

# 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

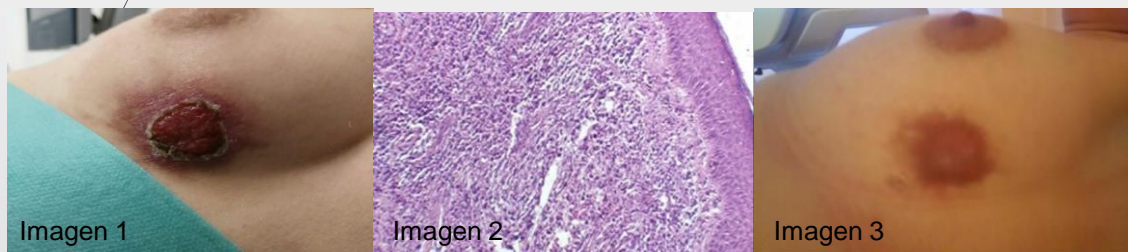
El pseudolinfoma cutáneo es una entidad anatomopatológica de curso benigno que puede simular clínica e histológicamente un linfoma de estirpe B o T, a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones mamarias.

## 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 afecta.

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.