

Síndrome linfoproliferativo CD30+ cutáneo primario. A propósito de un caso

Laura López Allúe¹; Laura Escobar Fernández¹; Elsa Izquierdo Herrero¹; Elena Ortega Vicente¹; Patricia García Saseta¹; Jorge Carranza Ferrer¹

¹Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La patología de la piel constituye un motivo frecuente de consulta en urgencias. El reconocimiento de las lesiones elementales junto a una anamnesis detallada son fundamentales para discernir en qué casos está indicada la biopsia cutánea.

CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: Niño de 12 años que acude a urgencias por lesión en el brazo izquierdo de 8 días de evolución.

Antecedentes personales: En seguimiento en oncología por Linfoma de Hodgkin clásico tipo esclerosis nodular estadio IV-A actualmente en remisión.

Exploración: Lesión que inició como un nódulo de 2cm (A.) y rápidamente evolucionó a pápula y ulceración con formación de escara en 48 horas, rodeada de halo eritematoso sobreelevado y leve prurito asociado (B.) con mala respuesta a antibioterapia tópica y oral.

Pruebas complementarias:

1. **Biopsia:** Infiltrado denso de células grandes de morfología anaplásica con alto índice de reproducción acompañado de infiltrado inflamatorio de linfocitos T de pequeño tamaño.
2. **Estudio inmunohistoquímico:** Células tumorales positivas para CD30, CD3, CD4 en alto porcentaje y negativas para CD20, CD79a, pax5, ALK, BCL6, BCL2, cmyc, ciclina D1, EMA, EBER y CD56.

Diagnóstico: Linfoma anaplásico de células grandes (LACG) ALK negativo primario con estudio de extensión negativo para afectación sistemática y linfoproliferativa metabólicamente agresiva.

Seguimiento: No se han evidenciado nuevas lesiones.



A. Primera lesión:
Nódulo de 2cm.



B. Pápula y ulceración con escara con halo eritematoso sobreelevado

COMENTARIO

Los síndrome proliferativos CD30+ son el segundo grupo más frecuente de linfomas cutáneos primarios de células T. La papulosis linfomatoide (PL) y el LACG son variantes de estos síndromes con difícil clasificación y diagnóstico por criterios clínicos y anatomopatológicos. Mientras que en el LACG las lesiones son únicas, la PL se asocia con frecuencia a otros linfomas como Linfoma Hodgkin por lo que en nuestro paciente será la evolución clínica la que nos oriente hacia una u otra forma.