Casos Clínicos

Dra. Constanza Flores P.

13 Junio 2017

Caso Clínico Nº 1

Antecedentes

- Sexo femenino, 61 años.
- Mórbidos: HTA, DM2 y Neuropatía Diabética.

Historia Actual

- Motivo Consulta**:**

  2 años de evolución de una **lesión eritematosa** en tórax asociada a **prurito** ocasional, sin trauma previo.

- Asociado a astenia y compromiso del estado general en los últimos meses.

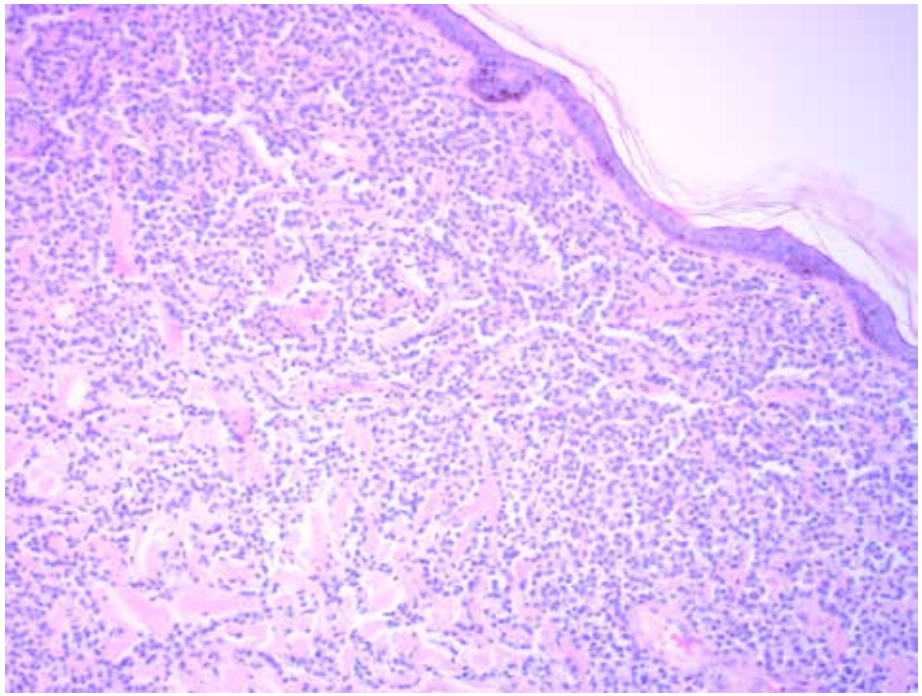
- Síntomas B no refiere.

Examen físico

- Placa eritematosa de bordes definidos y consistencia firme, 1 cm de diámetro, localizado en tórax anterior.
- Adenopatías (-)
- Visceromegalias (-)

Biopsia

- Infiltrado linfoide nodular en distribución perivascular y perianexial en la dermis.

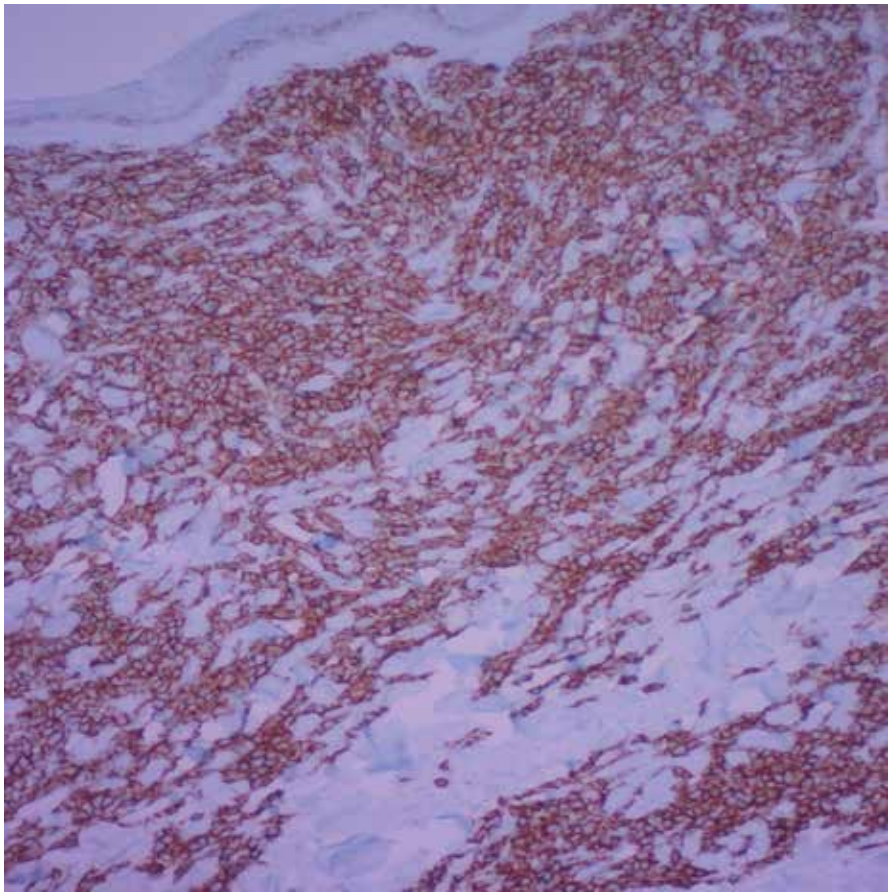


HE 4X . Epidermis normal. Dermis con infiltrado difuso e intersticial de celulas linfoides.

Inmunohistoquímica

Positivo para:

- CD20
- CD 138
- Cadenas Lambda
- BCL2
- CD10



HE 10X IHQ CD20 (+)

Hemograma, Perfil Bioquímico, LDH y PET CT negativo

Diagnóstico: Linfoma cutáneo primario centro folicular

Tratamiento: Extirpación de la Lesión

Caso Clínico Nº 2

Antecedentes

- Sexo masculino, 69 años.
- Mórbidos: HTA
- Cx: RTU (2000, 2005, 2010), Lipomectomías cervical y muslo izq (2014).
- Fármacos: Losartán.
- Hábitos: TBQ, OH y Drogas negativo.
- Alergias: No refiere
- Familiares: HTA y DM2.

Historia Actual

Motivo Consulta:

- **10 meses** de **lesión nodular** en cuero cabelludo, inicialmente 5mm en región parietal derecha.
- 2 meses previo a consulta **aumenta de tamaño** (1.5 cm) y se hace pruriginosa.
- Baja de peso 5Kg; Fiebre y sudoración nocturna (-).

Historia Actual

- **20/12/16 Biopsia Cutánea :**
  - Piel con infiltración neoplásica linfoide de estirpe B concordante con Linfoma del centro folicular, con linfocitos T reactivos.
- **Inmunohistoquímica**:
  - CD 20+, CD 79a+, Bcl 2+ Bcl 6+, CD10-, CD3 en 30%.

Examen físico

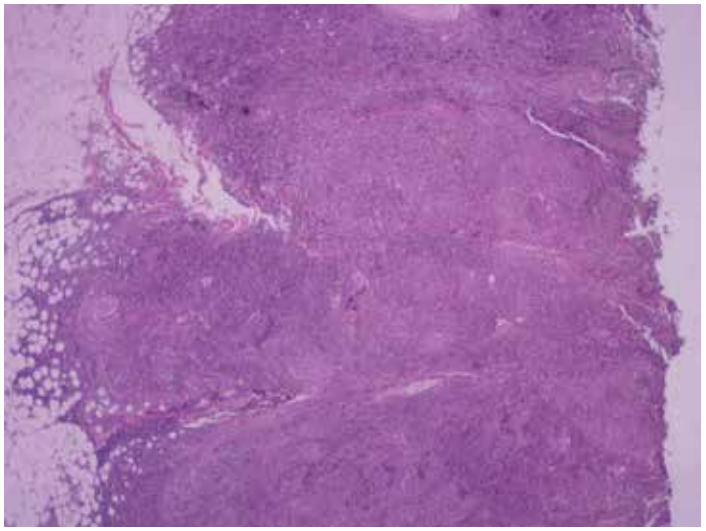
- Lesión solevantada eritematosa con centro excavado en cuero cabelludo, región parietal derecha, de app 2 cm.
- 2ª lesión de 0.5cm pálida, blanda en región occipital derecha.
- Adenopatías (-)
- Visceromegalias (-)

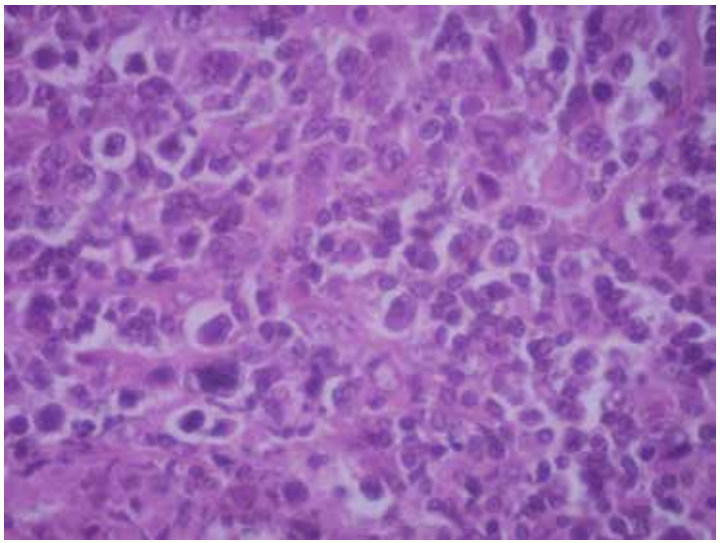
Laboratorio

- Hemograma:
  - Hto 40 Hb 13.8 VCM 84
  - RB 4400 RAN 2552 RAL 1496
  - PQ 181.000
- LDH 369 (313 -668)
- B2M 1.98 (0.7 - 3.4)
- VIH, VHB, VHC (-)

Revisión de Biopsia Cutánea.

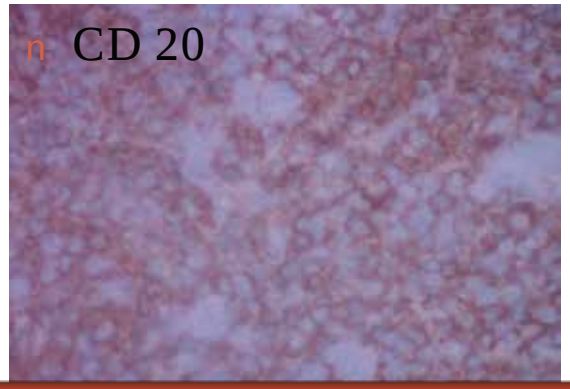
- Acentuado infiltrado inflamatorio en dermis, dispuesto en áreas nodulares y áreas de patrón difuso.
- Compuesto por células pequeñas y focos con células de tamaño mediano a grande con 1 o más nucleólos prominentes.
- Se observan mitosis atípicas y figuras apoptóticas.



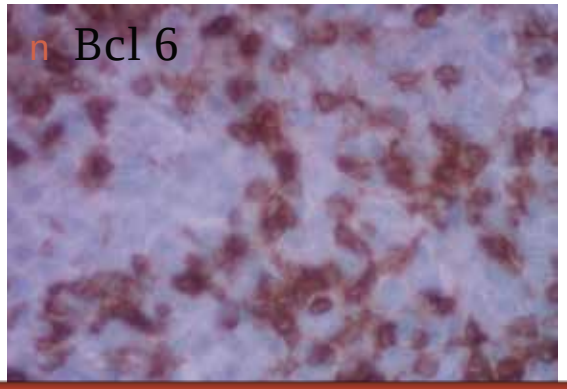


Inmunohistoquímica

- CD 20

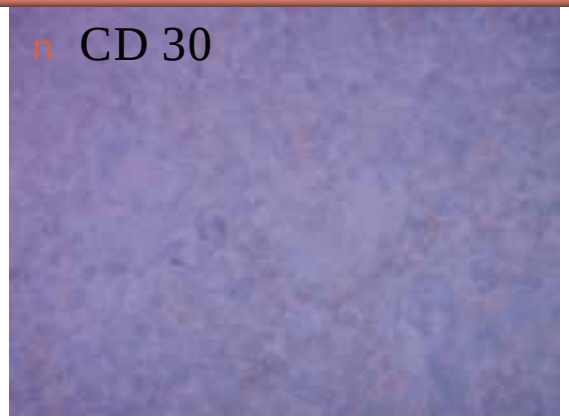


- Bcl 6

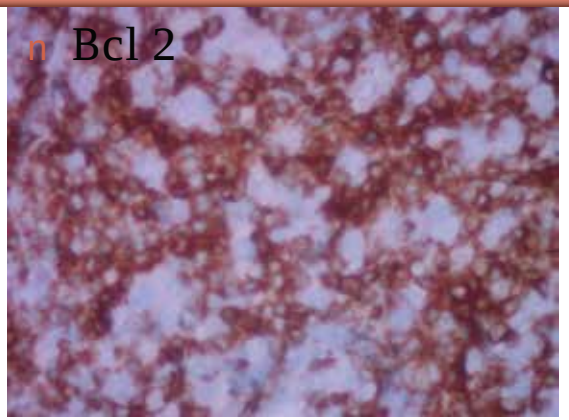


LNH CELULAS GRANDES B DIFUSO

- CD 30



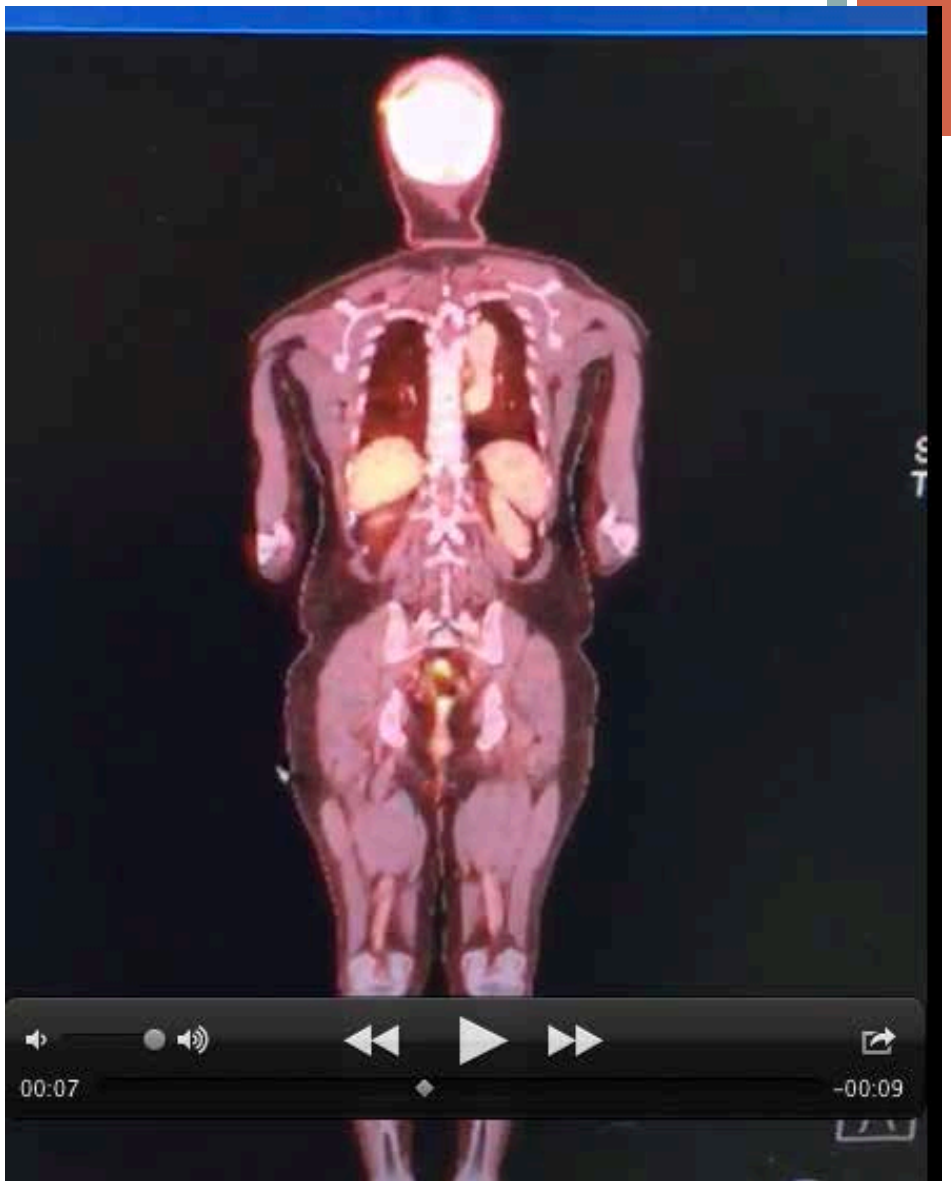
- Bcl 2



Ki67 + en 80% de las células grandes.

PET CT

- Lesión cutánea parietal derecha de 16 mm. SUV 4.2.



BMO

- Osteopenia moderada
- MO Hematopoyética 30%.
- Relación M:E 2:1
- Series con maduración completa
- CD 20 (+) en 7%
- **Conclusión: MO dentro de límites normales**

Tratamiento

Cirugía	Resección 2.5 x 2.5 cm, con colgajo y resección lesión satélite.
RCHOP	3 ciclos
RT	11/15 sesiones

Casos Clínicos

Dra. Constanza Flores P.

13 Junio 2017