

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

[Artículo traducido] Infiltración en el lóbulo: un caso curioso de cutis leucémico

Earlobe Infiltration: A Curious Case of Leukemia Cutis

C. Shajil^a, D. Sathishkumar^{a,*}, R. Babu^b y F.N. Aboobacker^c

^a Departamento de Dermatología, Venereología y Leprología, Christian Medical College, Vellore, Tamil Nadu, India

^b Departamento de Patología, Christian Medical Collegue, Vellore, Tamil Nadu, India

^c Departamento de Hematología, Christian Medical College, Vellore, Tamil Nadu, India

Un varón de 45 años de edad acudió con fiebre intermitente, pérdida de peso y apetito durante dos meses. En el examen se detectó linfoadenopatía generalizada, infiltración eritematosa débil en los lóbulos (fig. 1A y B Fig. 1), y púrpuras lineales no palpables (vibices) que comprometían el tronco y las extremidades (fig. 1C y D).

Las pruebas cutáneas Slit[®] fueron negativas para bacilos ácido-resistentes. La biopsia del lóbulo derecho reveló infiltrado dérmico de linfocitos atípicos de moderado a denso, mostrando un alto ratio núcleo:citoplasma (fig. 2A–C Fig. 2), positivo para CD34 (fig. 2D), CD7 (fig. 2E), mieloperoxidasa (fig. 2F), TdT (fig. 2G), consistente con cutis leucémico (CL). Se detectaron blastocitos en la prueba periférica (18%) y el aspirado de la médula ósea (85%), siendo la inmunofenotipificación consistente con leucemia linfoblástica aguda (ALL) temprana de precursores de células T. No existía compromiso extramedular, por lo que se inició el protocolo para ALL en adultos.

La infiltración cutánea de células leucémicas en la leucemia sistémica o CL puede manifestarse en forma de pápulas, nódulos y placas solitarias/múltiples, localizadas/diseminadas, siendo

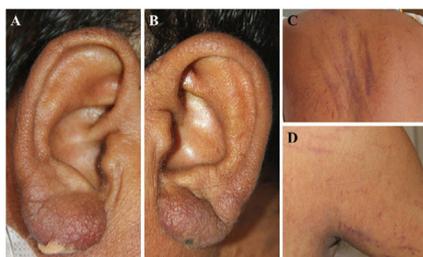


Figura 1

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.02.032>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dharsathish@gmail.com

(D. Sathishkumar).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.02.036>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

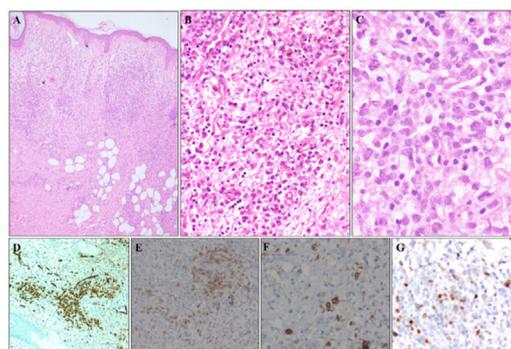


Figura 2

infrecuentes los informes de otras presentaciones morfológicas, que a menudo imitan lesiones leucémicas cutáneas no específicas. Es más común entre los varones mayores, con leucemia mieloide aguda o leucemia linfocítica crónica (LLC).¹

La infiltración en el lóbulo es una presentación interesante y localizada de CL, previamente reportada en la LLC, pero no en ALL². La biopsia fue esencial para excluir otros diferenciales clínicos tales como lepra, linfomas, pseudolinfomas, rosácea granulomatosa, lupus vulgaris, sarcoidosis, perniois lúpica.

Bibliografía

- Wagner G, Fenchel K, Back W, Schulz A, Sachse MM. Leukemia cutis - epidemiology, clinical presentation, and differential diagnoses: leukemia cutis. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges.* 2012;10:27–36, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1610-0387.2011.07842.x>.
- Raufi A, Alsharedi M, Khelfa Y, Griswold DC, Lebowicz Y. Leukemia cutis in a patient with chronic lymphocytic leukemia presenting as bilateral helical nodules. *SAGE Open Med Case Rep.* 2016;4, <http://dx.doi.org/10.1177/2050313x16683624>, 2050313X1668362.