

CASO PARA EL DIAGNÓSTICO

Nódulos cutáneos asociados a mieloma múltiple



Cutaneous Nodules in Multiple Myeloma

Historia clínica

Mujer de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial y mieloma múltiple IgA kappa (estadio IIIB) diagnosticada un año antes a raíz de un episodio de insuficiencia renal aguda. Además, la paciente presentaba anemia normocítica normocrómica, lesiones líticas en esqueleto axial, esternón y pelvis, y proteinuria de Bence-Jones. Había recibido tratamiento con múltiples ciclos de bortezomib y melfalán, mostrando a pesar de ello progresión de la enfermedad.

Exploración física

Clínicamente se observaban múltiples nódulos eritematosos de 2 meses de evolución de entre 3 y 0,5 cm de diámetro en el talón izquierdo (fig. 1). La paciente refería dolor asociado. Destacaba una macroglosia importante, aunque no se observaron otras lesiones significativas en el resto de la piel ni en las mucosas.

Histopatología

El examen histológico de la lesión nodular de mayor tamaño mostró un infiltrado difuso de células atípicas de aspecto plasmablastico en todo el espesor de la dermis (fig. 2). Estas células presentaron positividad para Ki-67, CD56, CD79a,

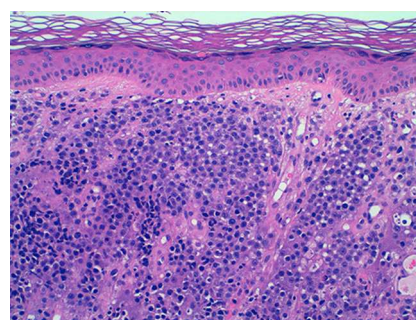


Figura 2 Hematoxilina-eosina, $\times 20$.

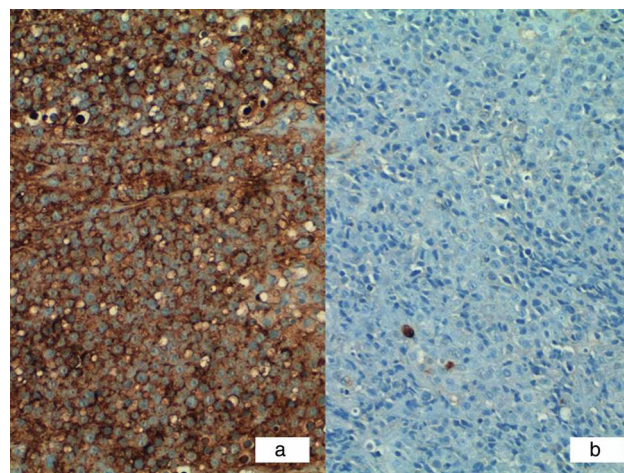


Figura 3 Tinción inmunohistoquímica para IgG kappa (a) y lambda (b), $\times 20$.

CD138, ciclina D1 y kappa (fig. 3a), y negatividad para lambda (fig. 3b).

Pruebas complementarias

A pesar de haberse solicitado una radiografía de la extremidad afectada, la paciente no acudió de nuevo a la consulta.



Figura 1 Imagen clínica.

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Plasmocitoma cutáneo asociado a mieloma múltiple.

Evolución y tratamiento

Dada la mala respuesta al tratamiento quimioterápico inicial y a la progresión de la enfermedad, se decidió no aplicar otras medidas terapéuticas. Tras la biopsia, no pudo descartarse afectación ósea contigua a las lesiones cutáneas.

Comentario

La afectación cutánea por mieloma múltiple (MM) es un fenómeno altamente infrecuente que ocurre habitualmente en etapas tardías de la enfermedad¹. Fue descrita por primera vez en 1910 por Bruno Bloch, y hasta la fecha existen alrededor de unos 150 casos en la literatura².

Se conocen 4 neoplasias de células plasmáticas: MM clásico, plasmocitoma extramedular sin MM, plasmocitoma solitario del hueso y leucemia de células plasmáticas². Estas 4 entidades pueden mostrar afectación cutánea, aunque lo más frecuente es la extensión directa a la piel por existencia de una lesión ósea subyacente, siendo más improbables las lesiones metastásicas sin afectación ósea contigua^{3,4}.

El plasmocitoma cutáneo asociado a MM se asocia mayoritariamente a IgG e IgA.

El análisis histopatológico suele revelar un infiltrado dérmico monomorfo de células plasmáticas en dermis con un patrón nodular o intersticial difuso. Es característica la positividad inmunohistoquímica para CD38, CD43, CD56, CD79a, CD138, EMA y cadenas ligeras *kappa* o *lambda*.

El diagnóstico diferencial incluye enfermedades como carcinoma escamoso, metástasis cutáneas de neoplasias internas, linfoma cutáneo de la zona marginal, leishmaniasis cutánea, sarcoidosis y melanoma amelanótico, entre otras, aunque el contexto clínico del paciente debe orientar hacia el plasmocitoma asociado a MM.

El tratamiento debe dirigirse a la gammapatía monoclonal mediante trasplante autólogo de médula ósea en menores de 65 años, y quimioterapia con bortezomib y melfalán, además de radioterapia local y escisión quirúrgica de la lesión cutánea en caso de que sea necesario⁵.

Bibliografía

1. Requena L, Kutzner H, Palmedo G, Calonje E, Requena C, Pérez G, et al. Cutaneous involvement in multiple myeloma: A clinicopathologic, immunohistochemical, and cytogenetic study of 8 cases. *Arch Dermatol*. 2003;139:475–86.
2. Kato N, Kimura K, Yasukawa K, Aikawa K. Metastatic cutaneous plasmacytoma: A case report associated with IgA lambda multiple myeloma and a review of the literature of metastatic cutaneous plasmacytomas associated with multiple myeloma and primary cutaneous plasmacytomas. *J Dermatol*. 1999;26:587–94.
3. Requena L. Afectación cutánea específica en pacientes con mieloma múltiple. Estudio clínico-patológico, inmunohistoquímico y citogenético de 40 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:424–40.
4. Ballester-Martínez MA, González-García C, Fleta-Asín B, Burdaspal-Moratilla A, Santón-Roldán A, Jiménez-Gómez N, et al. Cutaneous nodules as a diagnostic clue in multiple myeloma. *Am J Dermatopathol*. 2013;35:377–80.
5. Santos G, Sousa L, Fernandes T, João A. Case for diagnosis. Cutaneous involvement associated to multiple myeloma. *An Bras Dermatol*. 2014;89:173–4.

S. Gómez-Armayones^{a,*}, F. Climent^b y O. Servitje^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.gomez.armayones@gmail.com (S. Gómez-Armayones).