

Pseudolinfoma cutáneo: lo que parece pero no es

Moreno Sánchez, C., Sánchez-Bolea, T.L., Corbalán Biyang, S., García Teruel, M.P., Garre Alcázar, C., Guirao Molina, F.H., Hernández Ros, M.I., Jiménez Díaz, S.

Hospital universitario Los Arcos Mar Menor

Objetivos

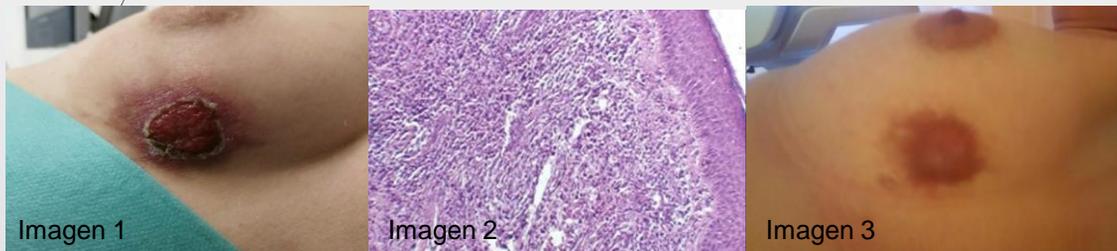
El pseudolinfoma cutáneo es una entidad anatomopatológica de curso benigno que puede simular clínica e histológicamente un linfoma de estirpe B o T, a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones mamarias.

Material y métodos

Mujer de 26 años, con diagnóstico reciente de sífilis primaria, sin otros antecedentes de interés. Consulta por lesión de un mes y medio de evolución consistente en una pápula en cuadrante inferoexterno de mama izquierda (imagen 1). Con la sospecha de absceso mamario, se trató con amoxicilina y cefditoreno sin mejoría. Durante el examen físico, lesión eritematosa-violácea ulcerada, de 3 cm de diámetro, de consistencia blanda a la palpación, con presencia de bordes irregulares y mal diferenciados, superficial y sin efecto masa.

La otra mama es de aspecto normal. A la exploración axilar, encontramos una adenopatía de un centímetro ipsilateral a la mama afectada.

Ecografía con mamas normales y adenopatías axilares ipsilaterales probablemente reactivas a correlacionar con la clínica.



Se realiza punch de piel con hallazgo de epidermis ampliamente ulcerada y sustituida por tejido de granulación con estructuras vasculares congestivas con luces dilatadas y sustitución de dermis por una proliferación de linfocitos. Marcadores de inmunohistoquímica positivos para CD8 y CD138 con resultado de pseudolinfoma cutáneo B (imagen 2).

Resultados

En un control posterior, a la inspección, hiperpigmentación residual secundaria a la lesión inflamatoria, mamas y axilas libres de tumoración (imagen 3).

El pseudolinfoma es un proceso patológico benigno reactivo; suele presentarse habitualmente como una tumoración de superficie irregular, con bordes definidos, indolora y de crecimiento lento. Morfológicamente se asemeja al linfoma, con el cual debe hacerse su principal diagnóstico diferencial, requiriendo un estudio anatomopatológico, inmunohistoquímico y molecular por su similitud. Las causas son múltiples y entre ellas, picaduras de insectos, vacunas, tatuajes, alergias, reacciones adversas a medicamentos... siendo esta la causa más probable en el caso presentado, descartando el chancro sífilítico como posibilidad, puesto que aparecería en el lugar de inoculación e histológicamente no se corresponde. El tratamiento es variable, suspender el desencadenante si se conoce y aplicación tópica de corticoides, aunque en ocasiones tiene una resolución espontánea como nuestro caso.

Bibliografía

- Ko, C.J., "Cutaneous pseudolymphoma: background, pathophysiology, etiology", *Medscape Reference*, 2014.
 Martínez-Ramos, D., Laguna-Sastre, J.M., Rodríguez-Pereira, C., Miralles-Tena, J.M. y Salvador-Sanchis, J.L. (2008). Seudolinfoma mamario. *Cirugía Española*, 84 (3), 166-168.
 Cerroni L, Kerl Helmut. Diagnostic Immunohistology, Cutaneous Lymphomas and Pseudolymphomas. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 1999; 18 (a); 64-77.