

Linfoma Difuso de Grandes Células B Tipo Pierna, presentación de un caso.

Diffuse Large B-Cell Lymphoma Leg Type, clinical case

Tosin MF¹, Palomino EB¹, Diaz L¹, Strada V², Erzi S²

¹ Servicio de Hematología, HIEAyC San Juan de Dios, La Plata

² Servicio de Patología, HIEAyC San Juan de Dios, La Plata

fernanda.tosin@yahoo.com

Fecha de recepción: 19/11/2014

Fecha de aprobación: 25/02/2015



IMÁGENES
EN HEMATOLOGÍA

HEMATOLOGÍA
Volumen 19 n° 1: 87-90
Enero-Abril 2015

Resumen

Se presenta el caso de un Linfoma No Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNH DGCB) Tipo Pierna (TP) con diseminación extracutánea en un paciente de 77 años. Se manifestó con lesiones cutáneas en miembro inferior derecho (MID) de 4 meses de evolución asociado a tumoración en testículo izquierdo.

Palabras Claves: Linfoma no Hodgkin difuso de grandes células B tipo pierna, compromiso extracutáneo.

Abstract

We report a case of a Diffuse Large B cell non Hodgkin Lymphoma, Leg Type, with extracutaneous dissemination in a 77 year old man. He presented skin lesions in the right leg for 4 months and a left testicle tumor.

Keywords: Diffuse large B cell non Hodgkin lymphoma leg type, extracutaneous involvement.

Caso Clínico

Paciente de 77 años consulta por lesiones cutáneas en MID. Refiere aparición de lesiones nodulares dolorosas de rápido crecimiento de 4 meses de evolución, con posterior aparición de tumoración testicular izquierda, asociado a síntomas B. Al momento del examen se observan en tercio inferior de pierna derecha múltiples tumoraciones eritematovioláceas, con bordes definidos e indurados, la de mayor tamaño de 5 cm de diámetro, con superficie verrugosa (Figura 1). Se realizó biopsia de dichas lesiones que informó infiltrado difuso monomórfico de células grandes que infiltra dermis (Figura 2 A y B), con elevado índice mitótico. La inmunohistoquímica (IHQ) reveló CD 20+, elevada expresión de BCL2 y negatividad para CD138, CD5, CD3, CD30 y Ciclina D1 en las células tumorales. La histología y el patrón IHQ fueron consistentes con el diagnóstico de LNH DGCB TP. Se realizó biopsia de médula ósea y orquiectomía izquierda, que arrojaron el mismo diagnóstico histopatológico. La tomografía axial computada no evidenció compromiso de otra

región. Como datos positivos de laboratorio se observó anemia leve (HTO 36% Hb 12,2 g/dl), y LDH elevada.

Con diagnóstico de LNH DGCB TP Estadio IV B, IPI alto, se propuso tratamiento según protocolo R-CHOP 21 asociado a terapia intratecal con posterior radioterapia de testículo contralateral. Se observó involución de las lesiones en miembro inferior luego del 3° ciclo de quimioterapia, pero presentó complicaciones infecciosas severas (neutropenia febril y shock séptico) que condicionaron retrasos en el tratamiento. Logró completar 5 ciclos de R-CHOP pero presentó reaparición de lesiones cutáneas dolorosas en el miembro afectado que se extendieron hacia el muslo y al miembro contralateral, con empeoramiento severo del estado general, dolor con requerimiento de opiodes e insuficiencia renal. Se decidió continuar tratamiento paliativo y radioterapia a nivel de lesiones cutáneas. El paciente falleció luego de 2 meses en progresión de enfermedad.



Figura 1: lesiones al diagnóstico. Tercio inferior de pierna izquierda Múltiples tumoraciones infiltrativas, eritematovioláceas con verrugosidades surcadas por fisuras

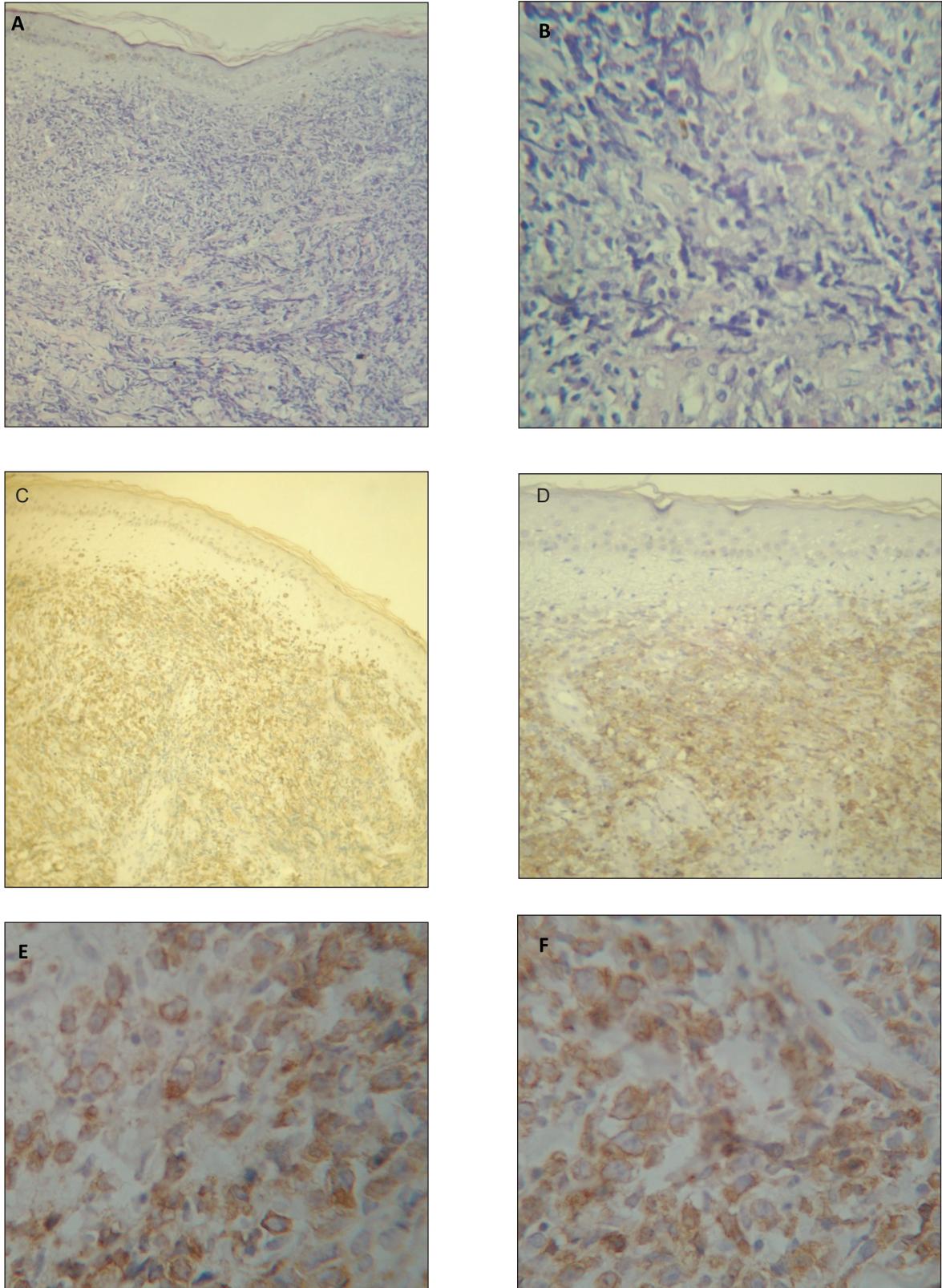


Figura 2: cortes histológicos de piel. A. Hematoxilina y Eosina (4x). B. (10x). Se observa infiltración linfoide difusa de la dermis por linfocitos atípicos. C. Inmunohistoquímica (IHQ) para BCL2 D (4x). IHQ para CD20 (4 x). E. IHQ para CD20 (40 x) F. IHQ para BCL2 (40 x)

Comentario

El LNH DGCB TP es un subtipo raro de neoplasia linfoproliferativa. Representa el 20% de los Linfomas Primarios Cutáneos B, y el 4 % de todos los linfomas cutáneos. Se presenta en edad avanzada (promedio 70 años) con localización frecuente en la pierna (72% de los casos), y elevada expresión de BCL2 (85%). Las recaídas y la diseminación extracutánea son frecuentes. Se consideran como factores pronósticos negativos la localización en la pierna y las lesiones múltiples en piel. Dado el comportamiento agresivo y la mala respuesta a la quimioterapia convencional el pronóstico es malo con una sobrevida global a los 5 años menor al 50%.

Declaración de conflictos de interés:

Los autores declaran no poseer conflictos de interés

Bibliografía

1. Vibha Thomas, MD, Robin Dobson, MD, and Robert Mennel, MD. Primary cutaneous large B-cell lymphoma, leg type. Proc. (Bayl Univ Med Cent). 2011. Oct; 24(4): 350–353.
2. Grange F. et al. Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type: clinicopathologic features and prognostic analysis in 60 cases. Arch. Dermatol. 2007. Sep; 143(9):1144-50.
3. Senff NJ, et al. European Organization for Research and Treatment of Cancer and International Society for Cutaneous Lymphoma consensus recommendations for the management of cutaneous B-cell lymphomas. Blood 2008; 112(5):1600–1609.