

Linfoma cutáneo primario T CD30+ y Linfoma cutáneo primario de células T no especificado: presentación de 2 casos clínicos.

***Farias H 1 , Dominguez 1 MI, Nuñez P 1, Portiño S 2 , Vergara CG 2**

Hospital San Juan de Dios, Departamento de Medicina Interna. Sede Occidente .
Universidad de Chile.

Presentamos dos casos de Linfomas Cutáneos. Paciente de 45 años ,mujer con lesiones papulares y nodulares en cara, tronco, abdomen y extremidades. Biopsia: infiltración cutánea dermohipodérmica por células linfoides atípicas de tamaño grande. IHQ:: CD45+, CD4+, CD30+ y CD3-, CD5-,CD8-, CD20- y pancitoqueratina. BMO: sin infiltración por linfoma. TAC normal. Se trata de un Linfoma cutáneo primario T CD30+. Corresponde al segundo grupo más común (30%) . Se clasifica en 3 subtipos: Linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes (C-ALCL), Papulosis Linfomatoide (LyP) y lesiones borderline. El criterio histológico es insuficiente para diferenciarlas. El diagnóstico se basa en las características clínicas. En este caso se trata de un C-ALCL. Se presentan como nódulos, tumores únicos y hasta en un 20% con lesiones múltiples. El tratamiento es quimioterapia CHOP .El pronóstico es favorable con una sobrevida a 10 años del 90%.

Segundo caso , un paciente de 48 años, varón, con lesión solevantada en la mucosa del paladar duro,lesiones cutáneas redondeadas múltiples en tronco y extremidades eritemato-violáceas. Hemograma normal, VIH negativo, VDRL no reactivo, C3-C4, ANA, Perfil ENA negativos, TAC de macizo facial sin infiltración ósea, sin adenopatías, TAC cerebro normal. Biopsia de lesiones cutáneas y mucosa oral: Linfoma No Hodgkin de células grandes estirpe T epidermotropo, IHQ: CD3 CD4 CD5 y CD8 positivos, BMO sin infiltración de linfoma. Se trata de un Linfoma Cutáneo Primario de Células T (LCCT) periférico inespecífico. En la clasificación de la OMS representa un grupo heterogéneo. Se clasifican en: LCCT citotóxico epidermotrópico agresivo CD8+, LCCT gamma/delta, LCCT pleomórfico de células pequeñas/medianas CD4+ y LCCT periférico no especificado. Se trata de este último tipo. Se presenta como nódulos o tumores generalizados pero también pueden ser localizados. El pronóstico es pobre. Sobrev! ida a 5 años menor a 20%. El tratamiento es con quimioterápicos.

Después del tracto gastrointestinal, la piel es el segundo sitio más común de presentación extranodal de Linfoma No Hodgkin. El comportamiento clínico es distinto de acuerdo al tipo histológico que presenten. Basados en la clasificación de consenso de 2005 de la OMS/EORTC, presentamos dos casos clínicos con características histológicas, pronóstico y sobrevida a 5 años muy distintas.