y cantidad

Electrocardiograma



RS/ FC: 100x' / PR: 0.12s/ QRS: 0.10s /QTc: 0.40s /EJE: 40°

Microvoltajes en DIII

Complejos rSr' en v1 y V2

Lenta progresión de la onda R en precordiales

Onda T aplanada en DIII

Pegüero Lo Presti <28mm

Conclusion: BIRDHH

Rx de torax



Partes blandas: Sin lesiones aparentes, **silueta cardiaca:** Limítrofe en 0.5 cm, **silueta mediastínica:** sin alteraciones, **grandes vasos:** Cayado aórtico menor a 3 cm, **parénquima pulmonar:** reforzamiento parahiliar bilateral, se observa patrón nodular bilateral, sin condensaciones o broncograma aéreo. **Pleura:** Senos costofrénicos conservados. Aplanamiento de hemidiafragma izquierdo. **OTROS:** Horizontalización de arcos costales. **Conclusión:** signos sugestivos de atrapamiento aéreo.

Ultrasonido abdominal

Hígado: Se evidencia de tamaño aumentado (DLLD= 16.6 cm). De bordes regulares y ángulo agudo. Parénquima con ecoestructura de aspecto homogénea y levemente hiperecogénica. Sistema vascular de aspecto permeable y calibre normal. Vías biliares intrahepáticas sin dilatación. **Bazo:** se observa de tamaño aumentado (DL: 14.4 cm) y ecoestructura homogénea, normal en todo el órgano. **Vena Esplénica:** 5 mm.

Conclusión:

1. Trastorno Parenquimatoso Difuso: Esteatosis hepática leve.
2. Hepatomegalia.
3. Esplenomegalia.

Problemas

1. Síndrome adenomegalico + hepatoesplenomegalia y eosinofilia

2. Paniculitis en miembros superiores y cuello
3. Eosinofilia de etiología a precisar
4. Tabaquismo crónico inactivo
5. Ca de testículo controlado

MARCADORES MONOCLONALES

IDX: DX. LEUCOCITOSIS / CELULAS DE SEZARY
DRA. BENESIS MORALES
BANCO MUNICIPAL DE SANGRE
Tipo de Muestra: SP
CELULARIDAD: MODERADA
Fecha de la Toma: 09/09/2025
Fecha Recepción: 09/09/2025

Marcador	Resultado %
CD19	1
CD22	1
CD34	NEGATIVO
CD45	99
CD13	35
CD16	35
HLA-DR	2
CD2	POSITIVO 46
CD3	POSITIVO 46
CD8	2
CD11b	35
CD38	6
NG2	NEGATIVO
TCR Gamma Delta	NEGATIVO
CD64	5

Marcador	Resultado %
CD20	1
CD10	NEGATIVO
CD117	NEGATIVO
CD15	35
CD33	35
CD56	2
CD7	7
CD5	POSITIVO 46
CD4	POSITIVO 46
CD14	5
CD25	NEGATIVO
CD123	NEGATIVO
TCR Alfa Beta	POSITIVO 46
CD24	NEGATIVO

# EVENTOS	SENSIBILIDAD	RESULTADO
100.000	10-4	POSITIVO

CD9: NEGATIVO CD66: 35%

EL ANÁLISIS DETECTÓ 46% DE LINFOCITOS T CD4+ CON FENOTIPO DE CÉLULAS DE SEZARY.

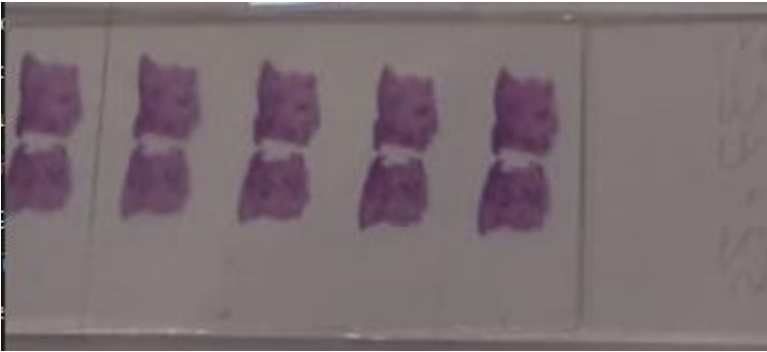
FENOTIPO: CD45+/ CD7-/ CD2+/ CD5+/ CD3+/ CD4+/ CD8-/ TCRAB+/ TCRGD-

RESPONSABLE DE LA SECCION MONOCLONALES:

DR. PEDRO SANCHEZ LLAMAZAS
MEDICO INMUNOLOGO CM8759
CB: MPPS: 14.853



Biopsia de piel 15/09/2025:



Infiltración linfocítica cutánea.

hallazgos histológicos compatibles con enfermedad linfoproliferativa cutánea primaria (Linfoma cutáneo) Vs infiltración cutánea secundaria a leucemia.