

LINFOMA CENTROFOLICULAR CUTÁNEO Y LA ECOGRAFÍA DE ALTA FRECUENCIA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

ATHOS MARTINI, ARIEL ROSA, TELMA SAKUNO, GABRIELLA FUNCHAL, ESTEVÃO VANZO, MATHEUS PACHECO

RESUMEN

Este informe de caso describe el uso de la ecografía de alta frecuencia (ECAF) como herramienta diagnóstica para linfomas cutáneos. Los linfomas cutáneos se clasifican en linfomas de células T y linfomas de células B, siendo los linfomas de células B caracterizados por pocas lesiones de crecimiento rápido.

El paciente de este informe de caso presentaba un nódulo eritematoso-marrón intensamente vascularizado en el hombro izquierdo. La ECAF reveló una lesión tumoral heterogénea localizada en la epidermis y el tejido subcutáneo, infiltrando el músculo adyacente con aumento de la vascularización. La tomografía computarizada (TC) confirmó la presencia de una lesión expansiva. El examen anatomopatológico reveló un linfoma cutáneo primario de centro folicular. Un hallazgo de interés fue la presencia de la zona de Grenz, observada tanto en la ecografía como en la histopatología

Aunque la ECAF se ha utilizado para varias condiciones dermatológicas, existen datos limitados disponibles sobre su uso para linfomas cutáneos. Este reporte de caso resalta el potencial uso de la ECAF como una herramienta no invasiva, repetible y de seguimiento objetivo para los linfomas cutáneos.

PALABRAS CLAVE: ULTRASONIDO DE ALTA FRECUENCIA; LINFOMAS CUTÁNEOS; ULTRASONIDO DERMATOLÓGICO; ULTRASONIDO DE PIEL

INTRODUCCIÓN

Los linfomas cutáneos se clasifican según su origen celular en linfoma de células T y linfoma de células B. La tasa de incidencia anual es de 0,3 por cada 100,000 habitantes. El 65% de los casos son linfomas de células T, el 25% son linfomas de células B y el 10% son linfomas histiocíticos verdaderos u otros tipos raros de linfomas. Desde el punto de vista dermatológico, los linfomas de células B se caracterizan por presentar pocas lesiones, generalmente nódulos o infiltrados, con un crecimiento relativamente rápido^{1,2}.

Hay pocos reportes en la literatura sobre el diagnóstico de linfomas cutáneos utilizando la ecografía. Nuestro objetivo con este informe es destacar la ecografía de alta frecuencia como una posible herramienta diagnóstica y de seguimiento para los linfomas cutáneos.

REPORTE DE UN CASO

Paciente masculino, 43 años, trabajador de la construcción. No tenía comorbilidades, no tomaba medicamentos de forma continua y no tenía alergias conocidas. No tenía antecedentes de tabaquismo, consumo de alcohol o cáncer de piel previo. Informó que tenía una lesión en el hombro izquierdo desde hacía cinco meses. El cuadro había comenzado hacía un año, con la aparición de lesiones similares en el hombro derecho, el tórax anterior y la espalda, todas las cuales desaparecieron

espontáneamente en pocos meses. Experimentaba sensación de ardor y ocasional picazón en la zona, pero no tenía restricciones en la movilidad del hombro afectado. También mencionó la aparición recurrente de adenopatías cervicales durante este período. Negó la pérdida de peso y sus análisis de sangre eran negativos.

En el examen físico, presentaba un nódulo eritematoso-marrón intensamente vascularizado, con algunas pápulas en la superficie. La lesión medía 22 x 15 cm y se encontraba en el hombro izquierdo. Era cálida al tacto, de consistencia blanda y elástica (Figura 1). Las únicas alteraciones en los análisis de laboratorio eran un aumento en las pruebas inflamatorias (PCR y VHS), sin otras alteraciones significativas.



Figura 1: Lesión clínica en el hombro derecho con dermatoscopia (derecha).

Se realizó una ecografía de alta frecuencia (ECAF) de tejidos blandos con un transductor de 18 MHz y se evidenció una lesión tumoral heterogénea ubicada en la epidermis y el tejido celular subcutáneo, infiltrando el músculo adyacente y con aumento de la vascularización mediante SMI (Superb Micro-vascular Imaging) (Figura 2).

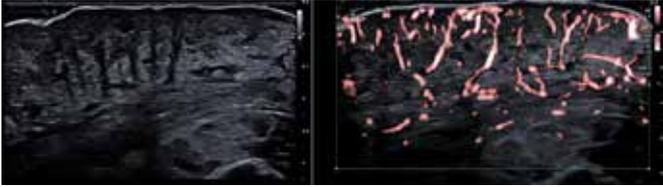


Figura 2: Lesión heterogénea que afecta la dermis, el tejido celular subcutáneo e infiltra, con aumento de la vascularización mediante SMI.

La tomografía computarizada (TC) mostró en el hombro derecho una lesión expansiva con densidad de tejido blando de aspecto infiltrativo, inseparable de los músculos del manguito de los rotadores y el deltoides, con aproximadamente 13,7 x 12,5 cm de tamaño. También presentaba algunas áreas hipodensas sugerentes de degeneración quística/necrótica, además de linfadenopatía difusa.

El examen anatomopatológico de la lesión reveló una proliferación difusa de células linfoides atípicas que no afectaban/respetaban la epidermis, junto con detalles del infiltrado inflamatorio de células monomórficas de tamaño medio a grande. En la inmunohistoquímica, se observó la positividad de CD79 en todas las células, un marcador de linfocitos B, así como la positividad de CD10 y Bcl2, que son marcadores del linfoma centrofolicular sistémico (Figura 3).

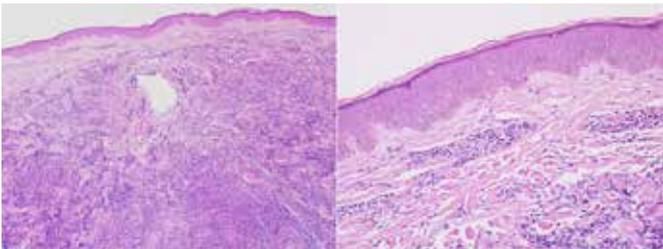


Figura 3: Cortes histológicos de la piel muestran una lesión altamente celular que afecta toda la dermis e hipodermis, compuesta por linfocitos atípicos con centróclitos y centroblastos, con un patrón de infiltración difuso y raras áreas de centros foliculares residuales. La epidermis y una pequeña franja de la dermis papilar (zona de Grenz) están indemnes (HE, 10x / 40x).

Un hallazgo destacado en el caso fue la presencia de la Zona Grenz (una franja de dermis preservada entre la epidermis y el tumor), y su traducción ecográfica como una franja hipoeoica entre la epidermis y la dermis afectada (Figura 4).

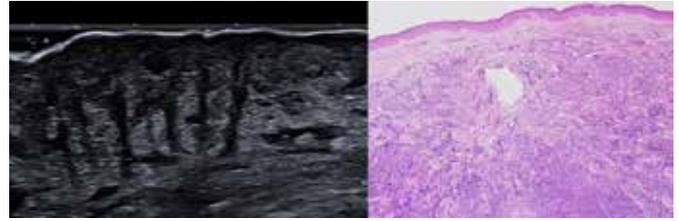


Figura 4: Correlación entre la ecografía y la histopatología. En ambas imágenes, es posible observar una epidermis intacta y una zona de dermis no afectada entre la epidermis y el tumor (Zona Grenz).

Se confirmó el diagnóstico de linfoma de células B grandes, con un fenotipo rico en linfocitos T con características centrofoliculares, con infiltración cutánea. El paciente continuó siendo seguido por hematología, y se inició un protocolo de quimioterapia con R-CHOP.

DISCUSIÓN

La historia clínica, el examen físico y los exámenes de imagen como la ECAF son útiles en el diagnóstico de linfomas cutáneos. Sin embargo, la confirmación se obtiene esencialmente mediante exámenes histológicos e inmunohistoquímicos. Las células del centro folicular generalmente expresan CD20+, CD79a+, BCL-6+ y BCL-2- (posiblemente con una expresión débil de BCL-2 en una minoría de células B), con una expresión variable de CD43 y CD106^{2,3}. Si no se tratan, las lesiones tienden a aumentar y pueden volverse localmente agresivas⁴.

Aunque la ECAF existe desde 1979, su uso está aumentando cada vez más en un número creciente de aplicaciones, incluyendo la dermatología clínica y experimental⁵.

La ECAF es rápida, no invasiva y reproducible, lo que la convierte en una herramienta de seguimiento objetiva. Además, como las imágenes de ultrasonido permiten la evaluación cuantitativa de la respuesta al tratamiento, puede utilizarse en numerosas enfermedades de la piel, incluyendo condiciones inflamatorias (dermatitis atópica, psoriasis); también puede usarse para guiar intervenciones terapéuticas en diversas dermatosis. Hasta el momento, el uso oncológico de la ECAF se ha centrado principalmente en el melanoma y otros cánceres de piel no melanoma, con poca información disponible sobre su uso en linfomas cutáneos⁶.

Hasta donde sabemos, las características ultrasonográficas de los linfomas cutáneos y su similitud con la histología han sido poco exploradas, a pesar de que se han publicado numerosos artículos sobre las características dermatoscópicas de los linfomas cutáneos en los últimos años. Recientemente, se ha propuesto la ultrasonografía para monitorear la respuesta a la terapia en la micosis fungoide (un subtipo de linfoma de células T)⁷.

A nivel ecográfico, en los linfomas cutáneos de la capa dermoepidérmica, se han observado áreas hipoeoicas de forma irregular. Estas áreas presentan vascularización intralesional⁸. En el caso presentado, lo que llamó la atención fue la

presencia de una epidermis preservada y una franja de dermis normal entre la epidermis y la lesión tumoral, que se traduce en la histopatología como la zona de Grenz. Este hallazgo, en el contexto de la hipótesis clínica de linfoma, nos hace pensar en linfomas de células B y no en los de células T, ya que este último grupo tiende a mostrar epidermotropismo, es decir, afectación de la epidermis por los linfocitos T, y no se esperaba el hallazgo de la zona de Grenz.

CONCLUSIÓN

Contamos con un arsenal limitado de exámenes de imagen para ayudar en el diagnóstico de los linfomas cutáneos, y la ECAF se ha demostrado como una herramienta importante y útil para desempeñar este papel. Por lo tanto, en este informe, destacamos la ecografía de alta frecuencia como una posibilidad importante para el diagnóstico y seguimiento de los linfomas cutáneos. Además, resaltamos la importancia de la correlación entre la ecografía y la histopatología para una mejor comprensión de los hallazgos del examen, como la traducción ecográfica de la zona de Grenz en el caso presentado.

REFERENCIAS

- 1) Nunes MG, Morais JCO, Pierro APSM, Coutinho MFV, Morais JCO, Carneiro SCS, Azulay DR. Linfoma cutáneo de células B: relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2004; 79: 715-720.
- 2) Arenas CM, Mariño ML, Calderón JE, González MI, Robayo MP. Linfoma cutáneo de células B tipo centro folicular con infiltración a médula ósea: reporte de un caso. *Rev Fac Med.* 2012; 20: 84-89.
- 3) Weba EP, de Lucena BD, Amin GA, Dias Jr LB, Pires CAA. Primary cutaneous follicle center lymphoma. *An Bras Dermatol.* 2017; 92(5): 701-703.
- 4) Willemze R, Jaffe ES, Burg G, et al. WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood.* 2005; 105(10): 3768-3785.
- 5) Ballester-Sánchez R, Pons-Llanas O, Llavador-Ros M, et al. Depth determination of skin cancers treated with superficial brachytherapy: ultrasound vs. histopathology. *J Contemp Brachytherapy.* 2015; 6: 356-361.
- 6) Genovese G, Nazzaro G, Alberti Violetti S, Passoni E, Berti E. Rosacea-like cutaneous localization of small lymphocytic lymphoma unmasked by high-frequency-ultrasound. *Skin Res Technol.* 2018; 24(4): 701-703
- 7) Pola ska A, Da czak-Pazdrowska A, Olek-Hrab K, Osmola-Ma kowska A, Bowszyc-Dmochowska M, aba R, Adamski Z. High-frequency ultrasonography New non-invasive method in assessment of skin lymphomas. *Skin Res Technol.* 2018; 24(3): 517-521.
- 8) Alexander H, Miller DL. Determining skin thickness with pulsed ultrasound. *J Invest Dermatol.* 1979; 72: 17-19.
- 9) Pola ska A, Siłny W, Jenerowicz D, Kniola K, Moli ska-Glura M, Da czak-Pazdrowska A. Monitoring of therapy in atopic dermatitis observations with the use of high-frequency ultrasonography. *Skin Res Technol.* 2015; 21: 35-40.