

UC Davis

Dermatology Online Journal

Title

Asymptomatic and infiltrated plaque on the left cheek

Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/3vq764s0>

Journal

Dermatology Online Journal, 22(11)

Authors

Ruiz-Villaverde, Ricardo
Sánchez-Cano, Daniel
Rodrigo-Sánchez, Ana Belén
et al.

Publication Date

2016

DOI

10.5070/D32211033169

Copyright Information

Copyright 2016 by the author(s). This work is made available under the terms of a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License, available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Peer reviewed

Photo vignette

Asymptomatic and infiltrated plaque on the left cheek

Ricardo Ruiz-Villaverde¹, Daniel Sánchez-Cano², Ana Belén Rodrigo-Sánchez¹, José Aneiros-Fernández³

Dermatology Online Journal 22 (11): 15

¹Dermatology Unit, Complejo Hospitalario de Granada, Granada, Spain

²Internal Medicine, Complejo Hospitalario de Granada, Granada, Spain

³Pathology Unit, Complejo Hospitalario de Granada, Granada, Spain

Correspondence:

Ricardo Ruiz-Villaverde
Complejo Hospitalario de Granada
Avenida de la Ilustracion s/n 18016 Granada, Spain
Email: ismenios2005@gmail.com

Abstract

Centrifollicular B Cell lymphomas constitute 25% of non-Hodgkin lymphomas that originate in the skin. They are the second in frequency of those lymphomas with extranodal location after gastrointestinal B lymphomas. The primary cutaneous centrifollicular lymphoma is characterized by the neoplastic proliferation of centrocytes and centroblasts confined to the skin. The prognosis is considered excellent with low probability of extracutaneous dissemination. We present a patient recently diagnosed in our unit with a good response to radiotherapy and complete resolution of the tumor with mild atrophy of the site.

Keywords: Centrifollicular B lymphoma, radiotherapy, treatment

Introducción

Los linfomas cutáneos primarios de células B (LCPCB) constituyen el 25% de los linfomas no Hodgkin que se originan en la piel y el segundo en frecuencia de aquellos que tienen una localización extraganglionar después de los linfomas B gastrointestinales. La diferencia entre primarios y secundarios radica en un concepto temporal, ya que en los primeros no hay evidencia de lesiones extracutáneas durante 6 meses después de la aparición del cuadro en la piel [1]. Se consideran tumores de excelente pronóstico con una supervivencia superior al 95% a los 5 años y escasa posibilidad de diseminación metastásica extracutánea.

Presentación del caso

Mujer de 35 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que acude a la consulta de dermatología por presentar una placa infiltrada, asintomática y mal delimitada en la mejilla izquierda de 8 meses de evolución refractaria a tratamiento con corticoides tópicos pautados por su médico de familia.

En la exploración clínica destacaba una placa infiltrada, no eritematosa, discretamente sobreelevada, de aproximadamente 3 cm de diámetro mayor, no ulcerada y situada en mejilla izquierda (Figura1). No se palpaban adenopatías locorreregionales ni visceromegalias. El resto de la exploración cutáneo mucosa no objetivó alteraciones significativas.



Figura 1. A) Placa infiltrada de 3 cm de diámetro mayor, discretamente eritematosa y zonas nodulares en su seno en mejilla izquierda. **B)** Aspecto de la placa tras la dosis de 30Gy acumulados de radioterapia localizada, 4 meses después de la conclusión del tratamiento.

Figure 1. A) Infiltrated plaque of 3 cm in greatest diameter, slightly erythematous, and with nodular components on the left cheek. **B)** Four months after completion of 30 Gy dosage of radiotherapy.

Los exámenes solicitados: hemograma completo, bioquímica general (con pruebas de función hepática y renal), LDH, B2 microglobulina y serologías de CMV y VEB mostraron resultados dentro de la normalidad. Las pruebas de imagen, TAC toraco-abdominal y posterior PET-TAC, así como la biopsia de médula ósea no evidenciaron afectación extracutánea.

El examen histopatológico mostró un infiltrado dérmico difuso, con componente folicular compuesto de una población de células centrofoliculares, predominantemente con núcleos multilobulados, asociado a centroblastos y centrocitos y rodeado de una gran cantidad de pequeños linfocitos T reactivos. La inmunohistoquímica fue positiva para CD3, CD20 (Figure 2A) Bcl2 positivo (Figure 2B), CD23+ (Figure 2C) y negativa para CD30.

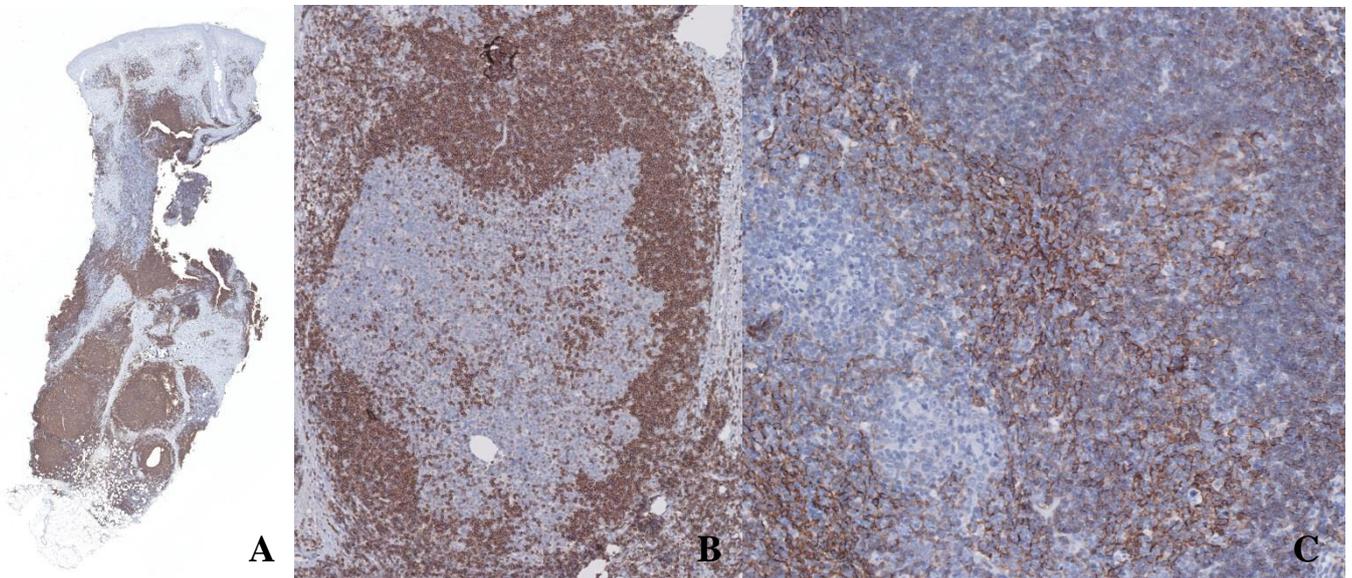


Figura 2. A) Inmunohistoquímica (x5) CD20+. **B)** Inmunohistoquímica (x20): Bcl2 positivo. **C)** Inmunohistoquímica (x20): CD23+.

Figure 2. A) Immunostaining CD20+ (5x). **B)** Immunostaining Bcl-2+ (20x). **C)** Immunostaining CD23+ (20x)

Con el diagnóstico de Linfoma cutáneo primario de células B centrofolicular (LCPCB), se presentó el caso en la sesión clínica del Comité de Oncología Cutánea de nuestro hospital y se decidió aplicar tratamiento con Irradiación externa, electrones de Mv sobre la lesión mediante campo conformados en 3D, con una dosis de 30Gy y fraccionamiento de 2 Gy/5 días/semana. Como efectos secundarios sólo se produjo una leve radiodermatitis que se resolvió con tratamiento tópico. Pasados tres meses desapareció el engrosamiento de la placa de mejilla izquierda con el estudio histológico correspondiente negativo (Figure 1B)

Discusión

Los LCPCB se definen como linfomas cutáneos primarios que sólo están presentes en la piel y sin evidencia de enfermedad extracutánea en el momento de diagnóstico inicial y una vez completado el estadiaje inicial. Según la clasificación de la OMS del año 2008 [2] se definen tres subtipos principales

- Linfoma cutáneo primario centrofolicular como el caso que nos ocupa
- Linfoma cutáneo primario de células B grandes, tipo pierna
- Linfoma cutáneo primario de la zona marginal (linfomas extranodales)

Son entidades independientes y únicas con una presentación clínica, características anatomopatológicas y pronóstico bien diferenciado. En este tipo de linfomas el estudio histológico mediante inmunotipificación es fundamental para el diagnóstico. Suele observarse restricción a una cadena ligera de inmunoglobulinas o pérdida de ambas y posibilidad para CD20 y CD79a (pan B) [3].

Desde el punto de vista histológico las células corresponden a las del centro folicular: centrocitos y un número variable de centroblastos con un patrón de crecimiento difuso, folicular o mixto.

Las opciones terapéuticas que permiten el abordaje de este proceso incluyen: escisión quirúrgica (útil en lesiones aisladas), INF-a (dosis entre 3 y 9 millones de unidades subcutáneas de administración semanal) administrado sistémica o intralesionalmente, rituximab sistémico [3-5] en dosis de 375 mg/m² semanales entre 4 y 8 semanas en el primer caso o intralesional (dosis que oscilan entre los 10 y 40 mg tres veces a la semana, una vez al mes hasta respuesta completa) y finalmente radioterapia [6].

La radioterapia se utiliza en dosis que oscilan entre los 20 y 30 Gy. Penetra hasta dermis sin efectos sistémicos con respuestas que alcanzan hasta un 80%. El pronóstico es muy bueno con supervivencias que alcanzan el 95% a 5 años, si bien las recurrencias son frecuentes y se precisa un seguimiento estrecho del paciente.

Bibliografía

1. Lima M. Cutaneous primary B-cell lymphomas: from diagnosis to treatment. *An Bras Dermatol.* 2015;90:687-706. [PMID:26560215]
2. World Health Organization Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. (Eds), IARC Press, Lyon 2008.
3. Gamo R, Calzado L, Pinedo F, López-Estebanz JL. Cutaneous follicular center B-cell lymphoma treated with intralesional rituximab. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:291-6. [PMID:18394405]
4. Fernández-Guarino M, Ortiz-Romero PL, Fernández-Misa R, Montalbán C. Rituximab in the treatment of primary cutaneous B-cell lymphoma: a review. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:438-45. [PMID:23540593]
5. Viguier M, Bachelez H, Brice P, Rivet J, Dubertret L. Cutaneous B-cell lymphoma treatment with rituximab: two cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2002;129(10 Pt 1):1152-5. [PMID:12442128]
6. Camargo CM, Bomm L, Abraham LS, Daher R, Scotelaro Mde F, Abulafia LA. Primary cutaneous centrofolicular lymphoma with a good response to radiotherapy. *An Bras Dermatol.* 2013;88(6 Suppl 1):136-8. [PMID:24346901]