

Paniculitis Múltiple, una visión hematológica

Camilo Marin, Guillermo Conte

Linfomas primarios cutáneos de células T (CTCL) son neoplasias derivadas de linfocitos T residentes de la piel. Linfoma de células T tipo paniculitis subcutánea (SPTCL) representa 2% de CTCL, infiltra predominantemente tejido subcutáneo, afecta más a mujeres. Pueden tener curso indolente o muy agresivo. Se caracteriza por múltiples placas y nódulos subcutáneos eritematosos, dolorosos o no, en tronco y extremidades, sin ulceración, de meses de evolución. En paraclínicos destaca anemia, VHS, PCR y LDH elevada. El diagnóstico se realiza por biopsia de lesión, observando infiltrado denso por linfocitos atípicos que rodean el tejido adiposo subcutáneo, sin compromiso de dermis y epidermis. El tratamiento es inmunosupresión y esteroides, o quimioterapia como segunda línea. En casos refractarios se podría evaluar trasplante de progenitores hematopoyéticos. El pronóstico es favorable con buenas tasas de Respuesta completa. Paciente femenina de 31 años, con aumento de volumen en cara posterior de pierna izquierda, eritema, induración y dolor, de 4 meses de evolución, se suman lesiones en brazos, rodilla izquierda, mamá y glúteo derecho, asociado a fiebre. Examen físico lesión cutánea en cara posterior pierna izquierda de 15x15 cm eritematosa, indurada con calor local y otra de similares características en zona glútea derecha de 10x10 cm. Adenopatía inguinal derecha 3 cm gomosa, móvil, sensible a la palpación. Exámenes destaca PCR 125, LDH 998, Ferritina 1059. Ecografía de pierna izquierda y glúteo derecho que reporta edema de tejido celular con cambios inflamatorios sin colecciones. TAC de tórax, abdomen y pelvis con múltiples focos de atenuación del tejido celular subcutáneo de pared torácica y glúteo derecho, sin colecciones. Persiste febril. Se realiza biopsia cutánea: linfoma T subcutáneo tipo paniculitis. Evoluciona con aumento de VHS, PCR y LDH 1172. Inicia dexametasona 40 mg al día. Se logra control de fiebre, disminución de PCR y LDH. PET CT destaca múltiples focos de hipermetabolismo a nivel cervical, Extremidades y tronco, la de mayor actividad en glúteo derecho y pierna izquierda. Se inicia manejo con metotrexato 15 mg vía oral semanal más corticoide. Evoluciona de forma favorable con resolución completa de nódulos.

CONCLUSIONES:

el linfoma T subcutáneo tipo paniculitis, es una entidad poco frecuente que presenta un curso clínico variable, desde un comportamiento indolente hasta una enfermedad agresiva. El diagnóstico se basa en la biopsia cutánea con análisis inmunohistoquímico y el manejo de primera línea incluye inmunosupresión con metotrexato y corticoide. Este caso resalta la importancia del diagnóstico histológico preciso permitiendo un tratamiento específico y con ello un pronóstico favorable.